

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehamilan merupakan kondisi alamiah yang unik karena meskipun bukan penyakit, tetapi sering sekali menyebabkan komplikasi akibat berbagai perubahan anatomi serta fisiologik dalam tubuh ibu. Salah satu perubahan fisiologik yang terjadi adalah perubahan hemodinamik. Selain itu, darah yang terdiri atas cairan dan sel-sel darah berpotensi menyebabkan komplikasi perdarahan dan thrombosis jika terjadi ketidakseimbangan faktor-faktor prokoagulasi dan hemostasis (Sarwono, 2010).

Pada kehamilan kebutuhan oksigen lebih tinggi sehingga memicu peningkatan produksi eritropoietin. Akibatnya, volume plasma bertambah dan sel darah merah (eritrosit) meningkat. Namun, peningkatan volume plasma terjadi dalam proporsi yang lebih besar jika dibandingkan dengan peningkatan eritrosit sehingga terjadi penurunan konsentrasi *haemoglobin* (Hb) akibat hemodilusi (Sarwono, 2010). Penurunan Konsentrasi *haemoglobin* merupakan tanda-tanda Anemia.

Anemia secara praktis didefinisikan sebagai kadar Ht, konsentrasi *haemoglobin*, atau hitung eritrosit dibawah batas “normal”. Namun nilai normal yang akurat untuk ibu hamil sulit dipastikan karena ketiga parameter laboratorium tersebut bervariasi selama periode kehamilan. Berdasarkan WHO (*World Health Organization*) umumnya ibu hamil dianggap anemia jika kadar *haemoglobin* dibawah 11 g/dl atau hematokrit kurang dari 33%.

Dalam praktik rutin, konsentrasi *haemoglobin* < 11 g/dl pada akhir trimester pertama, dan 10 g/dl pada trimester kedua dan ketiga diusulkan menjadi batas bawah untuk mencari penyebab anemia dalam kehamilan. Nilai-nilai ini kurang lebih sama dengan nilai *haemoglobin* terendah pada ibu-ibu hamil yang mendapat suplementasi besi, yaitu 11,0 g/dl pada trimester pertama dan 10,5 g/dl pada trimester kedua dan ketiga.

Penyebab anemia tersering adalah defisiensi zat-zat nutrisi. Sekitar 75% anemia dalam kehamilan disebabkan oleh defisiensi besi yang memperlihatkan gambaran eritrosit mikrositik hipokrom pada apusan darah tepi. Penyebab tersering kedua adalah anemia megaloblastik yang dapat disebabkan oleh defisiensi asam folat dan defisiensi vitamin B12. Penyebab anemia lainnya yang jarang ditemui antara lain adalah Haemoglobinopati, proses inflamasi, toksisitas zat kimia, dan keganasan (Sarwono, 2010).

Menurut WHO pada tahun 2011 prevalensi anemia diseluruh dunia tertinggi terjadi pada anak yang belum sekolah yaitu 42,6%, kemudian pada ibu hamil 38,2%, dan wanita tidak hamil 29,4%. Prevalensi anemia pada ibu hamil didaerah Afrika yaitu 44,6%, di Asia 39,3%, di Oceania 29%, di Eropa 24,5%, dan Amerika 17,1% .

Menurut *Health Nutrition and Population Statistic* (2011) kejadian anemia pada ibu hamil terjadi di semua negara baik negara belum berkembang, sedang berkembang, dan negara maju. Prevalensi anemia pada ibu hamil tertinggi terdapat di Negara Benin (63%), dan Senegal 63%. Di

negara berkembang prevalensi anemia pada ibu hamil cukup tinggi, seperti di India (54%) dan Indonesia (30%). Sedangkan di Negara maju prevalensi anemia pada ibu hamil cukup rendah seperti di China (22%) dan Amerika (17%) .

Indonesia prevalensi anemia pada kehamilan masih tinggi berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) pada 2018 menunjukkan proporsi anemia pada ibu hamil meningkat menjadi 48,9% yang sebelumnya pada 2013 37,1%. Hasil Riskesdas pada 2018 menunjukkan 76,2% remaja putri telah mendapatkan tablet tambah darah, namun hanya 1,4% di antaranya yang mengonsumsi sebanyak 52 tablet. Persentase Ibu hamil mendapatkan tablet tambah darah sebanyak 73,2%, namun hanya 38,1 % yang mengonsumsi tablet tambah darah sebanyak 90 tablet.

Prevalensi anemia pada Ibu Hamil provinsi Riau menurut Laporan Akuntabilitas Kinerja 2016 masih tinggi yaitu 37,1 %. Tingginya anemia yang terjadi pada ibu hamil memberikan dampak negatif terhadap janin yang di kandung dari ibu yang mengalami anemia dalam kehamilan, persalinan maupun nifas yang di antaranya akan lahir janin dengan berat badan lahir rendah (BBLR), partus prematur, abortus, pendarahan post partum, partus lama dan syok. Hal ini tersebut berkaitan dengan banyak faktor antara lain status gizi, umur, pendidikan, dan pekerjaan (Sarwono, 2005).

Pemeriksaan kadar *haemoglobin* darah ibu hamil dilakukan minimal satu kali pada trimester pertama dan satu kali pada trimester ketiga.

Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui ibu hamil tersebut menderita anemia atau tidak selama kehamilannya karena kondisi anemia dapat mempengaruhi proses tumbuh kembang janin dalam kandungan. Pemeriksaan kadar *haemoglobin* darah ibu hamil pada trimester kedua dilakukan atas indikasi (PMK 97, 2014)

Berdasarkan laporan Dinas Kesehatan Provinsi Riau tahun 2018 Angka pemeriksaan *haemoglobin* pada ibu hamil 67,72% hanya 9.309 Ibu hamil yang dilakukan pemeriksaan *haemoglobin*. Masih rendahnya angka pemeriksaan *haemoglobin* pada Ibu hamil ini tidak sesuai dengan standar pelayanan ANC terpadu pada Ibu hamil, dimana semua ibu hamil hamil harus mendapatkan pemeriksaan *haemoglobin* pada trimester I dan trimester III untuk deteksi dini anemia.

Persentase pemeriksaan *haemoglobin* pada Ibu hamil dikabupaten Siak tahun 2019 sebesar 60,4% persasaran Kabupaten, sedangkan persentase pemeriksaan *haemoglobin* pada Ibu hamil di Kecamatan Siak tahun 2019 sebesar 14,42% dari sasaran Ibu hamil kecamatan Siak.

Secara umum ada beberapa faktor yang berhubungan dengan ibu hamil memeriksakan *haemoglobinnya*, salah satunya dalah pengetahuan ibu hamil. Ibu hamil perlu mempunyai pengetahuan tentang pemeriksaan kehamilan atau pelayanan ANC terpadu yang mana pemeriksaan ini termasuk didalamnya pemeriksaan kadar *haemoglobin*. Ibu hamil dilakukan pemeriksaan *haemoglobin* dua kali selama hamil yaitu pada trimester pertama satu kali dan trimester tiga satu kali, atau jika ada indikasi. Tujuan

pemeriksaannya adalah untuk deteksi dini terjadinya anemia selama kehamilan, oleh karena itu pentingnya ibu hamil untuk tahu tentang pemeriksaan- pemeriksaan yang dilakukan selama kehamilannya.

Menurut Utamadi (2013), peran petugas kesehatan sangat penting untuk meningkatkan kesadaran ibu hamil untuk memeriksakan hemoglobin selama masa kehamilan. Menurut Sulastri (2014), setiap ibu hamil perlu mendapatkan dukungan dari keluarga terutama suami dalam kehamilannya. Suami, keluarga atau masyarakat perlu menyiapkan biaya persalinan, kebutuhan bayi, transportasi rujukan dan calon donor darah, mendampingi Ibu hamil mendapatkan pelayanan ANC sesuai standar. Hal ini penting apabila terjadi komplikasi kehamilan, persalinan, dan nifas agar segera dibawa ke fasilitas kesehatan. Dukungan suami merupakan suatu bentuk wujud dari sikap perhatian dan kasih sayang. Dukungan dapat diberikan baik fisik maupun psikis. Suami memiliki andil yang cukup besar dalam menentukan status kesehatan ibu. Dukungan suami yang baik dapat memberikan motivasi yang baik pada ibu untuk memeriksakan kehamilannya.

Adanya hubungan antara pengetahuan, peran petugas kesehatan dan dukungan suami didukung oleh beberapa penelien, seperti penelitian Alina (2013), yang dilakukan di Puskesmas Setaya Raya, bahwa ada hubungan antara pengetahuan dengan pemeriksaan Hb pada ibu hamil. Selain itu, menurut Rahma (2013), bahwa ada hubungan antara peran petugas dan

dukungan suami dengan minat ibu melakukan pemeriksaan Hb di Desa Kertajaya Magetan.

Berdasarkan survei awal pelaksanaan pemeriksaan *haemoglobin* pada ibu hamil yang dilakukan di Poli KIA Puskesmas Siak Kecamatan Siak pada tanggal 16 sampai dengan 28 bulan Maret 2020 terdapat kunjungan ibu hamil sebanyak 21 orang yang terdiri dari ibu hamil dengan hasil berpengetahuan tinggi 5 orang (23,81%), pengetahuan sedang 13 orang (61,90%), pengetahuan rendah 3 orang (14,29%), begitu juga untuk ketersediaan alat sebanyak 21 orang (100%). Ibu hamil yang datang melakukan pemeriksaan yang didampingi oleh suami sebanyak 17 orang (80,9%) dan yang diantar atau didampingi oleh lain-lain karena suami sibuk bekerja sebanyak 4 orang (19,1%). Untuk perilaku petugas yang menganjurkan pemeriksaan *haemoglobin* pada Ibu Hamil sebanyak 3 orang (14,28%), petugas yang tidak menganjurkan pemeriksaan *haemoglobin* sebanyak 18 orang pasien (85,71%). Hal ini sama dengan hasil pelaksanaan pemeriksaan *haemoglobin* yang dilakukan kepada 3 orang Ibu hamil (14,28%) dan sebanyak 18 orang Ibu hamil tidak dilakukan pemeriksaan *haemoglobin* (85,71%).

Terjadi perbedaan yang sangat jauh dari capaian pemeriksaan *haemoglobin* yang diperoleh Kabupaten dengan yang diperoleh kecamatan Siak. Mengingat pentingnya pemeriksaan *haemoglobin* untuk deteksi kejadian anemia pada ibu hamil yang dapat menyebabkan dampak tidak baik bagi ibu hamil dan janin, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian

tentang Faktor- faktor yang berhubungan dengan Ibu hamil memeriksakan *haemoglobin* di Puskesmas Siak Kecamatan Siak.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah dikemukakan diatas maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah apakah ada hubungan Faktor- faktor pengetahuan ibu hamil, peran petugas kesehatan, dan dukungan suami dengan Ibu hamil memeriksakan *haemoglobin* di Puskesmas Siak Kecamatan Siak?.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui Faktor-faktor yang berhubungan dengan Ibu hamil memeriksakan *haemoglobin* di Puskesmas Siak Kecamatan Siak sebagai deteksi dini terjadinya anemia pada ibu hamil

2. Tujuan Khusus

a. Mengetahui hubungan antara faktor pengetahuan ibu dengan pelaksanaan Ibu hamil memeriksakan *haemoglobin* di Puskesmas Siak kecamatan Siak.

b. Mengetahui hubungan antara faktor peran petugas kesehatan dengan pelaksanaan Ibu hamil memeriksakan *haemoglobin* di Puskesmas Siak kecamatan Siak

- c. Mengetahui hubungan antara faktor dukungan Suami dengan pelaksanaan Ibu hamil memeriksakan *haemoglobin* di Puskesmas Siak kecamatan Siak

D. Manfaat Penelitian

1. Aspek Teoritis

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan informasi untuk melakukan penelitian selanjutnya dan dijadikan referensi kepustakaan di Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai Bangkinang dan mengidentifikasi faktor lain dalam upaya meningkatkan motivasi ibu hamil dan keluarga dalam pelaksanaan pemeriksaan *haemoglobin* pada ibu hamil.

2. Aspek Praktis

Sebagai sumber informasi yang dapat membantu tenaga kesehatan dalam meningkatkan pelayanan kesehatan yang berhubungan dengan pemeriksaan Ibu hamil khususnya pemeriksaan *haemoglobin* sehingga di harapkan dapat menjadi deteksi dini kejadian anemia dan masalah lanjutannya pada ibu hamil dan bayi.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teoritis

1. Pemeriksaan *Haemoglobin*

a. Pengertian *Haemoglobin*

Haemoglobin merupakan protein yang kaya akan zat besi. Ia memiliki afinitas (daya gabung) terhadap oksigen dan dengan oksigen itu membentuk oxihemoglobin di dalam sel darah merah. Dengan melalui fungsi ini maka oksigen dibawa dari paru-paru ke jaringan-jaringan

b. Pemeriksaan Kadar *Haemoglobin*

Saat ini pengukuran kadar *haemoglobin* dalam darah sudah menggunakan mesin otomatis. Selain mengukur *haemoglobin*, mesin ini juga dapat mengukur beberapa komponen darah yang lain.

Mesin pengukur akan memecah *haemoglobin* menjadi sebuah larutan. *Haemoglobin* dalam larutan ini kemudian dipisahkan dari zat lain dengan menggunakan zat kimia yang bernama sianida. Selanjutnya dengan penyinaran khusus, kadar *haemoglobin* diukur berdasarkan nilai sinar yang berhasil diserap oleh *haemoglobin*.

c. Kadar Normal *Haemoglobin*

Kadar *haemoglobin* menggunakan satuan gram/dl. Yang artinya banyaknya gram *haemoglobin* dalam 100 mililiter darah.

Nilai normal *haemoglobin* tergantung dari umur pasien :

- 1) Bayi baru lahir : 17-22 gram/dl
- 2) Umur 1 minggu : 15-20 gram/dl
- 3) Umur 1 bulan : 11-15 gram/dl
- 4) Anak anak : 11-13 gram/dl
- 5) Lelaki dewasa : 14-18 gram/dl
- 6) Perempuan dewasa : 12-16 gram/dl
- 7) Lelaki tua : 12.4-14.9 gram/dl
- 8) Perempuan tua : 11.7-13.8 gram/dl

Menurut WHO (World Health Organization) kadar Hb Normal pada Ibu hamil adalah sebagai berikut

- 1) Ibu hamil Trimester I : 11,6 – 13,9 gr/dl
- 2) Ibu hamil Trimester II: 9,7 – 14,8 gr/dl
- 3) Ibu hamil Trimester III: 9,5 – 15 gr/dl

Nilai diatas dapat berbeda pada masing masing laboratorium namun tidak akan terlalu jauh dari nilai diatas. Ada pula laboratorium yang tidak membedakan antara lelaki atau perempuan dewasa dengan lelaki atau perempuan tua.

Terdapat 3 faktor utama yang dapat mengakibatkan kesalahan hasil laboratorium yaitu :

- 1) Faktor Pra instrumentasi : sebelum dilakukan pemeriksaan.
- 2) Faktor Instrumentasi : saat pemeriksaan (analisa) sampel.
- 3) Faktor Pasca instrumentasi : saat penulisan hasil pemeriksaan

d. Pra instrumentasi :

Pada tahap ini sangat penting diperlukan kerjasama antara petugas , pasien dan dokter. Hal ini karena tanpa kerja sama yang baik akan mengganggu / mempengaruhi hasil pemeriksaan laboratorium. Yang termasuk dalam tahapan pra instrumentasi meliputi:

- 1) Pemahaman instruksi dan pengisian formulir laboratorium.
- 2) Persiapan penderita.
- 3) Persiapan alat yang akan dipakai.
- 4) Cara pengambilan sampel.

e. Pemeriksaan *Haemoglobin* sederhana

1) Prinsip

Haemoglobin darah diubah menjadi asam hematin dengan pertolongan larutan HCl, lalu kadar dari asam hematin ini diukur dengan membandingkan warna yang terjadi dengan warna standar memakai mata biasa.

2) Tujuan

Menetapkan kadar *haemoglobin* dalam darah.

3) Alat yang digunakan

a) Hemoglobinometer (hemometer) Sahli yang terdiri dari :

- (1) Gelas berwarna sebagai warna standar.
- (2) Tabung hemometer dengan pembagian skala putih 2 sampai dengan 22.
- (3) Pengaduk

(4) Pipet Sahli yang merupakan kapiler dan mempunyai volume 20/ml.

(5) Pipet pasteur.

(6) Tissue / kain kasa / kapas.

b) Reagen

(1) Larutan HCl 0,1 N

(2) Aquades

4) Cara Pemeriksaan

a) Tabung hemometer diisi dengan larutan HCl 0,1 N sampai tanda 2.

b) Hisaplah darah kapiler/vena dengan pipet Sahli sampai tepat pada tanda 20ml. Hapuslah kelebihan darah yang melekat pada ujung luar pipet dengan kertas tissue secara hati-hati jangan sampai darah dari dalam pipet berkurang.

c) Masukkan darah sebanyak 20ml ini ke dalam tabung yang berisi larutan HCl tadi tanpa menimbulkan gelembung udara.

d) Bilas pipet sebelum diangkat dengan jalan menghisap dan mengeluarkan HCl dari dalam pipet secara berulang-ulang 3 kali

e) Tunggu 5 menit untuk pembentukan asam hematin.

f) Asam hematin yang terjadi diencerkan dengan aquades setetes demi setetes sambil diaduk dengan batang pengaduk dari gelas samapi didapat warna yang sama dengan warna standar.

g) Minikus dari larutan dibaca.

h) Minikus adalah permukaan terendah dari larutan.

5) Catatan

Nilai Normal

a) Laki-laki : 14 – 18 gram/dl

b) Wanita : 12 – 16 gram/dl

Kesalahan yang sering terjadi :

a) Alat / reagen kurang sempurna yaitu :

(1) Volume pipet Hb tidak selalu tepat 20 ml.

(2) Warna standar sering sudah pucat.

(3) Kadar larutan HCl sering tidak dikontrol.

b) Orang yang melakukan pemeriksaan :

(1) Pengambilan darah kurang baik.

(2) Papat gelembung penglihatan pemeriksa tidak normal atau sudah lelah.

(3) Intensitas sinar / penerangan kurang.

(4) Pada waktu membaca hasil dipermukaan terdapat gelembung udara.

(5) Pipet tidak dibilas dengan HCl.

(6) Pengenceran tidak baik.

2. Anemia

a. Definisi

Anemia secara fungsional didefinisikan sebagai penurunan jumlah massa eritrosit (*red cell mass*) sehingga tidak dapat memenuhi fungsinya untuk membawa oksigen dalam jumlah yang cukup ke jaringan perifer. Secara praktis anemia ditunjukkan oleh adanya penurunan kadar *haemoglobin*, hematokrit atau hitung eritrosit (*red cell count*). Tetapi yang paling lazim dipakai adalah kadar *haemoglobin*, kemudian hematokrit (Sudoyo, 2009).

Menurut (Corwin, 2009) anemia adalah penurunan kuantitas sel darah merah dalam sirkulasi, abnormalitas kandungan *haemoglobin* sel darah merah, atau keduanya. Berikut merupakan kriteria anemia menurut WHO (dikutip dari Hoffbrand AV, et al, 2001).

Tabel 1.1

Karakteristik Anemia menurut WHO

NO.	Kriteria Anemia Menurut WHO	
	Kelompok	Kriteria Anemia (Hb)
1	Laki-laki dewasa	< 13 gr/dl
2	Wanita dewasa tidak hamil	< 12 gr/dl
3	Wanita hamil	< 11 gr/dl

b. Etiologi

Menurut (Sudoyo, 2009) anemia hanyalah suatu kumpulan gejala yang disebabkan oleh berbagai macam penyebab. Pada dasarnya anemia disebabkan oleh karena :

1) Gangguan pembentukan eritrosit oleh sumsum tulang.

a) Kekurangan bahan esensial pembentuk eritrosit.

- (1) Anemia defisiensi besi
- (2) Anemia defisiensi asam folat
- (3) Anemia defisiensi vitamin B12

b) Gangguan penggunaan (utilisasi) besi

- (1) Anemia akibat penyakit kronik
- (2) Anemia sideroblastik

c) Kerusakan sumsum tulang

- (1) Anemia aplastik
- (2) Anemia mieloplastik
- (3) Anemia pada keganasan hematologi
- (4) Anemia diseritropoietik
- (5) Anemia pada sindrom mielodisplastik

d) Kehilangan darah (perdarahan).

- (1) Anemia pasca pendarahan akut
- (2) Anemia akibat perdarahan kronik

2) Proses penghancuran eritrosit dalam tubuh sebelum waktunya (hemolisis).

a) Anemia hemolitik intrakorpuskular

(1) Gangguan membran eritrosit (membranopati)

(2) Gangguan enzim eritrosit (enzimopati) : anemia akibat G6PD.

(3) Gangguan *haemoglobin* (hemoglobinopati)

(a) Thalassemia

(b) Hemoglobinopati struktural : HbS, HbE, dll.

b) Anemia hemolitik ekstrakorpuskuler

(1) Anemia hemolitik autoimun

(2) Anemia hemolitik mikroangiopati

(3) Lain-lain

3) Anemia dengan penyebab tidak diketahui atau dengan patogenesis yang kompleks. Berikut ini merupakan klasifikasi anemia berdasarkan morfologi dan etiologinya:

a) Anemia hipokromik mikrositer

(1) Anemia defisiensi besi

(2) Thallasemia major

(3) Anemia akibat penyakit kronik

(4) Anemia sideroblastik

b) Anemia normokromik normositer

- (1) Anemia pasca perdarahan akut
- (2) Anemia aplastik
- (3) Anemia hemolitik didapat
- (4) Anemia akibat penyakit kronik
- (5) Anemia pada gagal ginjal kronik
- (6) Anemia pada sindrom mielodisplastik
- (7) Anemia pada keganasan hematologik

c) Anemia makrositer

(1) Bentuk megaloblastik

- (a) Anemia defisiensi asam folat
- (b) Anemia defisiensi B12, termasuk anemia pernisiiosa

(2) Bentuk non megaloblastik

- (a) Anemia pada penyakit hati kronik
- (b) Anemia pada hipotioroidisme
- (c) Anemia pada sindrom mielodisplastik

c. Gejala Klinis

Gejala umum anemia adalah gejala yang timbul pada setiap kasus anemia, apapun penyebabnya, apabila kadar *haemoglobin* di bawah harga tertentu. Gejala umum anemia ini timbul karena anoksia organ, mekanisme kompensasi tubuh terhadap berkurangnya daya angkut oksigen. Gejala umum anemia menjadi jelas apabila kadar *haemoglobin* telah turun di bawah 7 g/dl. Berat ringannya gejala

umum anemia tergantung pada derajat penurunan *haemoglobin*, kecepatan penurunan *haemoglobin*, usia, adanya kelainan jantung atau paru sebelumnya. Gejala umum anemia disebut juga sebagai sindrom anemia, timbul karena iskemik organ target serta akibat kompensasi tubuh terhadap penurunan *haemoglobin* sampai kadar tertentu ($Hb < 7g/dl$).

Sindrom anemia terdiri dari rasa lemah, lesu, cepat lelah, telinga mendenging, mata berkunang-kunang, kaki terasa dingin, sesak napas dan dispepsia. Pada pemeriksaan pasien tampak pucat, yang mudah dilihat pada konjungtiva, mukosa mulut, telapak tangan dan jaringan di bawah kuku. Sindrom anemia bersifat tidak spesifik karena dapat ditimbulkan oleh penyakit di luar anemia dan tidak sensitif karena timbul setelah penurunan *haemoglobin* yang berat ($Hb < 7g/dl$) (Sudoyo, 2009).

d. Diagnosis

Pemeriksaan untuk diagnosis anemia terdiri dari beberapa macam :

1) Pemeriksaan laboratorium

Pemeriksaan laboratorium merupakan penunjang diagnostik pokok dalam diagnosis anemia. Pemeriksaan ini terdiri dari pemeriksaan penyaring (*screening test*), pemeriksaan darah seri anemia, pemeriksaan sumsum tulang, pemeriksaan khusus.

2) Pemeriksaan penyaring

Pemeriksaan penyaring untuk kasus anemia terdiri dari pengukuran kadar *haemoglobin*, indeks eritrosit dan hapusan darah tepi. Dari sini dapat dipastikan adanya anemia serta jenis morfologik anemia tersebut, yang sangat berguna untuk pengarahannya diagnosis lebih lanjut.

3) Pemeriksaan darah seri anemia

Pemeriksaan darah seri anemia meliputi hitung jenis leukosit, trombosit, hitung retikulosit dan laju endap darah. Sekarang sudah banyak dipakai *automatic hematology analyzer* yang dapat memberikan presisi hasil yang lebih baik.

4) Pemeriksaan sumsum tulang

Pemeriksaan sumsum tulang memberikan informasi yang sangat berharga mengenai keadaan sistem hematopoiesis. Pemeriksaan ini dibutuhkan untuk diagnosis definitif pada beberapa jenis anemia. Pemeriksaan sumsum tulang mutlak diperlukan untuk diagnosis anemia aplastik, anemia megaloblastik, serta pada kelainan hematologik yang dapat mensupresi sistem eritroid.

5) Pemeriksaan khusus

Pemeriksaan ini hanya dikerjakan atas indikasi khusus, misalnya pada :

- a) Anemia defisiensi besi : serum iron, TBC (*total iron binding capacity*), saturasi tranferin, protoporfirin eritrosit, feritin serum, reseptor transferin dan pengecatan besi pada sumsum tulang.
- b) Anemia megaloblastik : folat serum, vitamin B12 serum, tes supresi deoksiuridin dan tes Schilling.
- c) Anemia hemolitik : bilirubin serum, test Coomb, elektroforesis *haemoglobin* dan lain-lain.
- d) Anemia aplastik : biopsi sumsum tulang. Juga diperlukan pemeriksaan non-hematologik tertentu seperti misalnya pemeriksaan faal hati, faal ginjal atau faal tiroid (Sudoyo, 2009).

e. Penatalaksanaan

Beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam pemberian terapi pada pasien anemia adalah :

- 1) Pengobatan hendaknya diberikan berdasarkan diagnosis definitif yang telah ditegakkan terlebih dahulu.
- 2) Pemberian hematinik tanpa indikasi yang jelas tidak dianjurkan.
- 3) Pengobatan anemia dapat berupa :

- a) Terapi untuk keadaan darurat seperti misalnya pada perdarahan akut akibat anemia aplastik yang mengancam jiwa pasien atau pada anemia pasca perdarahan akut yang disertai gangguan hemodinamik.
- b) Terapi suportif.
- c) Terapi yang khas untuk masing-masing anemia.
- d) Terapi kausal untuk mengobati penyakit dasar yang menyebabkan anemia tersebut.

Dalam keadaan dimana diagnosis definitif tidak dapat ditegakkan, kita terpaksa memberikan terapi percobaan. Disini harus dilakukan pemantauan yang ketat terhadap respon terapi dan perubahan perjalanan penyakit pasien dan dilakukan evaluasi terus menerus tentang kemungkinan perubahan diagnosis.

Transfusi diberikan pada anemia pasca perdarahan akut dengan tanda-tanda gangguan hemodinamik. Pada anemia kronik transfusi hanya diberikan jika anemia bersifat simtomatik atau adanya ancaman payah jantung. Pada anemia kronik sering dijumpai peningkatan volume darah, oleh karena itu transfusi diberikan diuretika kerja cepat seperti furosemid sebelum transfusi (Sudoyo, 2009).

f. Kebutuhan Zat Besi

Besi merupakan mineral mikro yang paling banyak terdapat di tubuh manusia dan hewan, yaitu sebanyak 3-5 gr di dalam tubuh manusia dewasa (Almatsier, 2002). Zat gizi besi (Fe) merupakan

kelompok mineral yang diperlukan, sebagai inti dari *haemoglobin*, unsur utama sel darah merah. Fungsi sel darah merah itu penting mengingat tugasnya antara lain sebagai sarana transportasi zat gizi, dan terutama juga oksigen yang diperlukan pada proses fisiologis dan biokimia dalam setiap jaringan tubuh (Harli, 1999). Sediaoetama (1987) menyebutkan bahwa zat besi merupakan mikroelemen yang esensial bagi tubuh. Zat ini terutama diperlukan dalam hemopoiesis (pembentukan darah), yaitu dalam sintesa *haemoglobin*.

Kandungan besi dalam tubuh sangat kecil, yaitu sekitar 35 mg/kg berat badan wanita atau 50 mg/kg berat badan pria. Besi yang ada dalam tubuh berasal dari tiga sumber, yaitu besi yang diperoleh dari perusakan sel-sel darah merah (hemolisis), besi yang diambil dari cadangan yang tersimpan dalam tubuh, serta besi hasil penyerapan saluran cerna (Winarno, 1997). Besi dalam makanan terdapat dalam bentuk besi heme seperti terdapat dalam *haemoglobin* dan mioglobin makanan hewani, dan besi non heme dalam makanan nabati. Besi heme merupakan bagian kecil dari besi yang diperoleh makanan. Akan tetapi yang dapat diabsorpsi mencapai 25 % sedangkan besi non heme hanya 5 % (Almatsier, 2002).

Sumber zat besi yang terpenting dalam diet adalah daging dan hati, ikan dan daging unggas yang harus dikonsumsi setiap hari karena selain sebagai sumber zat besi, heme juga dapat mendorong

absorpsi besi non heme. Sumber besi non heme yang tinggi kandungan zat besinya adalah kacang-kacangan, sayuran berwarna hijau, umbi-umbian, dan buah-buahan (Darlina, 2003).

Menurut Almatsier (2002), makan besi heme dan non heme secara bersama dapat meningkatkan penyerapan besi non heme. Daging, ayam, dan ikan mengandung suatu faktor yang membantu penyerapan besi. Faktor ini terdiri atas asam amino yang mengikat besi dan membantu penyerapannya. Susu sapi, keju, dan telur tidak mengandung faktor ini hingga tidak dapat membantu penyerapan besi. Lebih lanjut Alshendra (2005) menyebutkan bahwa polifenol seperti tanin dalam teh, kopi dan sayuran tertentu, mengikat besi heme membentuk kompleks besi-tannat yang tidak larut sehingga zat besi tidak dapat diserap dengan baik.

Pembuangan zat besi dari tubuh terjadi melalui beberapa jalan, di antaranya adalah melalui keringat (0.2-1.2 mg/hari), air seni (0.1 mg/hari) dan melalui feses serta darah menstruasi sekitar 0.5-1.4 mg/hari (Winarno, 1997). Oleh karena itu wanita membutuhkan jumlah unsur besi yang lebih banyak dikarenakan laju kehilangan unsur besi dari tubuh meningkat 2-3 kali lipat selama masa menstruasi (Ariyani, 2004). Winarno (1997) menganjurkan jumlah besi yang harus dikonsumsi sebaiknya berdasarkan jumlah kehilangan besi dari dalam tubuh serta jumlah bahan makanan hewani yang terdapat dalam menu.

Zat besi pada saat kehamilan digunakan untuk perkembangan janin, plasenta, ekspansi sel darah merah, dan untuk kebutuhan basal tubuh (Darlina, 2003). Pasokan zat besi tidak kalah penting karena pada masa hamil volume darah ibu akan meningkat 30%. Di samping itu plasenta pun harus mengalirkan cukup zat besi untuk perkembangan janin (Karyadi, 2001).

g. Dampak Anemia

Keluhan “3L” (lemah, letih, lesu) karena anemia adalah keluhan fisik yang nyata dan dirasakan oleh penderita anemia (Wijianto, 2002). Di samping itu muka tampak pucat, kehilangan selera makan, apatis, sering pusing, sulit berkonsentrasi, serta mudah terserang penyakit (Harli, 1999). Karena menderita kekurangan darah, maka tenaga yang dihasilkan oleh tubuh berkurang dan badan menjadi cepat lelah. Rasa cepat lelah disebabkan pengolahan (metabolisme) energi untuk otot tidak berjalan sempurna karena otot kekurangan oksigen.

Pada penderita anemia, jumlah *haemoglobin* yang berfungsi sebagai alat pengangkut oksigen berkurang sehingga jatah oksigen untuk otot juga berkurang. Berkurangnya jatah oksigen mengakibatkan otot membatasi produksi energi dan akibatnya orang yang menderita anemia akan cepat lelah bila bekerja (Wijianto, 2002). Pada ibu hamil, anemia dapat mengakibatkan keguguran,

lahir mati, kelahiran bayi dengan berat badan lahir rendah, perdarahan sebelum atau sewaktu melahirkan, dan kematian ibu

h. Pencegahan Anemia

Pencegahan dan penanggulangan anemia antara lain :

- 1) Meningkatkan konsumsi zat besi dari makanan, seperti mengkonsumsi pangan hewani (daging, hati, ikan dan telur) mengkonsumsi pangan nabati (sayuran hijau, buah buahan, kacang-kacangan, padi-padian) buah-buahan yang segar dan sayuran yang merupakan sumber vitamin C yang diperlukan untuk penyerapan besi dalam tubuh. Hindari konsumsi bahan makanan yang mengandung zat inhibitor saat bersamaan dengan makan nasi seperti teh karena mengandung tanning yang akan mengurangi penyerapan zat besi.
- 2) Suplemen zat besi yang berfungsi dapat memperbaiki Hb dalam waktu singkat
- 3) Fortifikasi zat besi yaitu penambahan suatu zat gizi kedalam bahan pangan untuk meningkatkan kualitas pangan.

i. Anemia pada Ibu Hamil

Peningkatan volume plasma darah terjadi lebih dahulu dibandingkan produksi sel darah merah. Kondisi ini menyebabkan penurunan kadar Hb dan hematokrit pada trimester I dan II sedangkan pembentukan sel darah merah terjadi pada pertengahan

akhir kehamilan sehingga konsentrasi mulai meningkat pada trimester III kehamilan (Darlina, 2003).

Anemia pada ibu hamil disebabkan oleh banyak faktor, yaitu faktor langsung, tidak langsung dan mendasar. Secara langsung anemia disebabkan oleh seringnya mengkonsumsi zat penghambat absorpsi zat besi, kurangnya mengkonsumsi promotor absorpsi zat besi non heme serta adanya infeksi parasit. Adapun kurang diperhatikannya keadaan ibu pada waktu hamil merupakan faktor tidak langsung. Namun secara mendasar anemia pada ibu hamil disebabkan oleh rendahnya pendidikan dan pengetahuan serta faktor ekonomi yang masih rendah (Darlina, 2003). Penggolongan jenis anemia ibu hamil dapat dibedakan menjadi anemia ringan dan anemia berat. Batasan anemia ringan adalah bila kadar Hb 8-10.9 g/dl sedangkan anemia berat adalah apabila kadar Hb < 8 g/dl (Darlina, 2003).

3. Ibu Hamil

a. Definisi

Ibu hamil adalah wanita yang sedang mengandung janin. Sedangkan kehamilan merupakan urutan kejadian yang secara normal terdiri atas pembuahan, implantasi, pertumbuhan embrio, pertumbuhan janin, dan berakhir pada kelahiran bayi (Yongky, 2012).

Ibu hamil adalah seorang wanita yang mengandung dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin (Prawirohardjo, 2005). Menurut Farah (2011) Kehamilan dibagi menjadi 3 Trimester yaitu :

- 1) Trimester I (0 - 12 minggu)
- 2) Trimester II (12 - 28 minggu)
- 3) Trimester III (28 – 40 minggu)

b. *Antenatal Care* (ANC)

1) Definisi *Antenatal Care* (ANC)

Pemeriksaan *Antenatal Care* (ANC) adalah pemeriksaan kehamilan untuk mengoptimalkan kesehatan mental dan fisik ibu hamil, hingga mampu menghadapi persalinan, kala nifas, persiapan pemberian ASI dan kembalinya kesehatan reproduksi secara wajar (Manuaba, 2010).

Menurut Prawiroharjo (2005), pemeriksaan kehamilan merupakan pemeriksaan ibu hamil baik fisik dan mental serta menyelamatkan ibu dan anak dalam kehamilan, persalinan dan masa nifas, sehingga keadaan mereka post partum sehat dan normal, tidak hanya fisik tetapi juga mental.

Kunjungan *Antenatal Care* (ANC) adalah kunjungan ibu hamil ke bidan atau dokter sedini mungkin semenjak ia merasa dirinya hamil untuk mendapatkan pelayanan/asuhan antenatal. Pada setiap kunjungan *Antenatal Care* (ANC) adalah kontak ibu hamil dengan pemberian perawatan/asuhan dalam hal

mengkaji kesehatan dan kesejahteraan bayi serta kesempatan untuk memperoleh informasi bagi ibu dan petugas kesehatan.

2) Tujuan *Antenatal Care* (ANC)

Menurut Mochtar (2005) tujuan *Antenatal Care* (ANC) adalah menyiapkan seoptimal mungkin fisik dan mental ibu dan anak selama dalam kehamilan, persalinan dan nifas, sehingga didapatkan ibu dan anak yang sehat.

Menurut Wiknjastro (2005) tujuan *Antenatal Care* (ANC) adalah menyiapkan wanita hamil sebaik-baiknya fisik dan mental serta menyelamatkan ibu dan anak dalam kehamilan, persalinan dan masa nifas, sehingga keadaan mereka pada post partum sehat dan normal, tidak hanya fisik tetapi juga mental.

3) Jadwal kunjungan *Antenatal Care* (ANC)

Kebijakan kunjungan antenatal sebaiknya dilakukan paling sedikit 6 kali selama kehamilan dengan ketentuan satu kali pada trimester pertama, dua kali pada trimester kedua dan tiga kali pada trimester ketiga. Dengan pelayanan / asuhan standar minimal 10 T.

Pelayanan antenatal sesuai standar adalah pelayanan yang diberikan kepada ibu hamil minimal 6 kali selama kehamilan dengan jadwal satu kali pada trimester pertama, dua kali pada trimester kedua dan tiga kali pada trimester ketiga yang dilakukan oleh Bidan dan atau Dokter dan atau Dokter Spesialis

Kebidanan baik yang bekerja di fasilitas pelayanan kesehatan pemerintah maupun swasta yang memiliki Surat Tanda Register (STR).

Standar pelayanan antenatal adalah pelayanan yang dilakukan kepada ibu hamil dengan memenuhi kriteria 10 T yaitu :

- a) Timbang berat badan dan ukur tinggi badan;
- b) Ukur tekanan darah;
- c) Nilai status gizi (Ukur Lingkar Lengan Atas/LILA)
- d) Ukur tinggi puncak rahim (fundus uteri);
- e) Tentukan presentasi janin dan Denyut Jantung Janin (DJJ);
- f) Skrining status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi Tetanus Toksoid (TT) bila diperlukan;
- g) Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan;
- h) Tes laboratorium: tes kehamilan, pemeriksaan *haemoglobin* darah (Hb), pemeriksaan golongan darah (bila belum pernah dilakukan sebelumnya), pemeriksaan protein urin (bila ada indikasi); yang pemberian pelayanannya disesuaikan dengan trimester kehamilan.
- i) Tatalaksana/ penanganan kasus sesuai kewenangan;
- j) Temu wicara (konseling)

Pemeriksaan ini dengan tujuan untuk memantau dan mengenali secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang terjadi selama hamil. Bahwa setiap kehamilan dapat berkembang menjadi masalah atau komplikasi setiap saat, maka sebab itu ibu hamil memerlukan pemantauan selama kehamilan (Saifudin, 2009).

4. Faktor Yang Berhubungan Dengan Ibu Hamil Memeriksa *Haemoglobin*

a. Pengetahuan

1) Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan adalah merupakan hasil “tahu” dan ini terjadi setelah orang mengadakan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terhadap objek terjadi melalui panca indera manusia yakni penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba dengan sendiri. Pada waktu penginderaan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian persepsi terhadap objek. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo,2010).

Pengetahuan seseorang tentang suatu objek mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan aspek negatif. Kedua aspek ini yang akan menentukan sikap seseorang, semakin banyak aspek positif dan objek yang diketahui, maka akan menimbulkan

sikap yang semakin positif terhadap objek tertentu. Menurut teori WHO yang dikutip oleh (Notoatmodjo,2007), salah satu bentuk objek kesehatan dapat dijabarkan oleh pengetahuan yang diperoleh dari pengalaman sendiri.

2) Tingkat Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2012) Pengetahuan mempunyai enam tingkatan yang tercakup dalam domain kognitif.

a) Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (recall) sesuatu yang spesifik dan seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu, tahu ini merupakan tingkat tentang apa yang dipelajari antara lain dapat menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan, dan sebagainya.

b) Memahami (*Comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh,

menyimpulkan, meramalkan, dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari.

c) Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi real (sebenarnya) aplikasi di sini dapat diartikan sebagai aplikasi atau pengetahuan hukum–hukum, rumus, metode, prinsip, dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.

d) Analisis (*Analysis*)

Analisi adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen – komponen, tetapi masih di dalam satu struktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja, seperti dapat menggambarkan (membuat bagan), membedakan, memisahkan, mengelompokan, dan sebagainya.

e) Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian – bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi – formulasi yang ada.

f) Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian– penilaian itu berdasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

3) Pengukuran Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang akan diukur dari subjek penelitian atau responden (Notoatmodjo, 2007).

Menurut Arikunto (2006) nilai-nilai pengetahuan dikelompokkan menjadi 2 kategori jika yang diteliti masyarakat umum yaitu :

- a) Pengetahuan Baik : $> 50\%$
- b) Pengetahuan Kurang Baik : $\leq 50\%$

Alat ukur yang digunakan untuk mengumpulkan data dalam penelitian ini adalah kuisisioner yang berupa sejumlah pertanyaan tertulis yang digunakan untuk memperoleh informasi dari responden mengenai laporan tentang pribadi atau hal- hal yang diketahui. Skala pengukuran pengetahuan adalah jika jawaban benar nilai atau skor 1 dan bila jawaban salah diberi nilai 0 (Mahfoedz, 2009)

b. Peran Petugas Kesehatan

1) Pengertian

Peran adalah perilaku individu yang diharapkan sesuai dengan posisi yang dimiliki. Peran yaitu suatu pola tingkah laku, kepercayaan, nilai, dan sikap yang diharapkan dapat menggambarkan perilaku yang seharusnya diperlihatkan oleh individu pemegang peran tersebut dalam situasi yang umumnya terjadi (Sarwono, 2012).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Rahmawati (2008) peran petugas kesehatan mempengaruhi minat ibu hamil melakukan pemeriksaan *hemoglobin*. Minat ibu hamil dapat lebih ditingkatkan lagi apabila petugas kesehatan mampu memberikan penyuluhan, khususnya mengenai manfaat pemeriksaan *hemoglobin* dan kesehatan ibu selama kehamilan. Penelitian lainnya dilakukan oleh Susanti (2002), dengan hasil terdapat hubungan bermakna antara faktor peran petugas kesehatan (seperti pemeriksaan kasus anemia, konseling dan pemberian tablet Fe) dengan pemeriksaan *hemoglobin*. Selain memberikan penyuluhan tenaga kesehatan juga memiliki berbagai macam peranan penting lainnya di dalam proses meningkatkan derajat kesehatan.

Peran petugas sebagai seorang fasilitator dalam pemberian informasi kepada ibu hamil juga harus dimiliki oleh setiap

tenaga kesehatan pada setiap kunjungan ke pusat kesehatan. Fasilitator harus terampil mengintegritaskan tiga hal penting yakni optimalisasi fasilitasi, waktu yang disediakan, dan optimalisasi partisipasi, sehingga pada saat menjelang batas waktu yang sudah ditetapkan ibu hamil harus diberi kesempatan agar siap melanjutkan program pemeriksaan hemoglobin selama kehamilan (Novita, 2011).

Peran tenaga kesehatan sebagai motivator tidak kalah penting dari peran lainnya. Seorang tenaga kesehatan harus mampu memberikan motivasi, arahan, dan bimbingan dalam meningkatkan kesadaran pihak yang dimotivasi agar tumbuh ke arah pencapaian tujuan yang diinginkan (Mubarak, 2012). Tenaga kesehatan dalam melakukan tugasnya sebagai motivator memiliki ciri-ciri yang perlu diketahui, yaitu melakukan pendampingan, menyadarkan, dan mendorong kelompok untuk mengenali masalah yang dihadapi, dan dapat mengembangkan potensinya untuk memecahkan masalah tersebut (Novita, 2011).

Peran petugas kesehatan sebagai seorang konselor yang baik harus memiliki sifat peduli dan mau mengajarkan melalui pengalaman, mampu menerima orang lain, mau mendengarkan dengan sabar, optimis, terbuka terhadap pandangan interaksi yang berbeda, tidak menghakimi, dapat menyimpan rahasia, mendorong pengambilan keputusan, memberi dukungan,

membentuk dukungan atas dasar kepercayaan, mampu berkomunikasi, mengerti perasaan dan kekhawatiran klien, serta mengerti keterbatasan yang dimiliki oleh klien (Simatupang, 2008).

2) Pengukuran Peran Petugas Kesehatan

Peran petugas kesehatan dapat diukur dengan menggunakan kuesioner, dengan penilaian dikelompokkan menjadi 2 kategori jika yang diteliti masyarakat umum yaitu :

- a) Berperan Baik : \geq mean/median
- b) Berperan Kurang Baik : $<$ mean/median (Hidayat, 2010).

c. Dukungan Suami

1) Definisi Dukungan Suami

Dukungan suami adalah komunikasi verbal dan non-verbal, saran, bantuan yang nyata atau tingkah laku yang diberikan oleh suami terhadap ibu hamil didalam lingkungan sosialnya (Friedman, 2010). Dukungan suami merupakan suatu bentuk wujud dari sikap perhatian dan kasih sayang. Dukungan dapat diberikan baik fisik maupun psikis. Suami memiliki andil yang cukup besar dalam menentukan status kesehatan ibu. Dukungan suami yang baik dapat memberikan motivasi yang baik pada ibu untuk memeriksakan kehamilannya (Eko, 2008).

Pengalaman seorang suami dari orang lain dalam menghadapi kehamilan dan persalinan akan berpengaruh positif

terhadap dukungan yang diberikan kepada istrinya. Seorang suami dari ibu primigravida belum dapat secara langsung berperan sebagai ayah yang ideal, karena kehamilan ini merupakan sesuatu yang baru yang belum pernah dihadapi.

2) Manfaat Dukungan Suami

Manfaat Dukungan Suami Manfaat dukungan suami yaitu: 1) Meningkatkan kesejahteraan psikologis dan penyesuaian diri serta mengurangi stres dan kecemasan selama kehamilan. 2) Meningkatkan dan memelihara kesehatan fisik selama kehamilan.

3) Fungsi Dukungan Suami

Friedman (2008) mengatakan bahwa suami memiliki beberapa fungsi dukungan yaitu :

a) Dukungan Emosional

Dukungan emosional adalah tingkah laku yang berhubungan dengan rasa tenang, senang, rasa memiliki, kasih sayang pada anggota keluarga, baik pada anak maupun orang tua. Dukungan emosional mencakup ungkapan empati, kepedulian, dan perhatian terhadap orang yang bersangkutan. Suami sebagai tempat yang aman dan damai untuk istirahat dan pemulihan serta membantu penguasaan terhadap emosi. Aspek-aspek dari dukungan emosional meliputi dukungan yang diwujudkan

dalam bentuk afeksi, adanya kepercayaan, perhatian, mendengarkan, dan didengarkan.

b) Dukungan Informasional

Dukungan informasional adalah tingkah laku yang berhubungan dengan pemberian informasi dan nasehat. Dukungan informasional yaitu memberikan penjelasan tentang situasi dan gejala sesuatu yang berhubungan dengan masalah yang sedang dihadapi oleh individu. Dukungan ini mencakup; pemberian nasihat, saran, pengetahuan, dan informasi serta petunjuk. Maka suami berfungsi sebagai sebuah kolektor dan disseminator (penyebar) informasi tentang dunia. Memberitahu saran dan sugesti, informasi yang dapat digunakan mengungkapkan suatu masalah. Manfaat dari dukungan ini ialah dapat menekan munculnya suatu stressor karena informasi yang diberikan dapat menyumbangkan aksi sugesti yang terkhusus pada individu. Aspek-aspek dalam dukungan ini ialah nasehat, usulan, kritik, saran, petunjuk dan pemberian informasi.

c) Dukungan Instrumental

Dukungan instrumental adalah dukungan yang bersifat nyata dan dalam bentuk materi dan waktu yang bertujuan untuk meringankan beban bagi individu yang

mebutuhkan orang lain untuk memenuhinya. Suaminya harus mengetahui jika istri dapat bergantung padanya jika istri memerlukan bantuan. Bantuan mencakup memberikan bantuan yang nyata dan pelayanan yang diberikan secara langsung bisa membantu seseorang yang membutuhkan. Bentuk dukungan ini juga dapat berupa pemeriksaan kesehatan secara rutin bagi ibu serta mengurangi atau menghindari perasaan cemas dan stress.

d) Dukungan Penghargaan

Dukungan penghargaan yaitu dukungan yang terjadi lewat ungkapan hormat atau penghargaan positif untuk orang lain, dorongan maju atau persetujuan dengan gagasan atau perasaan seseorang, dan perbandingan positif antara orang tersebut dengan orang lain yang bertujuan meningkatkan penghargaan diri orang tersebut. Suami bertindak sebagai sebuah bimbingan umpan balik, membimbing, dan menengahi pemecahan masalah, sebagai sumber dan validator identitas anggota suami diantaranya memberikan support, penghargaan, dan perhatian.

3) Sumber Dukungan Suami

Sumber- sumber dukungan banyak didapatkan seseorang dari lingkungan dan sekitarnya, oleh karena itu perlu diketahui

seberapa banyak sumber dukungan suami ini efektif bagi individu yang membutuhkannya. Sumber dukungan suami merupakan aspek yang penying untuk meningkatkan kesehatan reproduksi maka perlu diketahui dan dipahami. Dengan pengetahuan dan pemahaman itu, individu akan tahu kepada siapa dan seberapa besar ia akan mendapatkan dukungan suami dengan situasi dan keinginan yang spesifik, sehingga dukungan tersebut dapat bermakna (Friedman, 2008). Menurut Sarason (2009) dukungan suami ialah keberadaan, kesediaan, kepedulian dari orang-orang yang dapat diandalkan, menghargai dan menyayangi kita. Dukungan suami mencakup dua hal yaitu: (1) jumlah sumber dukungan suami yang tersedia merupakan persepsi individu terhadap sejumlah orang yang dapat diandalkan saat individu membutuhkan bantuan (pendekatan berdasarkan kuantitas); (2) tingkat kepuasan akan dukungan suami yang diterima berkaitan dengan persepsi seseorang bahwa kebutuhannya akan terpenuhi (pendekatan berdasarkan kualitas).

4) Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Dukungan Suami

Menurut Bobak (2010), faktor-faktor yang dapat mempengaruhi dukungan suami dapat dijelaskan di bawah ini :

a) Tingkat Pendidikan

Tingkat pendidikan akan mempengaruhi wawasan dan pengetahuan suami sebagai kepala rumah tangga

semakin rendah pengetahuan suami maka akses terhadap informasi kesehatan istrinya akan berkurang sehingga suami akan kesulitan mengambil keputusan secara cepat dan efektif. Akhirnya pandangan baru yang perlu diperkenalkan dan disosialisasikan kembali untuk memberdayakan kaum suami berdasarkan pada pengertian bahwa suami memainkan peranan yang sangat penting, terutama dalam pengambilan keputusan berkenaan dengan kesehatan pasangannya.

b) Pendapatan

Pada masyarakat kebanyakan 75%-100% penghasilannya digunakan untuk membiayai keperluan hidupnya bahkan banyak keluarga rendah yang setiap bulan bersaldo rendah sehingga pada akhirnya ibu hamil tidak diperiksakan ke pelayanan kesehatan karena tidak mempunyai kemampuan untuk membiayai. Atas dasar faktor tersebut diatas maka diprioritaskan kegiatan Gerakan Sayang Ibu (GSI) ditingkat keluarga dalam pemberdayaan suami tidak hanya terbatas pada kegiatan yang bersifat anjuran saja seperti yang selama ini akan tetapi akan bersifat holistik. Secara kongkrit dapat dikemukakan bahwa pemberdayaan suami perlu dikaitkan dengan pemberdayaan ekonomi keluarga sehingga kepala

keluarga tidak mempunyai alasan untuk tidak memperhatikan kesehatan karena masalah finansial.

c) Budaya

Diberbagai wilayah Indonesia terutama di dalam masyarakat yang masih tradisional menganggap istri adalah *konco wingking*, yang artinya bahwa kaum wanita tidak sederajat dengan kaum pria, dan wanita hanyalah bertugas untuk melayani kebutuhan dan keinginan suami saja. Anggapan seperti ini mempengaruhi perlakuan suami terhadap kesehatan reproduksi istri, misalnya kualitas dan kuantitas makanan suami yang lebih baik, baik dibanding istri maupun anak karena menganggap suamilah yang mencari nafkah dan sebagai kepala rumah tangga sehingga asupan zat gizi mikro untuk istri berkurang, suami tidak empati dan peduli dengan keadaan ibu.

d) Status Perkawinan

Pasangan dengan status perkawinan yang tidak sah akan berkurang dukungannya terhadap pasangannya, dibanding dengan pasangan yang status perkawinan sah.

e) Status Sosial Ekonomi

Suami yang mempunyai status sosial ekonomi yang baik akan lebih mampu berperan dalam memberikan dukungan pada istrinya.

Dukungan suami merupakan salah satu faktor yang turut berperan penting dalam menentukan suatu kesehatan ibu. Dalam hal ini partisipasi laki-laki atau suami terhadap kesehatan reproduksi dalam dekade terakhir ini sudah mulai dipromosikan sebagai strategi baru yang menjanjikan dalam meningkatkan kesehatan ibu. Keluarga, terkhususnya suami, seringkali bertindak sebagai '*gate keeper*' bagi upaya pencarian dan penggunaan pelayanan kesehatan bagi istri dan keluarganya. Sedangkan pemberian dukungan oleh suami dipengaruhi oleh faktor internal dan eksternal yang keduanya saling berhubungan (Rahayu, 2009).

a) Faktor Internal

Faktor internal berasal dari individu itu sendiri meliputi faktor tahap perkembangan yaitu pemahaman dan respon terhadap perubahan kesehatan yang berbeda-beda pada setiap rentang usia (bayi-lansia).

(1) Faktor pendidikan atau tingkat pengetahuan

Dalam hal ini kemampuan kognitif yang membentuk pola berfikir individu termasuk kemampuan untuk memahami faktor-faktor yang berhubungan dengan penyakit dalam upaya menjaga kesehatan dirinya.

(2) Faktor emosi

Faktor emosi mempengaruhi keyakinan terhadap adanya dukungan dan cara melaksanakan sesuatu. Respon emosi

yang baik akan memberikan antisipasi penanganan yang baik terhadap berbagai tanda sakit namun jika respon emosinya buruk kemungkinan besar akan terjadi penyangkalan terhadap gejala penyakit yang ada.

b) Faktor Eksternal

Faktor eksternal adalah faktor yang berasal dari luar individu itu sendiri dan terdiri dari tiga hal.

(1) Praktik

Praktik di keluarga yaitu cara keluarga memberikan dukungan yang mempengaruhi penderita dalam melaksanakan kesehatannya secara optimal. Tindakan dapat berupa pencegahan yang dicontohkan keluarga kepada anggota keluarganya.

(2) Faktor sosio ekonomi

Variabel faktor sosial dapat meningkatkan resiko terjadinya penyakit, mempengaruhi cara seseorang mengidentifikasi serta bereaksi terhadap penyakitnya. Sementara itu faktor ekonomi menjelaskan bahwa semakin tinggi tingkat ekonomi individu biasanya ia akan lebih cepat tanggap terhadap gejala penyakit yang dirasakan sehingga ia akan segera mencari bantuan ketika merasa adanya gangguan kesehatan.

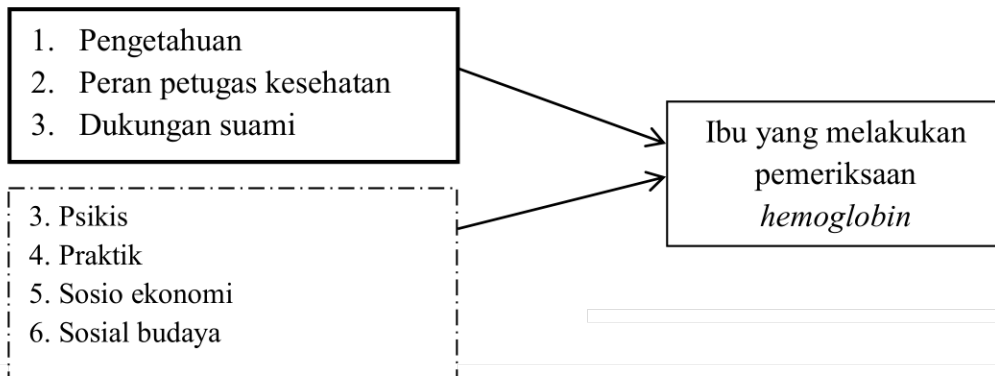
(3) Faktor latar belakang budaya

Faktor latar belakang budaya akan mempengaruhi keyakinan, nilai, dan kebiasaan seseorang dalam memberikan dukungannya termasuk cara pelaksanaan kesehatan pribadi.

B. Kerangka Teori

Kerangka teoritis adalah suatu model yang menerangkan bagaimana hubungan suatu teori dengan faktor-faktor penting yang telah diketahui dalam suatu masalah tertentu (Notoatmodjo, 2012). Adapun kerangka teori dalam penelitian ini adalah:

Faktor yang berhubungan dengan pemeriksaan *hemoglobin* pada ibu hamil :



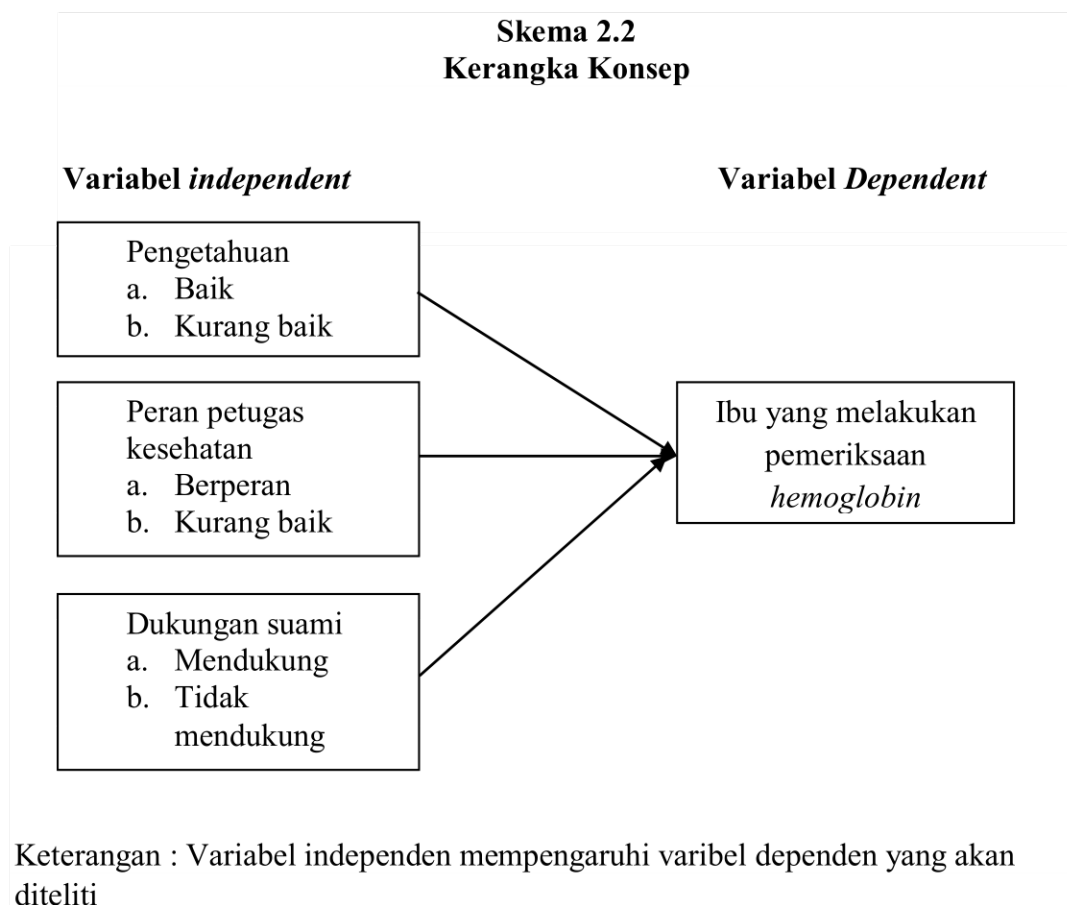
Skema 2.1
Kerangka Teori

Keterangan : ----- Tidak diteliti
_____ Diteliti

Sumber : Kemenkes RI, (2016) dan Notoatmodjo (2010)

C. Kerangka Konsep

Kerangka konsep merupakan dasar pemikiran pada penelitian yang dirumuskan dari fakta-fakta, observasi dan tinjauan pustaka. Kerangka konsep membuat teori, dalil atau konsep-konsep yang akan dijadikan dasar pijakan untuk melakukan penelitian (Notoatmodjo, 2010). Berdasarkan tujuan penelitian maka kerangka konsep dapat digambarkan sebagai berikut :



D. Hipotesa

Ha : ada hubungan pengetahuan, peran petugas dan dukungan suami dengan Ibu hamil memeriksakan *haemoglobin* di Puskesmas Siak Kecamatan Siak sebagai deteksi dini terjadinya anemia pada ibu hamil

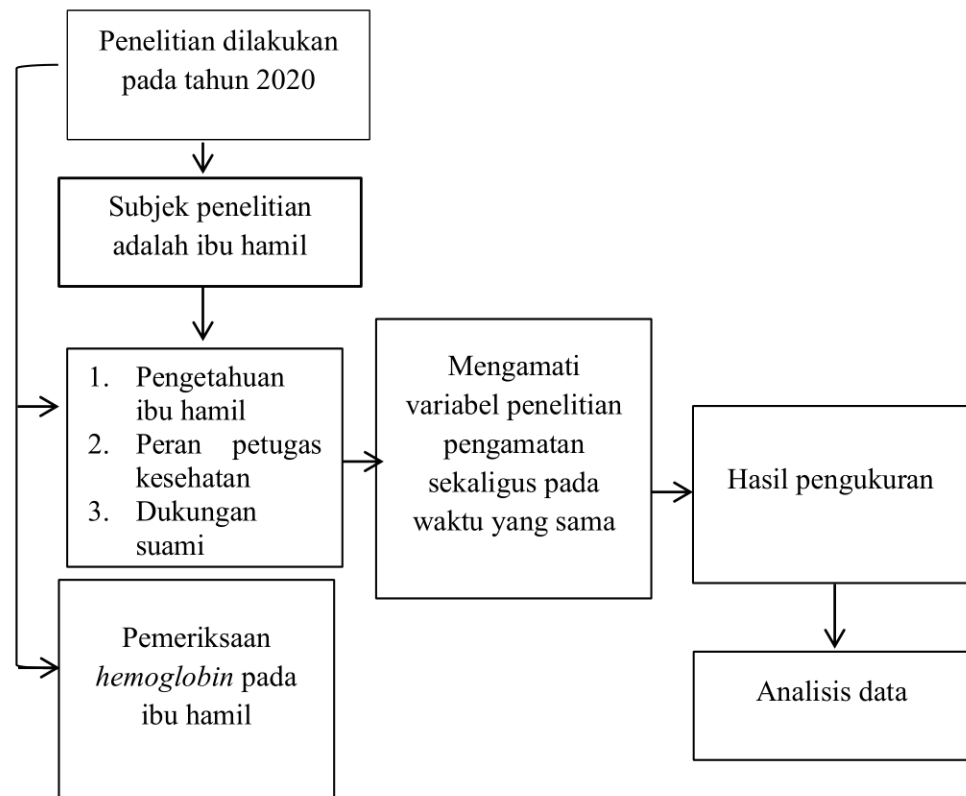
BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Desain Penelitian

1. Rancangan Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah *kuantitatif* yaitu penelitian yang sifatnya mengumpulkan data dalam bentuk angka dan melakukan pengolahan data, dengan desain penelitian *cross sectional*, dimana bertujuan untuk meneliti antara variabel independen dan dependen sekaligus pada waktu yang sama (Sudigdo, 2010). Secara sistematis, rancangan penelitian ini dapat dilihat dalam gambar 3.1 sebagai berikut :

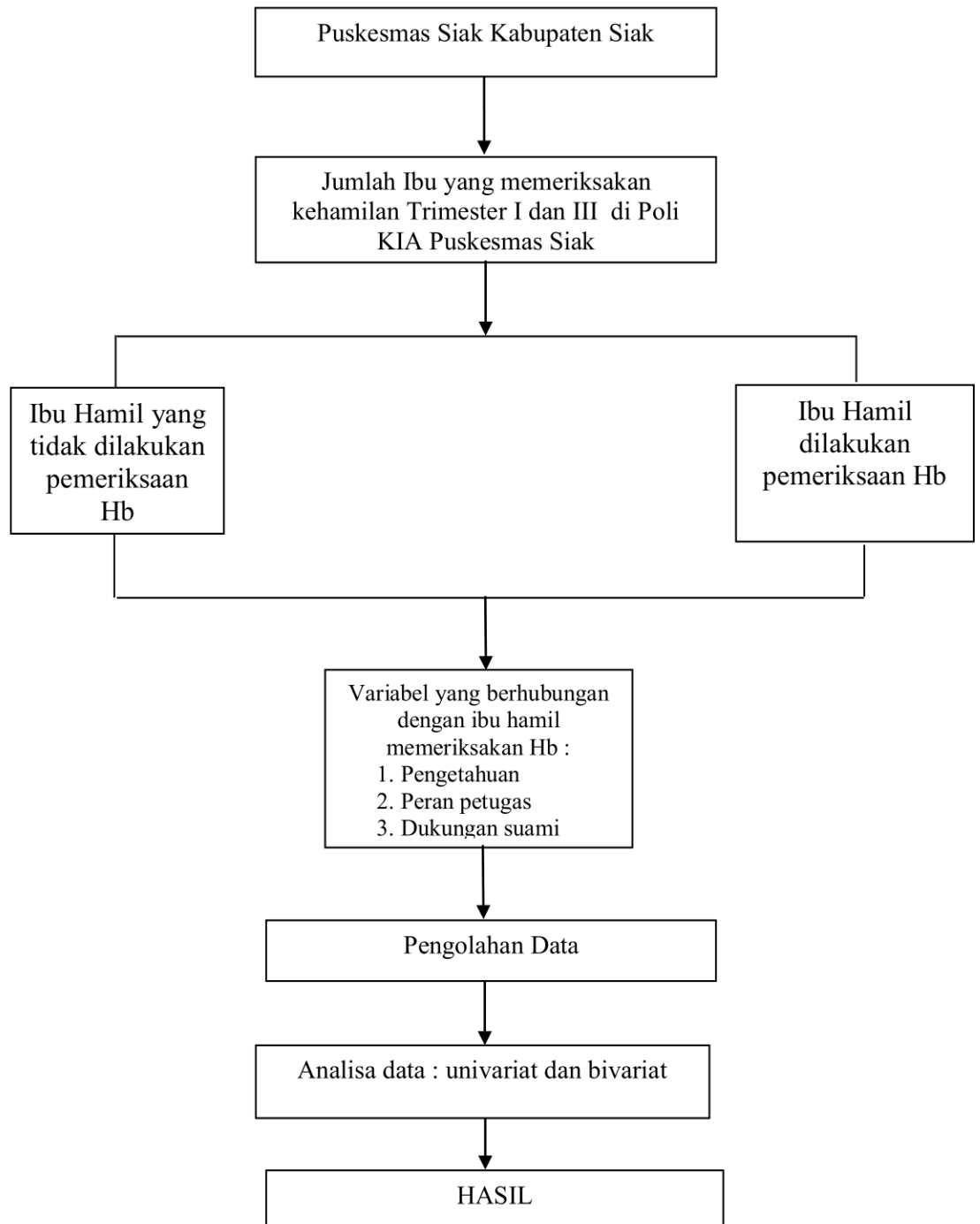


Skema 3.1 Rancangan penelitian

2. Alur Penelitian

Alur penelitian ini dapat dilihat pada skema sebagai berikut :

Skema 3.2 Alur Penelitian



B. Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Poli KIA Puskesmas Siak Kecamatan Siak Kabupaten Siak pada tanggal 13 Juli s/d 29 Juli 2020.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang diteliti (Notoatmodjo, 2010). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil trimester I dan trimester III yang melakukan pemeriksaan kehamilan di Poli KIA Puskesmas Siak Kecamatan Siak yang berjumlah 62 orang periode bulan Januari hingga Juni tahun 2020.

2. Sampel

Sampel adalah sebagian atau wakil dari populasi yang akan diteliti, sedangkan pengambilan jumlah sampel menggunakan rumus :

$$n = \frac{N}{1 + N(d)^2}$$

$$n = \frac{62}{1 + 62(0,05)^2}$$

$$n = \frac{62}{1 + 62(0,0025)}$$

$$n = \frac{62}{1.155}$$

$$n = 53,6 \text{ dibulatkan menjadi } 54$$

Keterangan :

N = Besar Populasi

n = Besar Sampel

d = Derajat ketetapan yang diinginkan (0,05) (Notoatmodjo 2017)

Pengambilan sampel dalam penelitian ini dengan menggunakan *accidental sampling* yaitu pengambilan sampel yang dilakukan secara kebetulan bertemu dengan responden di Poli KIA Puskesmas Siak Kecamatan Siak, dengan kriteria sebagai berikut :

a. Kriteria Inklusi

- 1) Ibu hamil trimester I dan III yang bersedia menjadi responden
- 2) Ibu yang melakukan pemeriksaan kehamilan di Poli KIA Puskesmas Siak Kecamatan Siak

b. Kriteria Eksklusi

Ibu yang melakukan pemeriksaan kehamilan di Poli KIA Puskesmas Siak Kecamatan Siak dengan kegawat daruratan kebidanan.

D. Etika Penelitian

Masalah etika penelitian kebidanan merupakan masalah yang sangat penting dalam penelitian, mengingat penelitian kebidanan berhubungan langsung dengan manusia, maka segi etika penelitian harus diperhatikan . Masalah etika yang harus diperhatikan antara lain sebagai berikut :

1. Lembar persetujuan (*Informed Consent*)

Lembar persetujuan merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dan responden penelitian dengan memberikan lembaran persetujuan. *Informed*

consent tersebut diberikan sebelum penelitian dilakukan. Tujuannya agar responden mengerti dengan maksud dan tujuan penelitian, mengetahui dampaknya. Jika calon responden bersedia, maka mereka menandatangani lembar persetujuan tersebut. Jika mereka menolak untuk diteliti maka peneliti tidak akan memaksa dan tetap menghormati hak-haknya.

2. Tanpa nama (*Anonymity*)

Masalah etika merupakan masalah yang memberikan jaminan dalam penggunaan subjek penelitian dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan.

3. Kerahasiaan (*Confidentially*)

Masalah ini merupakan masalah etika dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, hanya kelompok tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset (Hidayat,A.A, 2007).

E. Alat Pengumpulan Data

Alat pengumpulan data dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan kuesioner. Bentuk pertanyaan *multiple choice* dimana tersedia beberapa jawaban / alternatif, dan responden hanya memilih satu diantaranya yang sesuai dengan pendapatnya (Notoatmodjo, 2007).

Pada penelitian ini kuesioner digunakan untuk mengumpulkan data faktor- faktor yang berhubungan dengan ibu hamil memeriksakan *Haemoglobin* sebagai berikut :

1. Faktor Pengetahuan ibu hamil menggunakan kuesioner dari Ika Wahyuni (2016) terdiri dari 30 pertanyaan *multiple choice*. Pertanyaan yang dijawab benar diberikan skor 1, pertanyaan yang dijawab salah diberikan skor 0. Dalam penelitian ini pengetahuan ibu di bedakan menjadi 2 kelompok yaitu :
 - a) Baik dengan skor 1, jika persentase menjawab benar $> 50\%$
 - b) Kurang baik Skor 0, jika persentase Menjawab benar $\leq 50\%$
2. Faktor peran petugas kuesioner diadopsi dari penelitian Margareta (2014) terdiri dari 4 pertanyaan menggunakan *skala guttman* terdapat 2 alternatif jawaban untuk pertanyaan jika menjawab Ya diberikan nilai 1 dan jika menjawab Tidak diberikan nilai 0. Dalam penelitian ini dukungan suami dibedakan menjadi dua kelompok yaitu :
 - a) Berperan baik diberikan skor 1, jika persentase \geq mean/median
 - b) Berperan kurang baik diberikan skor 0, jika persentase $<$ mean/median
3. Faktor dukungan suami menggunakan kuesioner yang diadopsi dari penelitian Evodia Lusia Meo Thena (2017) terdiri dai 14 pertanyaan menggunakan *skala likert*, terdapat 4 alternatif jawaban untuk pertanyaan positif, yaitu selalu (S) dengan skor 4, Sering (S) dengan skor 3, kadang-kadang (KK) dengan skor 2, Tidak pernah (TP) dengan skor 1. Sedangkan untuk pertanyaan negatif jawaban dengan pilihan selalu (S) dengan skor

1, Sering (S) dengan skor 2, kadang-kadang (KK) dengan skor 3, Tidak pernah (TP) dengan skor 4. Dalam penelitian ini dukungan suami dibedakan menjadi dua kelompok yaitu :

- a) Mendukung diberikan skor 1, jika persentase \geq mean/median
- b) Tidak mendukung diberikan skor 0, jika persentase $<$ mean/median

F. Prosedur Pengumpulan Data

Dalam melakukan penelitian akan mengumpulkan data dengan melalui prosedur sebagai berikut :

1. Mengajukan surat permohonan izin kepada institusi Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai Bangkinang untuk mengadakan penelitian di Poli KIA Puskesmas Siak Kecamatan Siak. Setelah mendapat surat izin penelitian, peneliti memohon izin kepada Kepala Puskesmas Siak Kecamatan Siak untuk melakukan penelitian.
2. Melakukan identifikasi calon responden dengan cara menyesuaikan kriteria inklusi dalam penelitian.
3. Jika sampel bersedia menjadi responden, maka mereka menandatangani surat persetujuan menjadi responden yang diberikan peneliti
4. Pada tahap awal peneliti menyebarkan kuesioner uji coba responden untuk menguji validitas dan reliabilitas kuesioner.
5. Setelah peneliti melakukan uji validitas dan reliabilitas kuesioner kemudian peneliti melakukan pengumpulan data dengan menyebarkan

kuesioner yang sudah valid dan reliabel tersebut kepada seluruh ibu yang melakukan pemeriksaan kehamilan yang menjadi responden

6. Pada saat pengisian kuesioner peneliti ikut langsung mendampingi responden dalam melakukan pengisian kuesioner.
7. Semua kuesioner yang telah terisi dikembalikan kepada peneliti untuk dianalisa dan dikelompokkan.

G. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah mendefinisikan variabel secara operasional berdasarkan karakteristik yang diamati, sehingga memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena (Hidayat,A.A, 2007).

Variabel mengandung pengertian ukuran atau ciri-ciri yang dimiliki oleh anggota-anggota suatu kelompok yang berbeda dengan yang dimiliki oleh kelompok lain (Notoatmodjo, 2007).

Definisi operasional pada penelitian ini untuk lebih jelas dapat dilihat pada tabel 3.1 dibawah ini :

Tabel 3.1 : Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
Variabel Independen					
a. Pengetahuan	Adalah segala sesuatu yang diketahui oleh responden tentang pemeriksaan Hb	Mengisi kuesioner	Kuesioner	Ordinal	1 : Baik(jika jawaban benar > 50%) 0 : Kurang baik (jika jawaban benar \leq 50%)
b. Peran petugas kesehatan	Dukungan yang diberikan oleh petugas kesehatan kepada ibu hamil untuk memeriksakan Hb	Mengisi kuesioner	Kuesioner	Ordinal	1 : Berperanan baik (jika nilai \geq median =3) 0 : Berperanan kurang baik (jika nilai < median =3)
c. Dukungan Suami	Adalah upaya suami dalam memberikan dorongan kepada istri dengan menjaga dan memelihara kesehatan istri sesuai dengan aspek dukungan suami yang dirasakan istri	Mengisi kuesioner	Kuesioner	Ordinal	1 : Mendukung (jika nilai \geq mean = 9) 0 : Tidak mendukung (jika nilai < mean = 9)
Variabel Dependen					
Pemeriksaan Hb pada Ibu hamil	Pemeriksaan kadar Hb dalam darah yang dilakukan pada ibu hamil	Mengisi kuesioner	Lembar observasi	Ordinal	1 : Ya (jika diperiksa Hb) 0 : Tidak (jika tidak diperiksa Hb)

H. Analisa Data

1. Univariat

Analisis data dilakukan menggunakan analisis univariat adalah analisa data yang dilakukan untuk mendiskripsikan karakteristik setiap

variable penelitian. Analisis ini dilakukan untuk mendiskripsikan variabel bebas dan variable terikat. Analisis univariat ini disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi (Dahlan, 2010).

2. Bivariat

Analisis bivariat akan menguraikan hubungan pengetahuan, peran petugas dan dukungan suami dengan pemeriksaan *hemoglobin*. Untuk mengetahui ada atau tidak pengaruh antara kedua variabel tersebut, maka uji yang digunakan adalah uji *chi square* dengan syarat yang harus terpenuhi, namun dari hasil penelitian syarat tersebut tidak terpenuhi maka peneliti menggunakan uji lain yaitu *fisher's exact test* . Hasil penilaian dibandingkan yaitu nilai P_{value} dengan nilai alpha, sebagai berikut :

- a. Jika $P_{value} < 0.05$ maka artinya ada hubungan
- b. Jika $P_{value} \geq 0.05$ maka artinya tidak ada hubungan (Dahlan, 2010)