

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1. Latar belakang**

Kehamilan merupakan masa kehidupan yang penting. Pada masa ini ibu harus mempersiapkan diri sebaik-baiknya untuk menyambut kelahiran bayinya. Ibu sehat akan melahirkan bayi yang sehat. Salah satu faktor yang berpengaruh terhadap kesehatan ibu selama kehamilan, ibu perlu memperhatikan makanan sehari-hari agar terpenuhi zat gizi yang dibutuhkan selama kehamilan (1).

Ibu yang memiliki pola makan gizi seimbang selama masa hidupnya akan tetap sehat selama hamil dan dapat mengoptimalkan potensi genetik anaknya. Kehamilan menyebabkan meningkatnya metabolisme energi, karena itu kebutuhan energi dan zat gizi lainnya meningkat selama kehamilan. Peningkatan energi dan zat gizi tersebut diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan janin, penambahan besarnya organ kandungan, perubahan komposisi dan metabolisme tubuh ibu. Sehingga kekurangan zat gizi tertentu yang diperlukan saat hamil dapat menyebabkan janin tumbuh tidak sempurna (2).

Status gizi ibu sebelum dan selama hamil dapat mempengaruhi pertumbuhan janin yang sedang dikandung. Bila status gizi ibu normal pada masa sebelum dan selama hamil kemungkinan besar akan melahirkan bayi yang sehat, cukup bulan dengan berat badan normal. Kualitas bayi yang dilahirkan sangat tergantung pada keadaan gizi ibu sebelum dan selama hamil. Namun

sampai saat ini masih banyak ibu hamil yang mengalami masalah gizi khususnya gizi kurang seperti kurang energi kronis (KEK) dan anemia gizi (2).

Tiap tanda bahaya kehamilan bisa mengakibatkan komplikasi. Akibat yang dapat terjadi bila ibu tidak dapat mengenali tanda bahaya, maka akan terjadi komplikasi yang lebih lanjut yang akan mengakibatkan kematian ibu dan bayi. Anemia pada kehamilan merupakan masalah yang umum karena mencerminkan nilai kesejahteraan sosial ekonomi masyarakat dan pengaruhnya sangat besar terhadap kualitas sumber daya manusia. Anemia hamil disebut "*Potensial danger of mother and child*" (potensi membahayakan ibu dan anak), karena itulah anemia memerlukan perhatian serius dari semua pihak yang terkait dalam pelayanan kesehatan pada hari terdapat. Menurut *World Health Organization* (WHO) 4% kematian para ibu di negara yang sedang berkembang berkaitan dengan anemia dalam kehamilan. Kebanyakan anemia disebabkan oleh defisiensi zat besi dan perdarahan akut, bahkan tidak jarang keduanya saling berinteraksi (3).

Tablet Fe merupakan vitamin dan mineral penting bagi wanita hamil untuk mencegah kecacatan pada perkembangan bayi baru lahir dan kematian ibu yang disebabkan oleh anemia berat. Oleh karena itu, tablet ini sangat diperlukan ibu hamil. Sudah selayaknya seorang ibu hamil akan mendapatkan 90 tablet Fe selama masa kehamilannya (4).

Penyerapan besi dapat maksimal apabila saat minum tablet atau sirup tablet Fe dengan memakai air minum yang sudah dimasak. Setelah minum tablet atau sirup tablet Fe, biasanya kotoran (feses) akan berwarna hitam. Dengan

meminum tablet Fe maka tanda-tanda kurang darah akan menghilang. Namun, jika tidak menghilang berarti menderita anemia gizi besi jenis lain (3).

Kebutuhan zat besi ibu selama kehamilan adalah 800 mg besi diantaranya 300 mg untuk janin plasenta dan 500 mg untuk penambahan eritrosit ibu, untuk itulah ibu hamil membutuhkan 2-3 mg zat besi tiap hari. Secara umum, ketidakpatuhan dapat menyebabkan meningkatnya resiko berkembangnya masalah kesehatan atau memperpanjang atau memperburuk kesakitan yang sedang diderita. Perkiraan yang ada menyatakan bahwa 20% opname di rumah sakit merupakan akibat dari ketidak patuhan pasien terhadap aturan pengobatan (3).

Selain pemenuhan nutrisi melalui kalori, jenis asupan juga harus diperhatikan. Demi kebutuhan gizi ibu hamil, sangat penting untuk mengonsumsi makanan di bawah ini pada trimester pertama kehamilan. Makanan yang kaya akan asam folat baik untuk perkembangan sistem saraf janin. Jumlah asam folat yang dibutuhkan 0,6 miligram perharinya. Beberapa makanan yang kaya akan asam folat antara lain telur, jeruk, asparagus, brokoli, dan kentang. Makanan kaya akan vitamin B6 juga penting dikonsumsi selama kehamilan trimester pertama untuk mengurangi rasa mual. Beberapa makanan yang mengandung B6 yaitu pisang, nasi merah, selai kacang, salmon, kacang-kacangan, dan roti gandum. Zat besi juga penting selama trimester pertama untuk mencegah terjadinya anemia selama kehamilan. Zat besi didapat dari sayuran berdaun hijau dan daging merah (5).

Ketidakpatuhan ibu hamil meminum tablet zat besi dapat mencerminkan seberapa besar peluang untuk terkena anemia. Pemberian informasi tentang anemia akan bertambah. Pengetahuan mereka tentang anemia, karena pengetahuan memegang peranan yang sangat penting sehingga ibu hamil patuh meminum zat besi. Agar ibu mengetahui kegunaan tablet Fe, sehingga persediaan darah dalam tubuh ibu hamil untuk pembentukan Hb, untuk mencegah anemia selama kehamilan yang dapat membayakan jiwa ibu dan menghambat pertumbuhan janin (5).

Menurut *World Health Organization* (WHO) ibu hamil tidak boleh memiliki Hb kurang dari 11 gr% selama kehamilan. Hb kurang dari 11 gr% pada trimester 1 dan 3 atau Hb kurang dari 10,5 gr% pada trimester II. Masih tingginya angka kematian ibu melahirkan itu sangat memprihatinkan karena fakta itu tertinggi di kawasan Asia Tenggara atau (ASEAN). Singapura mencatat paling rendah angka ibu hamil atau melahirkan, hanya 3 ibu meninggal per 100.000 melahirkan. Kemudian disusul Malaysia 5 ibu meninggal per 100.000 ibu melahirkan, sedangkan Thailand 8 sampai 10 per 100.000 ibu melahirkan, dan Vietnam 50 per 100.000 kelahiran (1).

Salah satu indikator yang diinginkan untuk menilai derajat kesehatan suatu Negara adalah Angka Kematian Ibu. Diantaranya kematian maternal yaitu kematian wanita sewaktu hamil, melahirkan atau dalam 42 hari setelah berakhirnya kehamilan yang disebabkan oleh apapun yang berhubungan dengan kehamilan dan penanganannya (1).

Angka Kematian Ibu (AKI) di Sumatera Utara (Sumut) masih tinggi yakni mencapai 230 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2012. Ini jauh di atas AKI nasional yang hanya 102 per 100.000 kelahiran hidup. Salah satu penyebab kematian ibu melahirkan pendarahan pada saat persalinan. Pendarahan dapat menyebabkan ibu tidak tertolong. Pendarahan ini biasanya banyak penyebabnya, sarana menuju tempat pelayanan yang cukup jauh dan menikah muda menjadi beberapa penyebab, salah satunya adalah Anemia (1).

Bidan sebagai ujung tombak pelayanan kebidanan harus dapat bekerja secara profesional dan sesuai standart. Standart yang digunakan berpedoman pada pelayanan kebidanan sesuai dengan standart 6 yaitu : Pengelolaan anemia bidan dituntut untuk menemukan kasus anemia kehamilan secara dini dan melakukan tindak lanjut yang memadai untuk mengatasi anemia sebelum persalinan berlangsung (4).

Hal ini juga dapat dilihat dari segi agama yaitu : maka hendaklah manusia itu memperhatikan makanannya. ( Abasa 80 : 24).

فَلْيَنْظُرِ الْإِنْسَانُ إِلَىٰ طَعَامِهِ

Maka hendaklah manusia itu memperhatikan makanannya ( Tafsir Al-Jalalain, Abasa 80: 24) (3).

Bidan harus melakukan tindakan pencegahan, penemuan dan penanganan rujukan semua kasus anemia pada kehamilan sesuai dengan ketentuan yang berlaku. Pemeriksaan Hb untuk deteksi dini anemia dilakukan pada kunjungan pertama dan pada kehamilan 28 minggu (trimester III) atau lebih sering jika ada tanda-tanda anemia (5).

Bidan memberikan sedikitnya 4 kali pelayanan antenatal kepada ibu hamil. Pemeriksaan meliputi anamnesis dan pemantauan ibu dan janin dengan seksama untuk menilai apakah perkembangan berlangsung normal. Bidan juga harus mengenal kehamilan resiko tinggi/kelainan, khususnya anemia, kurang gizi, *hipertensi*, PMS/infeksi HIV, memberikan pelayanan imunisasi, nasihat dan penyuluhan kesehatan serta tugas terkait lainnya yang diberikan oleh puskesmas. Mereka harus mencatat data yang tepat pada setiap kunjungan. Bila ditemukan kelainan, mereka harus mampu mengambil tindakan yang diperlukan dan merujuknya untuk tindakan selanjutnya. Bidan melakukan tindakan pencegahan, penemuan, penanganan dan/rujukan semua kasus anemia pada kehamilan sesuai dengan ketentuan yang berlaku (6).

Faktor internal berhubungan dengan sifat-sifat seseorang sedangkan faktor eksternal yang berasal dari lingkungan seperti perilaku, sikap dan tindakan-tindakan rekan kerja, bawahan atau pimpinan, fasilitas kerja dan iklim organisasi. Iklim organisasi yang dimaksud antarlain uraian jabatan, target kerja, pola komunikasi kerja efektif, hubungan kerja (7).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan pada 5 orang bidan Puskesmas di kota Padang Lawas Utara dalam pengelolaan anemia pada kehamilan terdapat beberapa permasalahan diantaranya: penemuan kasus anemia melalui pemeriksaan kadar Hb tidak rutin dilakukan, pemeriksaan sering dilakukan hanya pada ibu hamil yang menunjukkan gejala anemia dengan alasan tidak mempunyai kelengkapan alat pemeriksaan kadar Hb (Hb Sahli), sehingga ibu hamil dianjurkan untuk melakukan pemeriksaan kadar Hb di Puskesmas

Induk. Pencatatan hasil pemeriksaan tidak selalu dilakukan, sehingga anemia sulit dideteksi dan ditangani. Semua bidan sudah memberikan tablet Fe pada ibu hamil sesuai dengan standar, namun tidak semua bidan memastikan ibu hamil minum tablet Fe secara teratur. Masih ada bidan yang tidak pernah melakukan pemeriksaan anemia pada kehamilan. Berdasarkan uraian di atas maka penyusun tertarik untuk mengetahui tentang “Implementasi perilaku bidan dalam mengatasi anemia pada ibu hamil di Puskesmas Gunungtua Kabupaten Padang Lawas Utara tahun 2018.

## **1.2. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang diatas maka peneliti merumuskan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimana Implementasi perilaku bidan dalam mengatasi anemia pada ibu hamil di Puskesmas Gunungtua Kabupaten Padang Lawas Utara tahun 2018.

## **1.3. Tujuan Penelitian**

Berdasarkan Latar belakang di atas tujuan penelitian ini adalah:

1. Untuk mengetahui pengetahuan bidan dalam mengatasi anemia pada ibu hamil di Puskesmas Gunungtua Kabupaten Padang Lawas Utara tahun 2018.
2. Untuk mengetahui sikap bidan dalam mengatasi anemia pada ibu hamil di Puskesmas Gunungtua Kabupaten Padang Lawas Utara tahun 2018.
3. Untuk mengetahui tindakan bidan dalam mengatasi anemia pada ibu hamil di Puskesmas Gunungtua Kabupaten Padang Lawas Utara tahun 2018.

#### **1.4. Manfaat Penelitian**

1. Bagi Institut Kesehatan Helvetia Medan

Sebagai referensi untuk melengkapi bahan perpustakaan dan bahan bacaan yang bermanfaat dalam proses belajar mengajar di Institut Kesehatan Helvetia Medan.

2. Bagi Peneliti

Untuk menambah wawasan dan pengetahuan penulis dalam penerapan ilmu di Institut Kesehatan Helvetia Medan dan berguna untuk melatih mahasiswa mengadakan penelitian langsung di masyarakat.

3. Bagi Tempat Penelitian

Sebagai bahan masukan dan informasi kepada masyarakat khususnya ibu hamil dalam penerapan ilmu kesehatan serta untuk menambah informasi bagi tempat klinik untuk meningkatkan pengetahuan ibu hamil dengan bahaya anemia kehamilan dan fungsi tablet Fe.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1. Tinjauan Penelitian Terdahulu**

Penelitian yang dilakukan Merry dkk, tentang penyebab kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Seberang Padang kota Padang tahun 2012, hasil penelitiannya menunjukkan bahwa hasil penelitian mendapatkan 76,1% ibu hamil menderita anemia didapatkan hubungan antara tingkat pengetahuan, paritas dan konsumsi tablet Fe dengan kejadian anemia. Diperlukan upaya pemanfaatan media cetak dan elektronik (membaca buku, koran dan majalah terkait kesehatan) (8).

Sementara penelitian lainnya dilakukan oleh Rini H, tahun 2017 tentang pengaruh pemberian zat besi Fe terhadap peningkatan hemoglobin ibu hamil anemia hasil penelitian didapatkan rata-rata kadar hemoglobin ibu hamil yang anemia sebelum pemberian tablet zat besi (Fe) adalah 8,81 gr/dl, sedangkan sesudah pemberian tablet zat besi (Fe) adalah 12,59 gram /dl. Pada pemeriksaan uji T didapatkan nilai P. Value 0,001. Ada pengaruh pemberian tablet zat besi (Fe) terhadap peningkatan kadar hemoglobin pada ibu hamil yang anemia dengan p.value <0,05 (9).

Penelitian yang dilakukan Rohmah D, tentang analisis faktor terjadinya anemia pada ibu hamil di wilayah kerja puskesmas Tawang Sari Kabupaten Sukoharjo tahun 2013, pengujian hipotesis adalah uji *Chi Square*, kesimpulan penelitian terdapat hubungan bermakna kecukupan konsumsi tablet Fe dengan

kejadian anemia pada ibu hamil, terdapat hubungan bermakna jarak kehamilan dengan kejadian anemia pada ibu hamil, tidak dapat hubungan bermakna paritas dengan kejadian anemia pada ibu hamil, tidak terdapat hubungan bermakna status gizi ibu hamil dengan kejadian anemia pada ibu hamil, dan tidak terdapat hubungan bermakna resiko penyakit infeksi ibu hamil dengan kejadian anemia pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Tawang Sari Sukoharjo (10).

Sementara penelitian yang dilakukan oleh Evi dkk, tentang faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja bidan dalam pengelolaan anemia pada kehamilan di kota Singkawang Kalimantan Barat tahun 2013. Hasil analisis multivariat, variabel yang berpengaruh terhadap kinerja bidan dalam pengelolaan anemia pada kehamilan adalah pengetahuan ( $p=0,002$ ) dan kepemimpinan ( $p=0,006$ ) (11).

Penelitian yang dilakukan Sylvi dkk, tentang cakupan ANC dan cakupan tablet Fe hubungannya dengan prevalensi anemia di Jawa Timur tahun 2015. Hasil penelitian menunjukkan tidak ada hubungan antara cakupan ANC dan tablet Fe dengan prevalensi anemia ( $p\text{-value} >0,05$ ). Kesimpulan yang diperoleh bahwa cakupan pemberian tablet Fe kepada ibu hamil melalui pelayanan ANC tidak menggambarkan besarnya prevalensi anemia ibu hamil karena yang mempengaruhi anemia meliputi banyak faktor seperti bioavailabilitas, dan kepatuhan ibu hamil mengkonsumsi zat besi (12).

Penelitian yang dilakukan Lindung dkk, tentang hubungan tingkat pengetahuan tentang anemia dengan kejadian anemia pada ibu hamil tahun 2011, hasil analisis dengan menggunakan *chi square* hitung ( $X^2$  hitung) sebesar 12,548. Berdasarkan nilai df (*degree of freedom*) sebesar 1 dan taraf signifikansi 5%

diketahui  $X^2$  tabel sebesar 3,841. Hal ini berarti bahwa  $X^2$  hitung  $> X^2$  tabel (12,548-3,841). Selain itu nilai p yaitu sebesar  $0,000 < 0,05$  ( $p < \alpha$ ), berarti ada hubungan tingkat pengetahuan tentang anemia dengan kejadian anemia pada ibu hamil di puskesmas Moyudan Sleman Yogyakarta (13).

Penelitian yang dilakukan Ratna P, tentang analisis faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian anemia pada ibu hamil di puskesmas Prambanan, Sleman, Yogyakarta tahun 2017, umur kehamilan tua, pendidikan tinggi, dan pendapatan  $>$  upah minimum regional meningkatkan risiko kejadian anemia pada ibu hamil. Asupan zat besi yang rendah merupakan faktor penyebab tingginya anemia pada ibu hamil (14).

Penelitian yang dilakukan Etik W, tentang hubungan status gizi dengan kejadian anemia pada ibu hamil trimester III di puskesmas Pleret Bantul tahun 2015, hasil analisa menunjukkan bahwa ibu hamil trimester III memiliki status gizi kurang sebanyak 18 responden (94,7%). Hasil pengujian hipotesis didapatkan nilai p *value* yaitu 0,725 yang mana lebih besar dari  $\alpha=0,05$ , tidak terdapat hubungan yang bermakna antara status gizi dengan kejadian anemia pada ibu hamil trimester III di puskesmas pleret bantul tahun 2015 (15).

## **2.2. Telaah Teori**

### **2.2.1. Implementasi**

Implementasi berasal dari bahasa inggris *to implement* yang berarti mengimplementasikan. Implementasi merupakan penyediaan sarana untuk melaksanakan sesuatu yang menimbulkan dampak atau akibat terhadap sesuatu. Sesuatu tersebut dilakukan untuk menimbulkan dampak atau akibat itu dapat

berupa undang-undang, peraturan pemerintah, keputusan pengadilan dan kebijakan yang dibuat oleh lembaga-lembaga pemerintah dalam kehidupan kenegaraan (16).

Secara etimologis pengertian implementasi menurut kamus Webster yang dikutip oleh Purwanto adalah: “ Konsep implementasi berasal dari bahasa Inggris yaitu *to implement*. Dalam kamus besar Webster, *to implement (mengimplementasikan) berarti to provide the means for carrying out* (menyediakan sarana untuk melaksanakan sesuatu); dan *to give practical effect to* (untuk menimbulkan dampak/akibat terhadap sesuatu)” (16).

Implementasi menurut Purwanto merupakan pelaksanaan kebijakan dasar berbentuk undang-undang juga berbentuk perintah atau keputusan-keputusan yang penting atau seperti keputusan badan pengadilan. Proses implementasi ini berlangsung setelah melalui sejumlah tahapan tertentu seperti tahapan pengesahan undang-undang, kemudian output kebijakan dalam bentuk pelaksanaan keputusan dan seterusnya sampai perbaikan kebijakan yang bersangkutan (16).

### **2.2.2. Perilaku**

Perilaku berasal dari kata “peri” dan “laku”. Peri berarti cara berbuat kelakuan perbuatan, kelakuan, cara menjalankan. Perilaku adalah reaksi psikis seseorang terhadap lingkungannya. Dari batasan dapat diuraikan bahwa reaksi bermacam-macam bentuk. Perilaku terbagi tiga yakni (17):

#### **1. Pengetahuan**

Pengetahuan adalah hasil ‘tahu’, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terjadi melalui pancaindra manusia, yakni: indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia

diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan seseorang terhadap objek mempunyai intensitas atau tingkatan yang berbeda-beda. Secara garis besarnya dibagi 6 tingkatan pengetahuan yakni (17):

1. Tahu (*Know*)

Tahu diartikan hanya sebagai mengingat sesuatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk kedalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu, tahu ini merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu mendefinisikan, menyatakan dan sebagainya (17).

2. 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 (17).

3. Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi *real* (sebenarnya). Aplikasi disini dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain (17).

4. Analisa (*Analysis*)

Analisis adalah kemampuan untuk menjabarkan materi atau sesuatu objek kedalam komponen-komponen, tetapi masih didalam 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, mengelompokkan dan sebagainya (17).

5. Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis menunjukkan kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian didalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang telah ada (17).

6. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penelitian terhadap suatu materi atau objek. Penelitian- penelitian itu didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada (17).

**2. Sikap**

Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap stimulus atau objek. Sikap merupakan reaksi seseorang yang menunjukkan kesiapan untuk bereaksi terhadap stimulus tertentu. Pengukuran sikap ini dapat dilakukan secara langsung atau tidak langsung, secara langsung dapat dinyatakan dan secara tidak langsung melalui pertanyaan kuesioner atau

angket yang mengarah pada reaksi kepercayaan dan kecenderungan responden terhadap stimulus. Faktor-faktor yang mempengaruhi sikap (17):

a. Umur

Umur sangat erat hubungannya dengan pengetahuan seseorang karena dengan bertambahnya usia seseorang maka makin banyak pengetahuannya. Daya ingat seseorang dipengaruhi oleh umur, semakin bertambahnya umur seseorang dapat berpengaruh pada penambahan pengetahuan yang diperolehnya (17).

b. Pendidikan

Pendidikan adalah suatu proses belajar baik formal maupun informal sehingga mendapatkan ijazah sebagai akhir pembelajaran yang diakui oleh pemerintah. Seseorang dikatakan belajar apabila didalamnya terjadi perubahan yang tidak tahu menjadi tahu, dari tidak mengerjakan menjadi dapat mengerjakan sesuatu (17).

c. Lama Bekerja

Lama bekerja adalah seberapa lama waktu yang telah dihabiskan atau dilalui dalam menekuni suatu bidang. Lama bekerja adalah waktu yang telah dilalui dalam melaksanakan tugas sebagai bidan, dalam melayani masyarakat (17).

**3. Tindakan**

Suatu sikap yang otomatis dalam suatu tindakan, untuk mewujudkan sikap yang belum otomatis dalam suatu tindakan, untuk mewujudkan sikap menjadi suatu perbuatan yang nyata, tindakan merupakan aturan yang mengadakan adanya

hubungan erat antara sikap merupakan pandangan atau perasaan yang disertai kecenderungan untuk bertindak (17).

### **2.2.3. Bidan**

Bidan adalah seorang perempuan yang lulus dari pendidikan bidan yang diakui pemerintah dan organisasi profesi di Wilayah Negara Republik Indonesia serta memiliki kompetensi dan kualifikasi untuk diregister, sertifikasi dan atau secara sah mendapat lisensi untuk menjalankan praktik kebidanan (3).

Bidan adalah tenaga professional yang bertanggung-jawab dan akuntabel, yang bekerja sebagai mitra perempuan untuk memberikan dukungan, asuhan dan nasehat selama masa hamil, masa persalinan dan masa nifas, memfasilitasi dan memimpin persalinan atas tanggung jawab sendiri dan memberikan asuhan kepada bayi baru lahir, dan bayi. Asuhan ini mencakup upaya pencegahan, promosi persalinan normal, deteksi komplikasi pada ibu dan anak, dan akses bantuan medis atau bantuan lain yang sesuai, serta melaksanakan tindakan kegawat-daruratan. Bidan mempunyai tugas penting dalam konseling dan pendidikan kesehatan, tidak hanya kepada perempuan, tetapi juga kepada keluarga dan masyarakat. Kegiatan ini mencakup pendidikan antenatal dan persiapan menjadi orang tua serta dapat meluas pada kesehatan perempuan, kesehatan seksual atau kesehatan reproduksi dan asuhan anak. Bidan dapat praktik diberbagai tatanan pelayanan: termasuk di rumah, masyarakat, rumah sakit, klinik atau unit kesehatan lainnya (4).

#### **A. Standar Asuhan Kebidanan**

##### **Standar 1 : Persiapan Untuk Kehidupan Keluarga Sehat**

**Tujuan:**

1. Memberikan penyuluh kesehatan yang tepat untuk mempersiapkan kehamilan yang sehat dan terencana serta menjadi orang tua yang bertanggung jawab.
2. Bidan memberikan penyuluhan dan nasehat kepada perorangan, keluarga dan masyarakat terhadap segala hal yang berkaitan dengan kehamilan, termasuk penyuluhan kesehatan umum, gizi, KB dan kesiapan dalam menghadapi kehamilan dan menjadi calon orang tua, menghindari kebiasaan yang tidak baik dan mendukung kebiasaan yang baik.
3. Masyarakat dan perorangan ikut serta dalam upaya mencapai kehamilan yang sehat, ibu, keluarga dan masyarakat meningkatkan pengetahuannya tentang fungsi alat-alat reproduksi dan bahaya kehamilan pada usia muda.
4. Bidan bekerjasama dengan kader kesehatan dan sektor terkait sesuai dengan kebutuhan (2)

**Standar 2 : Pencatatan Dan Pelaporan****Tujuan:**

1. Mengumpulkan, mempelajari dan menggunakan data untuk pelaksanaan penyuluhan, kesinambungan pelayanan dan penilaian kinerja.
2. Bidan melakukan pencatatan semua kegiatan yang dilakukannya dengan seksama seperti yang sesungguhnya yaitu, pencatatan semua ibu hamil di wilayah kerja, rincian pelayanan yang telah diberikan sendiri oleh bidan kepada seluruh ibu hamil/ bersalin, nifas dan bayi baru lahir semua kunjungan rumah dan penyuluhan kepada masyarakat. Disamping itu,

bidan hendaknya mengikutsertakan kader untuk mencatat semua ibu hamil dan meninjau upaya masyarakat yang berkaitan dengan ibu hamil, ibu dalam proses melahirkan, ibu dalam masa nifas, dan bayi baru lahir. Bidan meninjau secara teratur catatan tersebut untuk menilai kinerja dan menyusun rencana kegiatan pribadi untuk meningkatkan pelayanan.

3. Terlaksananya pencatatan dan pelaporan yang baik.
4. Tersedia data untuk audit dan pengembangan diri.
5. Meningkatkan keterlibatan masyarakat dalam kehamilan, kelahiran bayi dan pelayanan kebidanan.
6. Adanya kebijakan nasional/setempat untuk mencatat semua kelahiran dan kematian ibu dan bayi.
7. Sistem pencatatan dan pelaporan kelahiran dan kematian ibu dan bayi dilaksanakan sesuai ketentuan nasional atau setempat.
8. Bidan bekerja sama dengan kader/tokoh masyarakat dan memahami masalah kesehatan setempat.
9. Register Kohort ibu dan Bayi, Kartu Ibu, KMS Ibu Hamil, Buku KIA, dan PWS KIA, partograf digunakan untuk pencatatan dan pelaporan pelayanan. Bidan memiliki persediaan yang cukup untuk semua dokumen yang diperlukan.
10. Bidan sudah terlatih dan terampil dalam menggunakan format pencatatan tersebut diatas.
11. Pemerataan ibu hamil.

12. Bidan memiliki semua dokumen yang diperlukan untuk mencatat jumlah kasus dan jadwal kerjanya setiap hari.
13. Pencatatan dan pelaporan merupakan hal yang penting bagi bidan untuk mempelajari hasil kerjanya.
14. Pencatatan dan pelaporan harus dilakukan pada saat pelaksanaan pelayanan. Menunda pencatatan akan meningkatkan resiko tidak tercatatnya informasi penting dalam pelaporan.
15. Pencatatan dan pelaporan harus mudah dibaca, cermat dan memuat tanggal, waktu dan paraf (1)

### **Standar 3 : Identifikasi Ibu Hamil**

Tujuannya :

1. Bidan melakukan kunjungan rumah dan berinteraksi dengan masyarakat secara berkala untuk memberikan penyuluhan dan memotivasi ibu, suami dan anggota keluarganya agar mendorong ibu untuk memeriksakan kehamilannya sejak dini dan secara teratur
2. Ibu, suami, anggota masyarakat menyadari manfaat pemeriksaan kehamilan secara dini dan teratur, serta mengetahui tempat pemeriksaan hamil
3. Meningkatnya cakupan ibu hamil yang memeriksakan diri sebelum kehamilan 16 minggu
4. Bidan bekerjasama dengan tokoh masyarakat dan kader untuk menemukan ibu hamil dan memastikan bahwa semua ibu hamil telah memeriksakan kandungan secara dini dan teratur

5. Melakukan kunjungan rumah dan penyuluhan masyarakat secara teratur untuk menjelaskan tujuan pemeriksaan kehamilan kepada ibu hamil, suami, keluarga maupun masyarakat (2)

#### **Standar 4 : Pemeriksaan Dan Pemantauan Antenatal**

Tujuannya :

1. Memberikan pelayanan antenatal berkualitas dan deteksi dini komplikasi kehamilan
2. Bidan memberikan sedikitnya 4 kali pelayanan antenatal. Pemeriksaan meliputi anamnesis dan pemantauan ibu dan janin dengan seksama untuk menilai apakah perkembangan berlangsung normal
3. Bidan juga harus mengenal kehamilan resti/ kelainan khususnya anemia, kurang gizi, hipertensi, PMS/infeksi HIV; memberikan pelayanan imunisasi, nasehat, dan penyuluhan kesehatan serta tugas terkait lainnya yang diberikan oleh puskesmas
4. Ibu hamil mendapatkan pelayanan antenatal minimal 4 kali selama kehamilan
5. Meningkatnya pemanfaatan jasa bidan oleh masyarakat. Deteksi dini dan komplikasi kehamilan
6. Ibu hamil, suami, keluarga dan masyarakat mengetahui tanda bahaya kehamilan dan tahu apa yang harus dilakukan
7. Mengurus transportasi rujukan jika sewaktu-waktu terjadi kegawatdaruratan

8. Bidan mampu memberikan pelayanan antenatal berkualitas, termasuk penggunaan KMS ibu hamil dan kartu pencatatan hasil pemeriksaan kehamilan (kartu ibu )
9. Bidan ramah, sopan dan bersahabat pada setiap kunjungan (18).

### **Standar Pelayanan 5 : Palpasi Abdominal**

Tujuannya : Memperkirakan usia kehamilan, pemantauan pertumbuhan janin, penentuan letak, posisi dan bagian bawah janin

Pernyataan standar : Bidan melakukan pemeriksaan abdomen dengan seksama dan melakukan partisipasi untuk memperkirakan usia kehamilan. Bila umur kehamilan bertambah, memeriksa posisi, bagian terendah, masuknya kepala janin ke dalam rongga panggul, untuk mencari kelainan serta melakukan rujukan tepat waktu (2).

Hasilnya: perkiraan usia kehamilan yang lebih baik, diagnosis dini kehamilan letak, dan merujuknya sesuai kebutuhan. Diagnosis dini kehamilan ganda dan kelainan lain serta merujuknya sesuai dengan kebutuhan (2).

Persyaratannya :

- a. Bidan telah di didik tentang prosedur palpasi abdominal yang benar
- b. Alat, misalnya meteran kain, stetoskop janin, tersedia dalam kondisi baik.
- c. Tersedia tempat pemeriksaan yang tertutup dan dapat diterima masyarakat.
- d. Menggunakan KMS ibu hamil/buku KIA , kartu ibu untuk pencatatan
- e. Adanya sistem rujukan yang berlaku bagi ibu hamil yang memerlukan rujukan.

- f. Bidan harus melaksanakan palpasi abdominal pada setiap kunjungan antenatal  
(2)

### **Standar 6 : Pengelolaan Anemia Pada Kehamilan**

Tujuan : Menemukan anemia pada kehamilan secara dini, dan melakukan tindak lanjut yang memadai untuk mengatasi anemia sebelum persalinan berlangsung.

Pernyataan standar :

Ada pedoman pengelolaan anemia pada kehamilan

1. Bidan mampu :

- a. Mengenali dan mengelola anemia pada kehamilan
- b. Memberikan penyuluhan gizi untuk mencegah anemia
- c. Alat untuk mengukur kadar HB yang berfungsi baik
- d. Tersedia tablet zat besi dan asam folat
- e. Obat anti malaria (di daerah endemis malaria )
- f. Obat cacing
- g. Menggunakan KMS ibu hamil/ buku KIA , kartu ibu
- h. Proses yang harus dilakukan bidan :

Memeriksa kadar HB semua ibu hamil pada kunjungan pertama dan pada minggu ke-28. HB dibawah 11gr% pada kehamilan termasuk anemia, dibawah 8% adalah anemia berat dan jika anemia berat terjadi, misalnya wajah pucat, cepat lelah, kuku pucat kebiruan, kelopak mata sangat pucat, segera rujuk ibu hamil untuk pemeriksaan dan perawatan selanjutnya. Sarankan ibu hamil dengan anemia untuk tetap minum tablet zat besi sampai 4-6 bulan setelah persalinan (19).

#### **2.2.4. Anemia**

## **A. Definisi Anemia Pada ibu Hamil**

Anemia adalah suatu keadaan dimana kadar hemoglobin lebih rendah dari batas normal untuk kelompok orang yang bersangkutan. Anemia merupakan suatu keadaan adanya penurunan kadar hemoglobin dibawah nilai normal. Pada penderita anemia lebih sering disebut dengan kurang darah, kadar sel darah merah dibawah nilai normal (20).

Anemia adalah kondisi dimana berkurangnya sel darah merah dalam sirkulasi darah atau massa hemoglobin sehingga tidak mampu memenuhi fungsinya sebagai pembawa oksigen keseluruh jaringan (21).

Anemia dalam kehamilan ialah kondisi ibu dengan kadar Hb < 11,00 gr% Pada trimester I dan III atau kadar Hb < 10,50 gr% pada trimester II. Karena ada perbedaan dengan kondisi wanita tidak hamil karena hemodilusi terutama terjadi pada trimester II. Anemia pada wanita hamil jika kadar hemoglobin atau darah merahnya kurang dari 10,00 gr%. Penyakit ini disebut anemia berat. Jika hemoglobin < 6,00 gr% disebut anemia gravis. Jumlah hemoglobin wanita hamil adalah 12,00-15,00 gr% dan hematokrit adalah 35,00-45,00% (22).

Anemia didefinisikan sebagai konsentrasi hemoglobin dalam darah kurang dari 13,5 g/dl pada pria dewasa dan kurang dari 11,5 g/dl pada wanita dewasa. Anemia didefinisikan sebagai konsentrasi hemoglobin yang kurang dari 12 g/dl pada wanita yang tidak hamil. Anemia dalam kehamilan ialah kondisi dimana kadar Hemoglobin dibawah 11 g% pada trimester 1 dan 3 atau kadar <10,5 g% pada trimester 2 (11).

Anemia untuk wanita hamil apabila Hb kurang dari 10,0 gram per desiliter. Anemia hamil disebut ” *potential danger to matter and child* (potensial membahayakan ibu dan anak) ”, karena itulah anemia memerlukan perhatian khusus dari semua pihak yang terkait dalam pelayanan kesehatan pada lini terdepan. Baik di negara maju maupun di negara berkembang, seseorang disebut menderita anemia bila kadar Hemoglobin (Hb) kurang dari 10 gr %, disebut anemia berat atau bila kurang dari 6 gr %, disebut anemia gravis (12).

Wanita tidak hamil mempunyai nilai normal hemoglobin 12 – 15 gr % dan hematokrit 35-54 %, angka–angka tersebut juga berlaku untuk wanita hamil, terutama wanita yang mendapat pengawasan selama hamil. Oleh karena itu, pemeriksaan hematokrit dan hemogloblin harus menjadi pemeriksaan darah rutin selama pengawasan antenatal. Sebaiknya pemerintahan dilakukan setiap 3 bulan atau paling sedikit 1 kali pada pemeriksaan pertama atau pada triwulan pertama dan sekali lagi pada triwulan akhir (22).

Ibu hamil dikatakan anemia jika hemoglobin darahnya kurang dari 11gr%. Bahaya anemia pada ibu hamil tidak saja berpengaruh terhadap keselamatan dirinya, tetapi juga pada janin yang dikandungnya. Penyebab paling umum dari anemia pada kehamilan adalah kekurangan zat besi. Hal ini penting dilakukan pemeriksaan untuk anemia pada kunjungan pertama kehamilan. Bahkan, jika tidak mengalami anemia pada saat kunjungan pertama, masih mungkin terjadi anemia pada kehamilan lanjutannya Anemia juga disebabkan oleh kurangnya konsumsi makanan yang mengandung zat besi atau adanya gangguan penyerapan zat besi dalam tubuh (23).

## **B. Etiologi Anemia**

Penyebab anemia pada kehamilan adalah:

a. Kekurangan asupan zat besi

Kecukupan akan zat besi tidak hanya dilihat dari konsumsi makanan sumber zat besi tetapi juga tergantung variasi penyerapannya. Yang membentuk 90% Fe pada makanan non daging (seperti biji-bijian, sayur, telur, buah) tidak mudah diserap tubuh (24).

b. Peningkatan kebutuhan fisiologis

Kebutuhan akan Fe meningkat selama kehamilan untuk memenuhi kebutuhan ibu, janin, dan plasenta serta untuk menggantikan kehilangan darah saat persalinan.

c. Kebutuhan yang berlebihan

Bagi ibu yang sering mengalami kehamilan (multiparitas), kehamilan kembar, riwayat anemia maupun perdarahan pada kehamilan sebelumnya membutuhkan pemenuhan zat besi yang lebih banyak.

d. Malabsorpsi

Gangguan penyerapan zat besi pada usus dapat menyebabkan pemenuhan zat besi pada ibu hamil terganggu.

e. Kehilangan darah yang banyak (persalinan yang lalu, operasi, perdarahan akibat infeksi kronis misalnya cacangan) (20).

## **C. Klasifikasi Anemia Dalam Kehamilan**

1. Anemia Defisiensi Besi

Anemia defisiensi zat besi adalah anemia yang terjadi akibat kekurangan zat besi dalam darah. Konsentrasi hemoglobin dalam darah berkurang karena terganggunya proses pembentukan sel darah merah akibat kurangnya zat besi dalam darah. Pada ibu hamil konsentrasi hemoglobin <11,0 g/dl di trimester pertama, <10,5 g/dl di trimester kedua, dan <11,0 g/dl di trimester ketiga. Anemia defisiensi zat besi terjadi akibat peningkatan kebutuhan zat besi atau ketidakadekuatan absorpsi zat besi. Sebagai gambaran berapa banyak kebutuhan zat besi pada setiap kehamilan, antara lain sebagai berikut (22):

1. Meningkatkan Sel Darah Ibu	500 mg Fe
2. Terdapat dalam Plasenta	300 mg Fe
3. Untuk Darah Janin	<u>100 mg Fe</u> +
Jumlah	: 900 mg Fe

Jumlah zat besi fungsional di dalam tubuh dan konsentrasi protein Hb yang mengandung zat besi yang bersirkulasi di dalam sel darah merah diukur dengan dua uji darah sederhana yakni konsentrasi Hb dan hematokrit, dan konsentrasi feritin serum. Pada pemeriksaan darah seseorang pertama kali dicurigai menderita anemia defisiensi besi jika pemeriksaan hitung darah lengkap rutin menunjukkan kadar Hb yang rendah. Pada pemeriksaan apusan darah bisa menunjukkan sel darah merah lebih kecil dan lebih pucat dari normal maupun sel darah merah yang bervariasi dalam ukuran dan bentuk (14).

## 2. Anemia Megaloblastik

Anemia megaloblastik disebabkan karena defisiensi asam folat dan juga dapat terjadi karena defisiensi vitamin B12 (kobalamin). Pada pemeriksaan laboratorium

darah ditemukan peningkatan MCV mengindikasikan terjadinya anemia megaloblastik (25).

### 3. Anemia Hipoplastik

Anemia hipoplastik terjadi karena sumsum tulang kurang mampu membuat sel-sel darah merah baru. Penyebabnya belum diketahui, kecuali yang disebabkan oleh infeksi berat (sepsis), keracunan, dan sinar rontgen atau sinar radiasi (25).

### 4. Anemia Hemolitik

Anemia hemolitik disebabkan penghancuran/ pemecahan sel darah merah lebih cepat dari pembuatannya. Gejala utama adalah anemia dengan kelainan-kelainan gambaran darah, kelelahan, kelemahan, serta gejala komplikasi pada organ-organ vital (25).

## **D. Tanda dan gejala anemia pada Ibu Hamil**

Bila kadar Hb < 7gr% maka gejala dan tanda anemia akan jelas. Nilai ambang batas yang digunakan untuk menentukan status anemia ibu hamil berdasarkan kriteria WHO tahun 1972 ditetapkan 3 kategori yaitu:

- a. Normal > 11gr%
- b. Ringan 8-11gr%
- c. Berat <8gr%.

Gejala yang mungkin timbul pada anemia adalah keluhan lemah, pucat dan mudah pingsan walaupun tekanan darah masih dalam batas normal. Banyak gejala anemia selama kehamilan, meliputi:

- a. Merasa lelah atau lemah
- b. Kulit pucat progresif

- c. Denyut jantung cepat
- d. Sesak napas
- e. Konsentrasi terganggu

#### **E. Penyebab Anemia Pada Ibu Hamil**

Penyebab anemia secara umum adalah (8):

- a. Kekurangan zat gizi dalam makanan yang dikonsumsi, misalnya faktor kemiskinan.
- b. Penyerapan zat besi yang tidak optimal, misalnya karena dia
- c. Kehilangan darah yang disebabkan oleh perdarahan menstruasi yang banyak, perdarahan akibat luka.

Sebagian besar anemia di Indonesia penyebabnya adalah kekurangan zat besi. Zat besi adalah salah satu unsur gizi yang merupakan komponen pembentuk Hb. Oleh karena itu disebut “Anemia Gizi Besi”. Anemia gizi besi dapat terjadi karena hal-hal berikut ini (26):

- a. Kandungan zat besi dari makanan yang dikonsumsi tidak mencukupi kebutuhan.
- b. Meningkatnya kebutuhan tubuh akan zat besi.
- c. Meningkatnya pengeluaran zat besi dari tubuh.

Anemia dalam kehamilan dapat terjadi karena peningkatan volume plasma darah yang menyebabkan konsentrasi sel darah merah menurun dan darah menjadi encer, inilah yang menyebabkan kadar hemoglobin dalam darah menurun. Pengenceran darah yang terjadi ini memiliki manfaat yaitu meringankan

kerja jantung dalam memompa darah dan mencegah terjadinya kehilangan unsur besi yang berlebih saat persalinan (25).

Penurunan konsentrasi sel darah merah ini harus disertai pemenuhan gizi yang cukup terutama kebutuhan akan zat besi. Hal ini untuk mencegah terjadinya anemia yang lebih lanjut dimana kadar hb dibawah 10,5 gr/dl. Perubahan hematologi sehubungan dengan kehamilan adalah karena perubahan sirkulasi yang semakin meningkat terhadap plasenta dan pertumbuhan payudara. Volume plasma meningkat 45-65% pada trimester II kehamilan dan maksimum terjadi pada pada bulan ke-9, menurun sedikit menjelang aterm serta kembali normal 3 bulan setelah partus (14).

## **F. Diagnosis Anemia pada kehamilan**

### **1. Penilaian Klinis Anemia**

#### a. Tanda-tanda Klinis:

- 1) Letih, sering mengantuk.
- 2) Pusing, lemah.
- 3) Nyeri kepala.
- 4) Luka pada lidah.
- 5) Kulit pucat.
- 6) Membran mukosa pucat (misal konjungtiva).
- 7) Bantalan kuku pucat.
- 8) Tidak ada nafsu makan, mual dan muntah

#### b. Pemeriksaan yang perlu dilakukan untuk menegakkan diagnosa anemia:

- 1) Anamnesa
- 2) Riwayat nutrisi.
- 3) Latar belakang geografis.
- 4) Gejala dan keluhan pada penderita.
- 5) Pemeriksaan fisik, meliputi tanda-tanda anemia, serta yang mendasari penyakit-penyakit tertentu penyebab anemia.
- 6) Pemeriksian hematologik dasar untuk pemeriksaan kadar Hb (27).

Pemeriksaan Hb dapat dilakukan dengan menggunakan alat Sahli, yaitu membandingkan secara visual warna darah dengan alat standar.

**a. Alat dan bahan**

- 1) Lancet/jarum penusuk
- 2) Kapas alkohol dalam tempatnya
- 3) Bengkok
- 4) Kapas kering
- 5) Hb meter
- 6) Alat pengaduk
- 7) Aquadest
- 8) HCl 0,1 n

**b. Prosedur kerja**

- 1) Jelaskan prosedur yang dilakukan
- 2) Cuci tangan
- 3) Berikan HCl 0,1 n pada tabung Hb meter sebanyak 5 tetes

- 4) Desinfeksi dengan kapas alkohol pada daerah yang akan dilakukan penusukan pada kapiler di jari tangan atau tungkai
- 5) Lakukan penusukan dengan lancet atau jarum pada daerah perifer seperti jari tangan.
- 6) Setelah darah keluar, usap dengan kapas kering
- 7) Kemudian ambil darah dengan pengisap pipet sampai garis yang ditentukan
- 8) Masukkan ke dalam tabung Hb meter dan encerkan dengan aquadest hingga warna sesuai dengan pembanding Hb meter
- 9) Baca hasil tunggu 5 menit dengan g % ml darah
- 10) Cuci tangan setelah prosedur dilakukan.

Setelah dilakukan pengukuran Hb menggunakan Hb Sahli, WHO menetapkan 3 kategori anemia pada ibu hamil yaitu:

- a. Normal > 11 gr%
- b. Ringan 8-11 gr%
- c. Berat < 8 gr%

Departemen kesehatan menetapkan derajat anemia sebagai berikut:

- a. Ringan sekali : Hb 11g/dl-batas normal
- b. Ringan : Hb 8g/dl-<11g/dl
- c. Sedang : Hb 5g/dl-<8g/dl
- d. Berat : < 5g/dl (27).

## 2. Kadar Hemoglobin Pada Perempuan Dewasa dan Ibu Hamil Menurut *World Health Organization (WHO)*

Adapun kadar Hb pada perempuan dewasa dan ibu hamil adalah sebagai berikut:

**Tabel 2.1**  
**Kadar Hemoglobin Pada Perempuan Dewasa dan Ibu Hamil Menurut *World Health Organization (WHO)***

<b>Jenis Kelamin</b>	<b>Hb Normal</b>	<b>Hb Anemia Kurang Dari (gr/dl)</b>
Lahir (aterm)	13.5-18.5	13.5
Perempuan dewasa tidak hamil	12.0-15.0	12.0
Perempuan dewasa hamil:		
Trimester Pertama : 0-12 minggu	11.0-14.0	11.0
Trimester Kedua : 13-28 minggu	10.5-14.5	10.5
Trimester ketiga : 29 aterm	11.0-14.0	11.0

### **G. Faktor Risiko Anemia Dalam Kehamilan**

Tubuh berada pada risiko tinggi untuk menjadi anemia selama kehamilan jika faktor gizi tidak mencukupi menjadi bentuk manusia. Misalnya sistem sirkulasi, berlanjut terus sampai minggu ke-12. Masa fetal meliputi masa pertumbuhan intrauterin antara usia kehamilan minggu ke 8-12 sampai dengan minggu ke-40 (pada kehamilan normal/aterm), ketika organisme yang telah memiliki struktur lengkap tersebut mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang pesat, sampai pada keadaan yang memungkinkan untuk hidup dan berfungsi di dunia luar (27).

Pengertian janin yaitu hasil dari konsepsi yang terjadi antara sel sperma dan sel telur yang tumbuh dan berkembang dalam rahim seorang wanita yang dimulai dari usia 0 s/d 36-40 minggu (20).

Pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim sangat dipengaruhi oleh kesehatan ibu. Jika ibu mengalami anemia selama kehamilan maka berisiko untuk memiliki bayi lahir prematur atau berat badan bayi lahir rendah. Pada bayi baru lahir, yang dikatakan berat badan normal yaitu sekitar 2500-3500 gram apabila ditemukan berat badan kurang dari 2500 gram maka dikatakan bayi memiliki berat badan lahir rendah (20).

Salah satu penyebab dari BBLR adalah anemia pada ibu hamil karena kekurangan zat besi. Kebutuhan zat besi sekitar sekitar 1000 mg selama hamil atau naik sekitar 200-300%. Perkiraan besarnya zat besi yang perlu ditimbun selama hamil 1.040 mg. Dari jumlah itu, 200 mg zat besi tertahan oleh tubuh ketika melahirkan dan 840 mg sisanya hilang. Sebanyak 300 mg besi ditransfer ke janin dengan rincian 50-75 mg untuk pembentukan plasenta, 450 mg untuk menambah jumlah sel darah merah dan 200 mg hilang ketika melahirkan. Kebutuhan zat besi pada trimester pertama relatif lebih sedikit yaitu sekitar 0.8 mg per hari, tetapi pada trimester dua dan trimester tiga meningkat menjadi 6.3 mg perhari (27).

Adapun faktor- faktor yang mempengaruhi pertumbuhan berat badan janin adalah:

a. Gizi Ibu

Gizi makanan ibu berpengaruh pada pertumbuhan janin. Pengaturan gizi yang baik akan berpengaruh positif, sedangkan bila kurang baik maka pengaruhnya negatif. Pengaruh ini tampak jelas pada bayi yang baru lahir dalam hal panjang dan besarnya. Panjang dan besarnya bayi dalam keadaan normal bila gizi juga baik. Gizi yang berlebihan mengakibatkan bayi terlalu panjang dan terlalu besar. Bayi yang terlalu panjang dan terlalu besar bisa menyulitkan proses kelahiran. Sedangkan ibu yang kekurangan gizi, bayinya pendek, kecil, dan kondisi kesehatannya kurang baik (5).

b. Aktifitas Fisik

Pada saat hamil ibu tetap perlu melakukan aktifitas fisik, Tetapi terbatas pada aktifitas ringan. Aktifitas fisik yang berat bisa menyebabkan keguguran kandungan, apalagi bila dilakukan pada bulan-bulan awal kehamilan. Aktifitas fisik yang berat bisa mengakibatkan kelelahan, misalnya Ibu hamil yang bekerja terlalu berat disebabkan karena terlalu banyak aktifitas yang cukup menyita energi dan konsentrasi, besarnya janin akan menyusut atau berkembangnya tidak baik. Kelelahan dapat menurunkan nafsu makan. Jika nafsu makan menurun, maka pasokan nutrisi bagi janin dapat terganggu. Perkembangan dan pertumbuhan bayi yang ada dalam kandugan bisa terganggu dan tidak bisa berkembang sempurna (28).

c. Penyakit yang di Derita Ibu

Penyakit yang diderita ibu pada saat hamil bisa berakibat negatif kepada janin yang dikandung. Akibat negatif yang bisa ditimbulkan adalah kematian pada saat di dalam kandungan atau terbentuknya organ-organ tubuh jari yang tidak

sempurna atau cacat. Penyakit ibu yang bisa menyebabkan gangguan pertumbuhan dan kematian janin di dalam kandungan antara lain : kolera, malaria, anemia dan lain-lain (29).

Anemia gizi dapat mengakibatkan kematian janin didalam kandungan, abortus, cacat bawaan, BBLR, hal ini menyebabkan morbiditas dan mortalitas dan kematian perinatal. Pada ibu hamil yang menderita anemia berat dapat meningkatkan resiko morbiditas maupu mortalitas ibu dan bayi, kemungkinan melahirkan bayi BBLR dan Prematur lebih besar (18).

**Tabel 2.2**  
**Tabel Transfusi Darah untuk Penatalaksanaan Anemia**

SUBSTANSI	URAIAN	CATATAN
Darah Lengkap ( <i>Whole blood</i> )	Produk darah mengandung 1 unit komponen darah normal, 1 unit setara dengan 500ml.	diberikan dala 2-4 jam. Butuh waktu 12-24 jam untuk Hb dan Ht mencapai keseimbangan. Waspadaai reaksi transfusi dan kelebihan cairan.
Packed cells ( <i>Packed red blood cells</i> )	Produk darah, mengandung eritrosit dan 20% plasma tanpa faktor pembeku, 1 unit setara 250-300 ml.	Diberikan dalam kecepatan yang lebih lambat daripada darah lengkap. Waspadaai reaksi transfusi.

Beberapa hal yang perlu diperhatikan pada tatalaksana anemia:

- a. Pengobatan hendaknya berdasarkan diagnosis definitif.
- b. Pemberian hematinik tanpa indikasi yang jelas tidak dianjurkan.

Pengobatan anemia dapat berupa :

- a. Terapi untuk keadaan darurat misalnya anemia berat.
- b. Terapi suportif.
- c. Terapi khas untuk masing-masing anemia.

- d. Terapi kausal.
- e. Terapi percobaan untuk diagnosa definitif yang tidak dapat ditegakkan (perlu pemantauan terhadap kondisi pasien dan perjalanan penyakitnya).

Pemberian vitamin zat besi ini dimulai dengan memberikan satu tablet per hari sesegera mungkin setelah rasa mual hilang. Tablet zat besi ini sebaiknya tidak diminum bersama teh atau kopi, karena akan mengganggu penyerapan. Terapi pemberian zat besi dapat menimbulkan efek samping seperti mual, feses berwarna kehitaman dan konstipasi yang dapat menyebabkan ketidaknyamanan pada pasien (30).

Pemantauan konsumsi suplemen zat besi perlu juga diikuti dengan pemantauan cara minum yang benar karena hal ini akan sangat mempengaruhi efektifitas penyerapan zat besi. Vitamin C dan protein hewani merupakan elemen yang sangat membantu dalam penyerapan zat besi, sedangkan kopi, teh, garam kalsium, magnesium dan fitat (terkandung dalam kacang-kacangan) akan menghambat penyerapan zat besi. Ibu hamil perlu diberikan konseling mengenai makanan yang banyak mengandung zat besi dan cara pengolahannya. Beberapa contoh makanan yang kaya zat besi adalah: daging sapi, ayam, sarden, roti gandum, kapri, buncis panggang, kacang merah, sayuran berdaun, brokoli, daun bawang, bayam, buah-buahan kering, dan telur (31).

#### **H. Pencegahan Anemia pada Kehamilan**

Nutrisi yang baik adalah cara terbaik untuk mencegah terjadinya anemia. Makan makanan yang tinggi kandungan zat besi (seperti sayuran berdaun hijau,

daging merah, sereal, telur, dan kacang tanah). Pemberian tablet besi (Fe) minimal 90 tablet selama kehamilan dengan dosis 60mg setiap harinya (32).

### **2.2.5. Zat Besi (Fe)**

#### **A. Definisi Zat Besi**

Zat besi merupakan mineral mikro yang paling banyak terdapat di dalam tubuh manusia dan hewan, yaitu sebanyak 3-5 gram di dalam tubuh manusia dewasa. Besi mempunyai beberapa fungsi esensial di dalam tubuh, sebagai alat angkut oksigen dari paru-paru ke jaringan tubuh, sebagai alat angkut electron di dalam sel dan sebagai bagian terpadu berbagai reaksi enzim di dalam jaringan tubuh (18).

Zat besi merupakan mikroelemen yang esensial bagi tubuh. Zat ini terutama diperlukan dalam hemopoiesis (pembentukan darah) yaitu sintesis hemoglobin (Hb). Hemoglobin (Hb) yaitu suatu oksigen yang mengantarkan eritrosit berfungsi penting bagi tubuh. Hemoglobin terdiri dari Fe (zat besi), protoporfirin, dan globin (1/3 berat Hb terdiri dari Fe) (32).

Besi bebas terdapat dalam dua bentuk yaitu ferro ( $Fe^{2+}$ ) dan ferri ( $Fe^{3+}$ ). Konversi kedua bentuk tersebut relatif mudah. Pada konsentrasi oksigen tinggi, umumnya besi dalam bentuk ferri karena terikat hemoglobin sedangkan pada proses transport transmembran, deposisi dalam bentuk feritin dan sintesis heme, besi dalam bentuk ferro (33).

Dalam tubuh, besi diperlukan untuk pembentukkan kompleks besi sulfur dan heme. Kompleks besi sulfur diperlukan dalam kompleks enzim yang berperan dalam metabolisme energi. Heme tersusun atas cincin porfirin dengan atom besi

di sentral cincin yang berperan mengangkut oksigen pada hemoglobin dalam eritrosit dan mioglobin dalam otot (23).

## **B. Fungsi Zat Besi**

Besi mempunyai beberapa fungsi esensial di dalam tubuh : sebagai alat angkut oksigen dari paru-paru ke jaringan tubuh, sebagai alat angkut electron di dalam sel, dan sebagai bagian terpadu berbagai reaksi enzim di dalam jaringan tubuh (18).

Rata-rata kadar besi dalam tubuh sebesar 3-4 gram. Sebagian besar ( $\pm 2$  gram) terdapat dalam bentuk hemoglobin dan sebagian kecil ( $\pm 130$  mg) dalam bentuk mioglobin. Simpanan besi dalam tubuh terutama terdapat dalam hati dalam bentuk feritin dan hemosiderin (34).

Dalam plasma, transferin mengangkut 3 mg besi untuk dibawa ke sumsum tulang untuk eritropoesis dan mencapai 24 mg per hari. Sistem retikuloendoplasma akan mendegradasi besi dari eritrosit untuk dibawa kembali ke sumsum tulang untuk eritropoesis. Zat besi adalah mineral yang dibutuhkan untuk membentuk sel darah merah (hemoglobin). Selain itu, mineral ini juga berperan sebagai komponen untuk membentuk mioglobin (protein yang membawa oksigen ke otot), kolagen (protein yang terdapat di tulang, tulang rawan, dan jaringan penyambung), serta enzim. Zat besi juga berfungsi dalam sistim pertahanan tubuh (35) (18).

## **C. Sumber Zat Besi**

Sumber zat besi adalah makan hewani, seperti daging, ayam dan ikan. Sumber baik lainnya adalah telur, sereal tumbuk, kacang-kacangan, sayuran

hijau dan beberapa jenis buah. Disamping jumlah besi, perlu diperhatikan kualitas besi di dalam makanan, dinamakan juga ketersediaan biologik (bioavailability). Pada umumnya besi di dalam daging, ayam, dan ikan mempunyai ketersediaan biologik tinggi, besi di dalam sereal dan kacang-kacangan mempunyai ketersediaan biologik sedang, dan besi dalam sebagian besar sayuran, terutama yang mengandung asam oksalat tinggi, seperti bayam mempunyai ketersediaan biologik rendah. Sebaiknya diperhatikan kombinasi makanan sehari-hari, yang terdiri atas campuran sumber besi berasal dari hewan dan tumbuh-tumbuhan serta sumber gizi lain yang dapat membantu sumber absorpsi. Menu makanan di Indonesia sebaiknya terdiri atas nasi, daging/ayam/ikan, kacang-kacangan, serta sayuran dan buah-buahan yang kaya akan vitamin C (36).

Berikut bahan makanan sumber besi (18):

<b>Bahan Makanan</b>	<b>Kandungan Besi (mg)</b>
Daging	23.8
Sereal	18.0
Kedelai	8.8
Kacang	8.3
Beras	8.0
Bayam	6.4
Hamburger	5.9
Hati sapi	5.2
Susu formula	1.2

Bahan makanan sumber besi didapatkan dari produk hewani dan nabati. Besi yang bersumber dari bahan makanan terdiri atas besi heme dan besi non heme. Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat bahwa walaupun kandungan besi

dalam sereal dan kacang-kacangan relatif tinggi, namun oleh karena bahan makanan tersebut mengandung bahan yang dapat menghambat absorpsi dalam usus, maka sebagian besar besi tidak akan diabsorpsi dan dibuang bersama feses (18).

#### **D. Kebutuhan Zat Besi (Fe) dan Suplementasi Zat Besi Pada Masa Kehamilan**

Kebutuhan zat besi selama hamil yaitu rata-rata 800 mg – 1040 mg.

Kebutuhan ini diperlukan untuk (37):

1.  $\pm 300$  mg diperlukan untuk pertumbuhan janin.
2.  $\pm 50-75$  mg untuk pembentukan plasenta.
3.  $\pm 500$  mg digunakan untuk meningkatkan massa haemoglobin maternal/  
sel darah merah.
4.  $\pm 200$  mg lebih akan dieksresikan lewat usus, urin dan kulit.
5.  $\pm 200$  mg lenyap ketika melahirkan

Perhitungan makan 3 x sehari atau 1000-2500 kalori akan menghasilkan sekitar 10–15 mg zat besi perhari, namun hanya 1-2 mg yang di absorpsi.9 jika ibu mengkonsumsi 60 mg zat besi, maka diharapkan 6-8 mg zat besi dapat diabsorpsi, jika dikonsumsi selama 90 hari maka total zat besi yang diabsorpsi adalah sebesar 720 mg dan 180 mg dari konsumsi harian ibu. Besarnya angka kejadian anemia ibu hamil pada trimester I kehamilan adalah 20%, trimester II sebesar 70%, dan trimester III sebesar 70%.4 Hal ini disebabkan karena pada trimester pertama kehamilan, zat besi yang dibutuhkan sedikit karena tidak terjadi menstruasi dan pertumbuhan janin masih lambat. Menginjak trimester kedua hingga ketiga, volume darah dalam tubuh wanita akan meningkat sampai 35%, ini

ekuivalen dengan 450 mg zat besi untuk memproduksi sel-sel darah merah. Sel darah merah harus mengangkut oksigen lebih banyak untuk janin. Sedangkan saat melahirkan, perlu tambahan besi 300 – 350 mg akibat kehilangan darah. Sampai saat melahirkan, wanita hamil butuh zat besi sekitar 40 mg per hari atau dua kali lipat kebutuhan kondisi tidak hamil.<sup>1</sup> Masukan zat besi setiap hari diperlukan untuk mengganti zat besi yang hilang melalui tinja, air kencing dan kulit. Kehilangan basal ini kira-kira 14 ug per Kg berat badan per hari atau hampir sama dengan 0,9 mg zat besi pada laki-laki dewasa dan 0,8 mg bagi wanita dewasa (31).

Kebutuhan zat besi pada ibu hamil berbeda pada setiap umur kehamilannya, pada trimester I naik dari 0,8 mg/hari, menjadi 6,3 mg/hari pada trimester III. Kebutuhan akan zat besi sangat menyolok kenaikannya. Dengan demikian kebutuhan zat besi pada trimester II dan III tidak dapat dipenuhi dari makanan saja, walaupun makanan yang dimakan cukup baik kualitasnya dan bioavailabilitas zat besi tinggi, namun zat besi juga harus disuplai dari sumber lain agar supaya cukup (18).

Penambahan zat besi selama kehamilan kira-kira 1000 mg, karena mutlak dibutuhkan untuk janin, plasenta dan penambahan volume darah ibu. Sebagian dari peningkatan ini dapat dipenuhi oleh simpanan zat besi dan peningkatan adaptif persentase zat besi yang diserap. Tetapi bila simpanan zat besi rendah atau tidak ada sama sekali dan zat besi yang diserap dari makanan sangat sedikit maka, diperlukan suplemen preparat besi (18).

Untuk itu pemberian suplemen Fe disesuaikan dengan usia kehamilan atau kebutuhan zat besi tiap semester, yaitu sebagai berikut :

1. Trimester I : kebutuhan zat besi  $\pm 1$  mg/hari, (kehilangan basal 0,8 mg/hari) ditambah 30-40 mg untuk kebutuhan janin dan sel darah merah.
2. Trimester II : kebutuhan zat besi  $\pm 5$  mg/hari, (kehilangan basal 0,8 mg/hari) ditambah kebutuhan sel darah merah 300 mg dan conceptus 115 mg.
3. Trimester III : kebutuhan zat besi 5 mg/hari,) ditambah kebutuhan sel darah merah 150 mg dan conceptus 223 mg.

#### **E. Angka Kecukupan Besi**

Berikut tabel mengenai angka kecukupan zat besi pada kelompok usia serta kelompok usia kehamilan.

**Tabel 2.3**  
**Angka Kecukupan Besi**

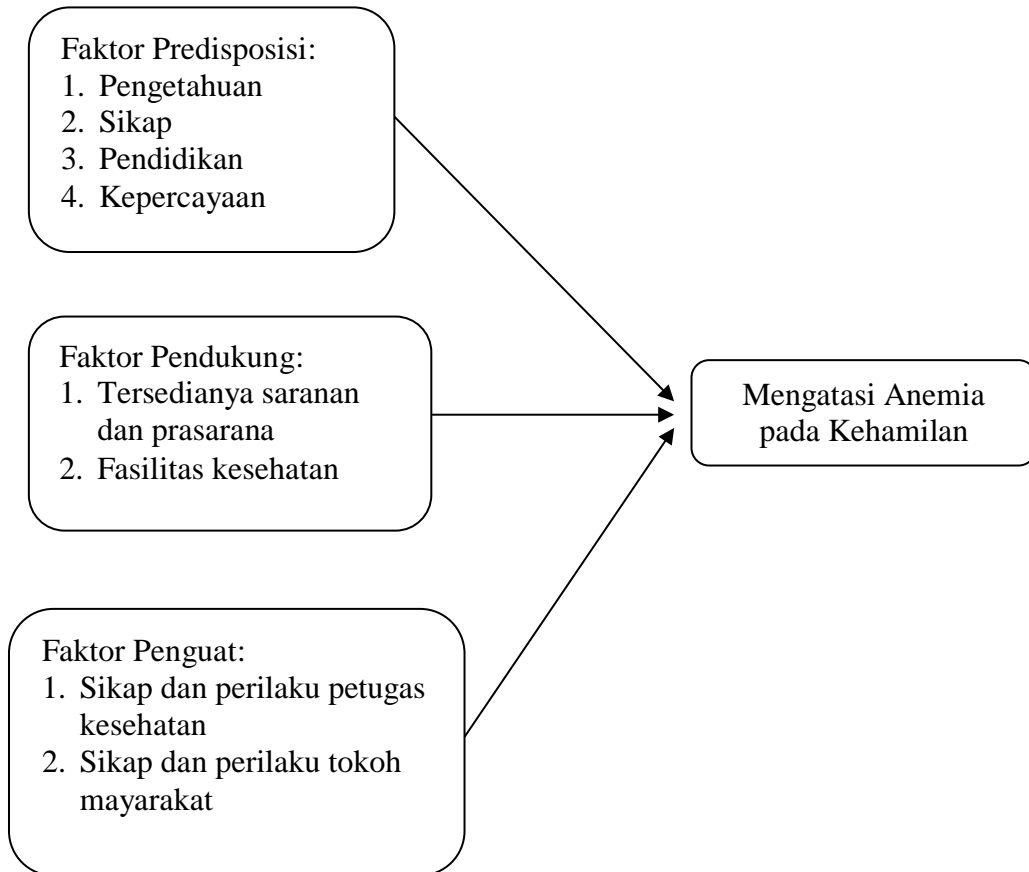
<b>Umur (tahun)</b>	<b>AKG Besi (mg)</b>
10-12	20
13-49	26
50-65	12
Hamil (+ an)	
Trimester 1	+0
Trimester 2	+9
Trimester 3	+13

Besi dalam bentuk fero lebih mudah diabsorpsi maka preparat besi untuk pemberian oral tersedia dalam berbagai bentuk berbagai garam fero seperti fero sulfat, fero glukonat, dan fero fumarat. Ketiga preparat ini umumnya efektif dan tidak mahal. Di Indonesia, pil besi yang umum digunakan dalam suplementasi zat besi adalah ferrosus sulfat, senyawa ini tergolong murah dan dapat diabsorpsi sampai 20% (18).

Memberikan preparat besi yaitu *fero sulfat*, *fero glukonat* atau *Nafero bisirat*. Pemberian preparat 60 mg/hari dapat menaikkan kadar Hb sebanyak 1 gr%/ bulan.

Saat ini program nasional menganjurkan kombinasi 60 mg besi dan 50 nanogram asam folat untuk profilaksis anemia (18).

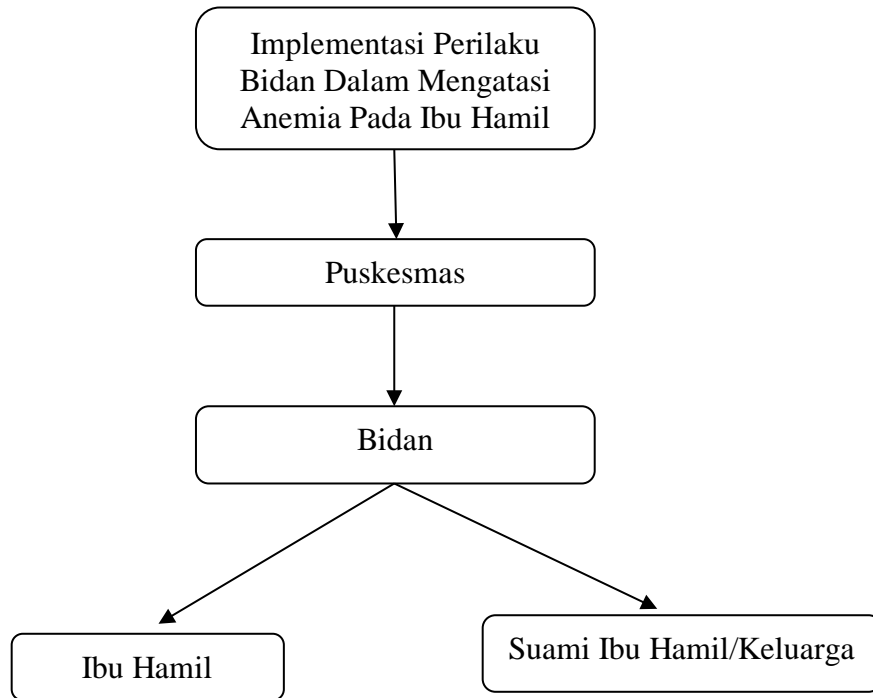
### 2.3.Landasan Teori



Bagan 2.1. Kerangka Teori Penelitian

Sumber: *Lawrance Green* dalam Wawan (2015) (17)

## 2.4.Kerangka Konsep



Bagan 2.2. Kerangka Konsep Penelitian

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **3.1 Desain Penelitian**

Rancangan penelitian ini dilakukan dengan metode penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Penelitian kualitatif bermaksud untuk memahami fenomena tentang apa yang dialami oleh subjek penelitian secara menyeluruh dan dengan cara deskripsi dalam bentuk kata-kata dan bahasa. Penelitian dan pengumpulan data dilakukan peneliti dengan observasi, dokumentasi dan wawancara mendalam, sehingga mampu menggali informan yang dapat menjelaskan tentang perilaku bidan dalam mengatasi anemia pada ibu hamil di Puskesmas Gunungtua Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2018 (18).

#### **3.2. Lokasi Dan Waktu Penelitian**

##### **3.2.1. Lokasi Penelitian**

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Gunungtua Kabupaten Padang Lawas Utara tahun 2018.

##### **3.2.2 Waktu Penelitian**

Penelitian dilaksanakan dari bulan Maret 2018 – Agustus 2018.

#### **3.3. Informan Penelitian**

Informan dalam penelitian ini yaitu informan dipilih berdasarkan kasus yang diteliti yaitu kasus anemia pada ibu hamil. Adapun informan utama dalam penelitian ini adalah bidan Puskesmas Gunungtua Kabupaten Padang Lawas Utara

yang berjumlah 5 orang. Adapun yang menjadi informan triangulasi yaitu ibu hamil sebanyak 3 orang, dan suami ibu hamil sebanyak 3 orang.

#### **3.4. Metode Pengumpulan Data**

##### **1. Data Primer**

Data primer adalah data yang diperoleh langsung dari responden yang diperoleh dari wawancara mendalam (*indepth interview*) dengan responden.

##### **2. Data Sekunder**

Data yang diperoleh dari penelusuran dokumen dilakukan dengan mengumpulkan berbagai macam berkas atau dokumen kegiatan implementasi perilaku bidan dalam mengatasi anemia pada kehamilan di Puskesmas Gunungtua Kabupaten Padang Lawas Utara tahun 2018

#### **3.5. Teknik Pengumpulan Data**

1. Wawancara mendalam dilakukan untuk mengumpulkan data tentang pemanfaatan tablet Fe dalam mengatasi anemia pada ibu hamil di Puskesmas Gunungtuatahun 2018
2. Observasi dilakukan dengan mengamati seluruh rangkaian kegiatan kelas ibu, pemeriksaan kehamilan sampai pada penyuluhan kesehatan di Puskesmas Gunungtua tahun 2018
3. Telaah Dokumen dilakukan dengan mengumpulkan catatan tertulis tentang berbagai kegiatan program kebijakan implementasi perilaku bidan dalam mengatasi anemia di Puskesmas Gunungtua.

#### **3.6. Analisis Data**

Analisis data adalah proses mencari dan menyusun secara sistematis data yang diperoleh dari hasil wawancara, catatan lapangan dan dokumentasi, dengan cara mengorganisasikan data ke dalam kategori, menjabarkannya ke dalam unit-unit, melakukan sintesa, menyusun ke dalam pola, memilih mana yang penting dan yang akan dipelajari, dan membuat kesimpulan sehingga mudah dipahami oleh diri sendiri maupun orang lain (29).

Analisis data dalam penelitian kualitatif dilakukan saat pengumpulan data berlangsung dan setelah selesai pengumpulan data. Pada penelitian ini data yang diperoleh dilapangan dianalisis menggunakan model Miles dan Huberman. Pada model analisis data ini meliputi pengolahan data dengan tahapan data *reduction* data *display* dan *conclusion or verification*. Analisis data dilakukan dengan tahap sebagai berikut (29):

a. *Data Reduction* (reduksi data)

Mereduksi data berarti merangkum, memilih hal-hal pokok, memfokuskan pada hal-hal penting, mencari tema dan pola dan pola sehingga akan memberikan gambaran jelas, dan mempermudah peneliti untuk melakukan pengumpulan data selanjutnya, dan mencarinya bila diperlukan.

b. Penyajian data akan mempermudah untuk memahami apa yang terjadi,

merencanakan kerja selanjutnya berdasarkan apa yang telah dipahami.

Dalam kualitatif penyajian data dapat dilakukan dalam bentuk uraian singkat, bagan dan hubungan antar kategori.

c. *Conclusion or verification* (Kesimpulan atau verifikasi data)

Kesimpulan dalam penelitian kualitatif merupakan temuan baru yang sebelumnya belum pernah ada. Temuan dapat berupa deskripsi atau gambaran suatu objek yang sebelumnya masih remang-remang atau gelap sehingga setelah diteliti menjadi jelas, dan dapat berhubungan kausal atau intraktif, hipotesis atau teori. Kesimpulan awal masih bersifat sementara dan dapat berubah bila ditemukan bukti-bukti yang kuat yang mendukung pengumpulan data berikutnya, tetapi apa bila kesimpulan yang ditemukan pada tahap awal didukung oleh bukti-bukti valid dan konsisten maka kesimpulan yang ditemukan merupakan kesimpulan yang kredibel.

### **3.7. Teknik Keabsahan Data**

Dalam menguji keabsahan data peneliti menggunakan teknik triangulasi, yaitu pemeriksaan keabsahan data yang memanfaatkan sesuatu yang lain diluar data untuk keperluan pengecekan atau sebagai pembandingan terhadap data tersebut, dan teknik triangulasi yang paling banyak digunakan adalah dengan pemeriksaan melalui sumber yang lainnya (38).

Beberapa macam triangulasi data yaitu dengan memanfaatkan penggunaan sumber, metode, penyidik dan teori ada beberapa macam yaitu :

#### **1. Triangulasi Sumber (data)**

Triangulasi ini membandingkan dan mengecek balik derajat kepercayaan suatu informasi yang diperoleh melalui sumber yang berbeda dalam metode kualitatif.

#### **2. Triangulasi Metode**

Triangulasi ini menguji kredibilitas data dilakukan dengan cara mengecek data kepada sumber yang sama dengan teknik yang berbeda.

### 3. Triangulasi penyidikan

Triangulasi ini dengan jalan memanfaatkan peneliti atau pengamat lainnya untuk keperluan pengecekan kembali derajat kepercayaan data. Contohnya membandingkan hasil pekerjaan seorang analisis dengan analisis lainnya.

### 4. Triangulasi Teori

Triangulasi ini berdasarkan anggapan bahwa fakta tertentu tidak dapat diperiksa derajat kepercayaan dengan satu atau lebih teori tetapi hal itu dapat dilakukan, dalam hal ini dinamakan penjelasan banding.

Dari empat macam teknik triangulasi di atas, peneliti menggunakan teknik triangulasi sumber (data) untuk menguji keabsahan data yang berhubungan dengan masalah penelitian yang diteliti oleh peneliti (38).