

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang Penelitian**

Kehamilan merupakan salah satu masa penting di dalam kehidupan seorang wanita, selama kehamilan akan terjadi proses alamiah berupa perubahan-perubahan yang bersifat fisiologis pada organ-organ tubuh (Wulanda, 2011). Kehamilan juga dapat diartikan sebagai suatu krisis maturitas pada wanita yang dapat menimbulkan stres, karena harus menyiapkan diri untuk bisa memberi perawatan dan mengemban tanggung jawab yang lebih besar daripada sebelumnya. Tingkat kesadaran seorang wanita dalam menjaga kesehatan selama masa kehamilan merupakan salah satu faktor penting yang menentukan angka kematian ibu (AKI) selama proses kehamilan dan melahirkan (Bobak, 2005).

Angka kematian ibu merupakan salah satu indikator penting yang perlu diperhatikan dalam menentukan derajat kesehatan di masyarakat (Departemen Kesehatan, 2008). Sekitar 99% dari seluruh kematian ibu di dunia terjadi di negara berkembang dan 80% kematian maternal merupakan akibat dari meningkatnya komplikasi selama kehamilan, persalinan dan setelah persalinan (WHO, 2014). Angka kematian ibu terus meningkat setiap tahunnya. Menurut laporan WHO (2014) angka kematian ibu di dunia mencapai 289.000 jiwa, sementara di wilayah Asia Tenggara posisi angka kematian ibu tertinggi ditempati oleh Indonesia dengan 214 per 100.000 kelahiran hidup atau sedikitnya 11.534 ibu meninggal setiap tahunnya, hal ini berarti setiap 1 jam

terdapat 2 orang ibu hamil atau bersalin meninggal karena berbagai sebab, diikuti oleh Filipina 170, Vietnam 160, Thailand 44, dan Brunei 60.

Angka kematian ibu di Indonesia saat ini cukup tinggi, menurut Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, angka kematian ibu yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan, dan nifas berjumlah 359 per 100.000 kelahiran hidup, angka ini masih cukup jauh dari target yang harus dicapai. Penurunan angka kematian ibu di Indonesia sudah terjadi dalam beberapa tahun terakhir akan tetapi penurunan tersebut dinilai masih sangat lambat (Siswanto, 2010).

Lambatnya proses penurunan angka kematian ibu dikarenakan berbagai sebab, berdasarkan survei Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (2008) angka kematian ibu di Indonesia sulit mengalami penurunan dikarenakan adanya kelompok kehamilan berisiko tinggi tunggal yang mencapai 22,4% pada tahun 2007, dengan rincian umur ibu <18 tahun sebesar 4,1%, umur ibu >34 tahun sebesar 3,8%, jarak kelahiran <24 bulan sebesar 5,2%, dan jumlah anak yang terlalu banyak (>3 orang) sebesar 9,4%. *Sustainable Development Goals* (SDGs) memiliki target untuk mengurangi angka kematian ibu nasional menjadi 306 per 100.000 kelahiran pada tahun 2019. Pemerintah Indonesia dan semua pihak yang terlibat diharapkan dapat berupaya keras untuk memenuhi target tersebut (Perserikatan Bangsa Bangsa, 2015)

Data dari Dinas Kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta (Dinkes DIY) menunjukkan sepanjang tahun 2014 angka kematian ibu mencapai 40 kasus

dari sebelumnya 46 kasus ditahun 2013, namun angka kematian ibu ditahun 2014 sama jumlahnya dengan angka kematian ibu ditahun 2012. Angka kematian ibu yang mengalami penurunan beberapa tahun terakhir di Provinsi DIY yaitu Yogyakarta yang hanya terdapat 2 kasus kematian ibu ditahun 2014 lebih sedikit dari tahun sebelumnya terdapat 9 kasus pada tahun 2013, Kulon Progo terdapat 5 kasus, dan Gunung Kidul 7 kasus, sedangkan di Bantul sendiri angka kematian ibu mencapai 18 pada tahun 2008, kemudian menurun menjadi 7 pada tahun 2012, lalu meningkat lagi menjadi 14 pada tahun 2014 (Dinkes DIY, 2014). Menurut Rencana Strategi Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul (2015) penurunan angka kematian ibu dari tahun 2005 sampai tahun 2009 belum mencapai target yang ditetapkan, angka kematian ibu tahun 2009 di Kabupaten Bantul 158/100.000 kelahiran hidup menduduki peringkat tertinggi di antara 5 kabupaten/kota di Provinsi DIY dan masih cukup jauh dari harapan/target untuk menuju Bantul Sehat 2010, yakni 65/100.000 Kelahiran hidup.

Hasil Audit Maternal Perinatal (AMP) di dalam Profil Kesehatan Kabupaten Bantul tahun 2014 menguraikan bahwa penyebab kematian ibu pada tahun 2013 adalah Pre Eklampsia Berat (PEB) sebanyak 23% (3 kasus), pendarahan sebesar 46% (6 kasus), infeksi 8% (1 kasus), keracunan sebanyak 8% (1 kasus) dan lainnya 15% (2 kasus). Berbeda dengan Profil Survei Gizi Kabupaten Bantul tahun 2015 menguraikan penyebab kematian ibu pada tahun 2014 adalah jantung sebanyak 2 kasus, perdarahan 3 kasus, serangan asma 2 kasus, PEB 2 kasus, emboli air ketuban 2 kasus, ca mammae 1 kasus,

fibrosarcoma 1 kasus, dan tumor otak 1 kasus. Hasil analisa data diketahui bahwa penyebab utama tingginya kematian ibu adalah perdarahan, diikuti eklampsia dan penyakit penyerta lainnya. Pendarahan menempati persentase tertinggi dari kematian ibu yang disebabkan oleh anemia, kekurangan energi kronis pada ibu hamil, keterlambatan dalam penanganan oleh tenaga ahli yang berkompeten dan profesional, ketersediaan darah, dan peralatan yang tidak lengkap (Almatsier, 2009).

Anemia selama masa kehamilan memiliki dampak yang sangat besar. Ibu hamil yang mengalami anemia dapat mengalami keguguran, lahir sebelum waktunya, berat badan lahir rendah, perdarahan sebelum dan selama persalinan bahkan dapat mengakibatkan kematian pada ibu dan janinnya (Tarwoto dan Wasnidar, 2010). Anemia merupakan suatu keadaan dimana menurunnya kadar hemoglobin seseorang yang dapat disebabkan oleh kekurangan protein dan zat besi yang berada pada kisaran di bawah normal atau kurang dari 11gr/dl (Arisman, 2010).

Laporan dari WHO (2014) didapati 52% ibu hamil mengalami anemia di negara berkembang, sementara di Indonesia sendiri dilaporkan bahwa dari sekitar 4 juta ibu hamil 50% diantaranya mengalami anemia gizi dan satu juta lainnya mengalami kekurangan energi kronis. Masa kehamilan membuat seorang wanita cenderung menderita anemia karena pada masa tersebut janin menyimpan banyak cadangan besi untuk persediaan menjelang masa kelahiran dan setelah kelahiran, sehingga untuk menghindari bayi lahir dengan berat badan rendah maka anemia harus dicegah (Iis, 2008).

Pencegahan anemia sendiri telah dilakukan oleh Kementerian Kesehatan dengan menganjurkan setiap ibu hamil agar mengkonsumsi paling sedikit 90 pil zat besi atau tablet Fe selama masa kehamilannya (Depkes RI, 2008). Penelitian yang dilakukan Sadariah tahun 2012 di Puskesmas Bara-Baraya diperoleh bahwa dari 110 sampel ibu hamil terdapat 43 (39,9%) ibu hamil yang menderita anemia dan 16 (37,2%) ibu yang tidak patuh dalam konsumsi tablet zat besi. Menurut Purwitasari (2009) ada beberapa faktor yang mempengaruhi terjadinya anemia defisiensi gizi besi pada ibu hamil, yaitu peran petugas kesehatan, ketersediaan tablet besi, dan kepatuhan ibu hamil itu sendiri dalam mengkonsumsi tablet zat besi.

Petugas kesehatan berperan aktif di dalam setiap kunjungan ibu hamil, seperti mengenali kehamilan yang berisiko tinggi khususnya anemia kurang gizi, memberikan penyuluhan kesehatan kepada ibu hamil, dan berperan dalam proses pengobatan serta penyembuhan penyakit (Sarwono, 2012). Petugas kesehatan menurut Potter dan Perry (2007) terdiri dari empat kelompok profesi yaitu bidan, perawat, dokter dan profesi kesehatan lain seperti ahli gizi, dan lain sebagainya.

Berdasarkan studi pendahuluan yang peneliti lakukan di Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul didapati bahwa kejadian anemia tertinggi pada ibu hamil terjadi Puskesmas Pleret dengan total 403 ibu hamil yang memeriksakan kehamilan 207 diantaranya memiliki Hb <11. Upaya pencegahan anemia pada ibu hamil telah dilakukan oleh Pemerintahan Kabupaten Bantul berupa Pemberian Makanan Tambahan Pemulihan (PMTP) dan program pemberian

Tablet Fe kepada ibu hamil. Data ibu hamil di Kabupaten Bantul penderita anemia yang mendapatkan PMTP menurun dari 151 orang menjadi 104 orang, data ibu hamil yang mendapatkan tablet zat besi (Fe1 dan Fe3) di Kabupaten Bantul tahun 2014 mencakup Fe1 sebanyak 94,97% dan Fe3 sebanyak 87,43%, cakupan tablet zat besi tersebut sudah diatas target 85% tetapi belum juga mampu menekan angka kematian ibu dan angka kejadian anemia (Profil Kesehatan Kabupaten Bantul, 2014).

Mengingat besarnya dampak anemia defisiensi zat besi bagi kesehatan ibu hamil dan janin, sementara pemerintah sendiri telah melakukan upaya pencegahan anemia pada ibu hamil dengan program pemberian tablet Fe yang sudah mencapai target maka perlu untuk dilakukan penelitian mengenai hubungan peran tenaga kesehatan terhadap kepatuhan ibu hamil dalam mengkonsumsi tablet Fe di kabupaten Bantul, Yogyakarta.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang di atas maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Apakah ada hubungan peran tenaga kesehatan terhadap kepatuhan ibu hamil dalam mengkonsumsi tablet Fe?”

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Diketahui hubungan peran tenaga kesehatan terhadap kepatuhan ibu hamil dalam mengkonsumsi tablet Fe.

## 2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui karakteristik ibu hamil berdasarkan usia, tingkat pendidikan, pekerjaan, dan paritas.
- b. Diketahui peran tenaga kesehatan terhadap kepatuhan ibu hamil dalam mengkonsumsi tablet Fe.
- c. Diketahui kepatuhan ibu hamil dalam mengkonsumsi tablet Fe.
- d. Diketahui hubungan peran tenaga kesehatan terhadap kepatuhan ibu hamil dalam mengkonsumsi tablet Fe.

## **D. Manfaat Penelitian**

### 1. Bagi Puskesmas

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan referensi dan pedoman dalam melakukan tindakan pencegahan terhadap resiko kematian ibu.

### 2. Bagi Responden

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai sumber informasi dan ilmu pengetahuan bagi ibu hamil khususnya di wilayah Kabupaten Bantul, Yogyakarta.

### 3. Bagi Ilmu Keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai sumber baru dalam pengembangan ilmu keperawatan khususnya maternitas, yaitu dalam pemberian informasi mengenai peran tenaga kesehatan terhadap kepatuhan ibu hamil dalam mengkonsumsi tablet Fe.

#### 4. Bagi Peneliti Lain

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai sumber referensi dalam meningkatkan pengetahuan mengenai peran tenaga kesehatan terhadap kepatuhan ibu hamil dalam mengkonsumsi tablet Fe.

#### **E. Keaslian Penelitian**

Sejauh ini penelitian mengenai kepatuhan ibu hamil dalam mengkonsumsi tablet Fe telah banyak dilakukan baik di Indonesia maupun di negara lain. Berikut ini beberapa gambaran penelitian yang berhubungan dengan penelitian ini:

1. Ramamawati, dkk (2008) melakukan penelitian tentang “Kepatuhan Ibu Hamil Dalam Mengonsumsi Tablet Besi di Desa Sokaraja Tengah, Kecamatan Sokaraja, Kabupaten Sokaraja, Kabupaten Banyumas”. Metode yang digunakan adalah deskriptif kualitatif dengan melakukan wawancara kepada beberapa ibu hamil. Variabel dari penelitian ini berupa pengetahuan, sikap, motivasi keluarga dan sarana pelayanan kesehatan. Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa kepatuhan ibu hamil dalam mengkonsumsi suplemen zat besi sangat tinggi. Faktor predisposisi yang mempengaruhi kepatuhan responden adalah pengetahuan, sikap dan dukungan motivasi keluarga. Faktor penguat yaitu penyediaan sarana pelayanan kesehatan dalam pemenuhan kebutuhan suplemen zat besi. Perbedaan penelitian yang dilakukan oleh peneliti dengan penelitian ini adalah dalam jenis penelitian yaitu deskriptif analitis, tempat penelitian yaitu Puskesmas Pleret, Kabupaten Bantul Yogyakarta, variabel independen



penelitian yaitu peran tenaga kesehatan. Persamaan penelitian yang dilakukan peneliti dengan penelitian ini adalah dalam teknik pengambilan sampel yaitu menggunakan *purposive sampling*, sampel penelitian yaitu ibu hamil, dan variabel dependen penelitian yaitu kepatuhan ibu hamil dalam mengkonsumsi tablet besi.

2. Wahyunnisa (2015) melakukan penelitian tentang “Gambaran Peran Tenaga Kesehatan Sebagai (*advocator, educator, motivator, dan fasilitator*) Dalam Sosialisasi Imunisasi Pentavalen Di Puskesmas Gayungan Surabaya”. Metode yang digunakan adalah *Cross Sectional*. Variabel dalam penelitian ini adalah peran tenaga kesehatan dalam sosialisasi imunisasi pentavalen. Hasil penelitian menunjukkan hampir seluruhnya tenaga kesehatan berperan baik sebagai *educator* (95%) dan *motivator* (91%) dan sebagian besar tenaga kesehatan berperan baik sebagai *advocator* (73%) dan *fasilitator* (59%). Perbedaan penelitian yang dilakukan oleh peneliti dengan penelitian ini adalah dalam jenis penelitian yaitu *deskriptif*, tempat penelitian yaitu di Puskesmas Pleret, Kabupaten Bantul Yogyakarta, teknik pengambilan sampel yaitu *purposive sampling*, sampel penelitian yaitu ibu hamil, variabel penelitian yaitu komunikator dan konselor. Persamaan penelitian yang dilakukan oleh peneliti dengan penelitian ini adalah dalam variabel penelitian yaitu peran tenaga kesehatan sebagai *motivator* dan *fasilitator*.
3. Gunaviani (2015) melakukan penelitian tentang “Hubungan Peran Tenaga Kesehatan dengan Kepatuhan Ibu dalam Memberikan ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Ampel 1 Boyolali”. Jenis penelitian yang di

gunakan adalah observasional kuantitatif. Variabel dari penelitian ini berupa peran tenaga kesehatan sebagai *customer*, komunikator, motivator, fasilitator dan konselor dan kepatuhan ibu. Hasil dari penelitian ini yaitu hasil uji *chi square* dengan tingkat kepercayaan 95% didapatkan bahwa nilai masing-masing peran tenaga kesehatan sebagai *customer*, komunikator, motivator, fasilitator dan konselor dengan kepatuhan ibu memberikan ASI adalah 0,002; 0,012; 0,049; 0,831 dan 0,074. Nilai hasil uji multivariat menunjukkan bahwa peran tenaga kesehatan sebagai *customer* mempunyai nilai paling signifikan yaitu 9,865. Perbedaan penelitian yang dilakukan oleh peneliti dengan penelitian ini adalah dalam jenis penelitian yaitu deskriptif kuantitatif, tempat penelitian yaitu di Puskesmas Pleret, Kabupaten Bantul Yogyakarta, sampel penelitian yaitu ibu hamil, teknik pengambilan sampel yaitu *purposive sampling*. Persamaan dengan penelitian ini adalah dalam variabel penelitian yaitu peran tenaga kesehatan sebagai komunikator, motivator, fasilitator, dan konselor.