

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kematian, kesakitan pada ibu hamil dan bersalin di dunia khususnya di negara-negara berkembang termasuk Indonesia telah menjadi masalah sejak lama. Pada tahun 2015, sekitar 303.000 wanita meninggal karena komplikasi saat hamil atau enam minggu setelah melahirkan. Angka kematian maternal di negara maju adalah 9 per 100.000 kelahiran hidup dan di negara berkembang mencapai 450 per 100.000 kelahiran hidup. Hal ini menunjukkan bahwa 99% wanita meninggal yang disebabkan oleh kehamilan dan persalinan terdapat di negara-negara berkembang.

Berdasarkan data Departemen Kesehatan Republik Indonesia (Depkes RI) tahun 2009, pada tahun 2005 terdapat dua negara *Assosiation of South East Asia Nations* (ASEAN) yaitu Brunei Darussalam dan Singapura yang mencapai angka kematian ibu kurang dari 15, masing-masing 13 dan 14 per 100.000 kelahiran hidup. Sedangkan Indonesia memiliki angka kematian maternal 200 – 499 per 100.000 kelahiran hidup. Indonesia berada di peringkat ke-12 (dari 18 negara di ASEAN dan SEARO) untuk angka kematian maternal yaitu 359 per 100.000 kelahiran hidup (Profil Kesehatan Indonesia, 2014). Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator yang peka terhadap kualitas dan aksesibilitas fasilitas pelayanan kesehatan. Berdasarkan Sensus/Supas Angka Kematian ibu di Indonesia pada tahun 2010 adalah 346 per 100.000 kelahiran hidup. Pada tahun 2014 Angka Kematian Ibu mencapai 306 per 100.000 kelahiran hidup.

Hasil *systematic review* menyebutkan bahwa di wilayah Asia ibu hamil yang anemia berisiko 7,26 kali untuk menyebabkan terjadi kematian ibu. Dampak anemia dapat menyebabkan peningkatan secara cepat kompensasi kerja jantung, artinya jika jumlah oksigen yang dibawa masuk ke dalam darah sedikit, maka

organ jantung akan bekerja lebih keras dengan tujuan mencukupi kebutuhan oksigen pada seluruh aliran darah. Oleh karenanya, kondisi anemia ini juga akan menambah beban pada kerja jantung. Ketika kadar Hb sangat rendah (<40g/L) maka dapat terjadi gagal jantung (Brabin, et.al, 2001). Kematian akibat anemia juga terjadi karena anemia berat sehingga jantung akan berkompensasi dan menurunkan kadar oksigen, akan menyebabkan metabolisme anaerob dan terjadi penumpukan asam laktat yang jika tidak dilakukan penatalaksanaan akan menjadikan edema paru dan kematian (Kalaivani, 2009).

Penyebab langsung kematian ibu di Indonesia sebagian besar disebabkan oleh perdarahan sebesar 30,3%, hipertensi sebesar 27,1%, infeksi sebesar 7,3%, dan partus lama dan abortus sebesar 0,0% serta penyebab lain 40,8%. (Pusdatin Kemenkes, 2014). Penyebab langsung kematian maternal di wilayah Banten sekitar 37 % ibu meninggal karena perdarahan, 22 % karena infeksi, dan 14 % karena hipertensi, sisanya karena hal lain, seperti kurang sigapnya keluarga terhadap ibu yang hendak melahirkan (Profil Kesehatan Banten, 2014). Sedangkan menurut Sensus atau Supas (2014), penyebab kematian ibu antara lain disebabkan oleh hipertensi dalam kehamilan, yaitu sebesar 32,4%, perdarahan pasca persalinan, sebesar 20.3%, dan periode masa nifas (48 jam setelah lahir) sebesar 61.6%.

World Health Organization (WHO) tahun 2001 melaporkan bahwa terdapat 52% ibu hamil mengalami anemia di negara berkembang. Di Indonesia dilaporkan bahwa dari sekitar 4 juta ibu hamil, separuhnya mengalami anemia dan satu juta lainnya mengalami kekurangan energi kronis. Terdapat 37,1% ibu hamil anemia, yaitu ibu hamil dengan kadar Hb kurang dari 11,0 gram/dl, dengan proporsi yang hampir sama antara di kawasan perkotaan (36,4%) dan perdesaan (37,8%) (Susenas, 2012; Survei Depkes-Unicef, 2015). Tingginya kejadian anemia ini erat kaitannya dengan faktor kurang asupan makanan bergizi saat ibu hamil dan kurangnya kesadaran dalam mengkonsumsi tablet zat besi. Penelitian yang dilakukan Suega (2002) menyebutkan bahwa faktor pendidikan, pengetahuan tentang anemia dan pekerjaan merupakan faktor terjadinya anemia. Faktor asupan tablet tambah darah merupakan faktor yang menurunkan resiko

anemia pada ibu hamil. Faktor lain yang berkontribusi terhadap terjadinya anemia adalah adanya keyakinan atau budaya tentang pantangan makanan tertentu bagi ibu hamil (Widyawati, 2015).

Hasil penelitian Asmawarman (2004), menunjukkan bahwa ibu hamil anemia dengan kadar Hb <10,5 g/dl berisiko 2,5 kali melahirkan prematur dibandingkan ibu hamil dengan kadar Hb \geq 10,6 g/dl. Penelitian oleh Saraswati, dkk (1998) pada 432 ibu hamil dengan usia kehamilan antara 4-9 bulan dengan berbagai tingkat kekurangan energi kronik (KEK) dan anemia di empat Kabupaten Provinsi Jawa Barat menunjukkan bahwa ibu hamil dengan anemia berat (kadar Hb <10 g/dl) mempunyai risiko melahirkan bayi dengan berat bayi lahir rendah (BBLR) 4,2 kali lebih tinggi dan bayi dengan lahir mati 3,081 kali lebih tinggi dibandingkan dengan ibu hamil tidak anemia.

Sejak tahun 1990, pemerintah telah melakukan upaya strategis dalam upaya menekan Angka Kematian Ibu (AKI) dengan pendekatan *safe motherhood* yaitu memastikan semua wanita mendapatkan perawatan yang dibutuhkan sehingga selamat dan sehat selama kehamilan dan persalinannya. Di Indonesia, *Safe Motherhood Initiative* ditindaklanjuti dengan peluncuran program Gerakan Sayang Ibu tahun 1996 oleh presiden yang melibatkan berbagai sektor pemerintahan di samping sektor kesehatan. Salah satu program utama yang ditujukan untuk mengatasi masalah kematian ibu adalah penempatan bidan di desa secara besar-besaran yang bertujuan untuk mendekatkan akses pelayanan kesehatan ibu dan bayi baru lahir ke masyarakat. Pada tahun 2000, Kementerian Kesehatan RI memperkuat strategi intervensi sektor kesehatan untuk mengatasi kematian ibu dengan mencanangkan strategi *Making Pregnancy Safer*. Namun, pada tahun 2012 SDKI kembali mencatat kenaikan AKI yang signifikan, yakni dari 228 menjadi 359 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup (Profil Kesehatan Indonesia, 2014).

AKI pada saat melahirkan dan Angka Kematian Bayi (AKB) di Banten masih tinggi. Dinas Kesehatan Provinsi Banten melansir bahwa Banten menempati posisi lima besar nasional sebagai daerah dengan AKI/AKB tertinggi. Tahun 2014, kasus AKI di Banten mencapai 230 kasus. Untuk AKB, jumlah

kematian bayi mencapai 216 kasus kematian. Kematian tersebut paling banyak disebabkan pendarahan saat melahirkan (Profil Kesehatan Banten, 2014).

Kementerian Kesehatan RI telah melaksanakan suatu program pemberian tablet zat besi pada ibu hamil di Puskesmas dan Posyandu secara gratis dengan mendistribusikan tablet zat besi 300 mg dan 0,5 asam folat untuk semua ibu hamil sebanyak 1 tablet perhari selama 90 hari. Dalam 1 tablet zat besi berisi 200 mg fero sulfat dan 0,25 mg asam folat (setara dengan 60 mg besi dan 0.25 mg asam folat). Setiap ibu hamil dianjurkan minum tablet tambah darah dengan dosis satu tablet setiap hari selama masa kehamilannya sampai 40 hari setelah melahirkan. Jumlah tablet zat besi yang dikonsumsi ibu hamil adalah minimal 90 tablet selama kehamilan. 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 2-3mg zat besi setiap hari selama kehamilannya. Guna lebih mendukung upaya mengatasi anemia pada ibu hamil Departemen Kesehatan pada tahun 2009 mencanangkan program kelas ibu hamil (Manuaba, 2007).

Data dari Kementerian Kesehatan didapatkan cakupan pemberian tablet Fe di Indonesia pada tahun 2012 sebesar 85%. Meskipun persentase tersebut mengalami peningkatan dibandingkan tahun 2011 sebesar 83,3% namun hal ini tidak serta merta menurunkan angka anemia pada ibu hamil Sementara itu, berbagai program dan kegiatan telah dilaksanakan oleh Kementerian Kesehatan untuk semakin mendekatkan akses pelayanan kesehatan yang berkualitas pada masyarakat hingga ke pelosok desa, termasuk untuk meningkatkan cakupan pelayanan antenatal. Upaya meningkatkan cakupan K4 juga makin diperkuat dengan telah dikembangkannya kelas ibu hamil yang bertujuan meningkatkan *demand creation* di kalangan ibu hamil dan keluarganya, dengan meningkatkan pengetahuan, sikap dan perilaku ibu hamil dan keluarganya dalam memperoleh layanan kesehatan secara paripurna (Direktorat Bina Gizi & KIS Kemenkes RI, 2014). Penelitian yang dilakukan oleh Aditianti (2015) menyimpulkan bahwa tingkat kepatuhan rendah dalam meminum tablet tambah darah berkisar 55% walaupun sudah diberikan intervensi pendampingan dalam minum tablet Fe. Hal

ini menunjukkan bahwa masih perlu sebuah kesadaran dan kemandirian dari ibu hamil itu sendiri dalam mencegah anemia saat kehamilan.

Kepatuhan ibu hamil minum tablet tambah darah merupakan faktor penting dalam menjamin peningkatan kadar hemoglobin ibu hamil. Tablet zat besi sebagai suplemen yang diberikan pada ibu hamil menurut aturan harus dikonsumsi setiap hari. Namun banyak ibu hamil yang menolak atau tidak mematuhi anjuran ini karena berbagai alasan. Berbagai faktor seperti pengetahuan, sikap dan tindakan ibu hamil yang kurang baik, efek samping tablet yang ditimbulkan tablet tersebut dapat memicu seseorang untuk kurang mematuhi konsumsi tablet zat besi secara benar sehingga tujuan dari pemberian tablet tersebut tidak tercapai (Kautshar, Suriah & Jafar, 2013).

Penelitian ini dilaksanakan di wilayah Kecamatan Cikedal, Kabupaten Pandeglang, Provinsi Banten. Berdasarkan hasil *Focus Group Discussion* (FGD) yang dilakukan kepada 9 ibu hamil di wilayah Kecamatan Cikedal Kabupaten Pandeglang Provinsi Banten didapatkan data bahwa selama ini ibu hamil tidak pernah mendapatkan pendidikan kesehatan tentang anemia pada masa kehamilan, 8 dari 9 ibu tidak mengetahui pengertian, penyebab, tanda gejala serta akibat dari anemia dan tidak ada kelas khusus untuk ibu hamil. Selama ini, ibu hamil hanya diberikan tablet Fe oleh bidan desa tanpa disertakan instruksi tata cara minum obatnya dan tidak ada pengontrolan terkait dengan kepatuhan minum tablet Fe tersebut. Selain ibu hamil, FGD juga dilakukan kepada keluarga ibu hamil. Hasil FGD didapatkan bahwa 7 dari 9 keluarga tidak pernah mendampingi atau menemani ibu hamil dalam memeriksakan kandungannya dan keluarga juga tidak mengetahui informasi terkait anemia selama kehamilan. Keluarga hanya mengantarkan ibu hamil untuk memeriksakan kandungannya ke Puskesmas terdekat. Bahkan seluruh keluarga yang datang pada sesi FGD, mengatakan tidak tahu dan tidak pernah mengingatkan ibu hamil untuk rutin meminum tablet Fe agar terhindar dari bahaya anemia. Keluarga hanya memperhatikan dari sisi asupan makanan yang dikonsumsi sehari-hari oleh ibu hamil tanpa memperhatikan kandungan nutrisi yang ada di dalam makanan tersebut. Hal tersebut terjadi karena keluarga beranggapan bahwa ibu hamil mampu mandiri

dalam melakukan aktifitas dan mengontrol kesehatannya tanpa perlu adanya dukungan dari pihak suami ataupun keluarga. Hasil wawancara juga didapatkan bahwa alasan keluarga kurang memberikan perhatian dan dukungan kepada ibu hamil dikarenakan suami sibuk untuk mencari nafkah dengan cara bertani atau buruh.

Hasil FGD pada ibu hamil dan keluarga bertolak belakang dengan hasil FGD yang dilakukan kepada 3 bidan desa. Dua dari tiga bidan desa melaporkan bahwa mereka melaksanakan penyuluhan pada kelas ibu hamil yang diadakan di Puskesmas. Penyuluhan yang dilakukan hanya sebatas anjuran untuk mengkonsumsi tablet Fe serta makanan yang bergizi tanpa disertai dengan sistem atau cara pengontrolan terhadap kepatuhan konsumsi tablet Fe dan makanan yang bernutrisi. Selain itu, penyuluhan juga hanya berfokus pada ibu hamilnya saja tanpa melibatkan keluarga atau lingkungan sekitar yang dapat mempengaruhi persepsi serta perilaku ibu hamil dalam menjalankan kehamilannya.

Program pemerintah yang dijalankan oleh bidan desa selama ini ternyata belum efektif untuk mengatasi permasalahan anemia. Program yang hanya memberikan tablet Fe dan penyuluhan tanpa diimbangi dengan sistem pengontrolan serta keterlibatan keluarga sebagai *support system* ternyata tidak menghasilkan pengetahuan yang baik dan kemandirian ibu hamil dalam mencegah terjadinya anemia.

Faktor-faktor yang berhubungan dengan anemia pada ibu hamil berdasarkan hasil yang pernah dilakukan sebelumnya, dapat disimpulkan bahwa faktor yang berhubungan dengan anemia adalah ukuran Lingkar Lengan Atas (LILA) (Simanjuntak, 2004), tingkat pendidikan ibu (Sumarno, Saraswati & Prihartini, 2004), asuhan antenatal (Darmawan, 2002), konsumsi tablet Fe (Dewi, 2008), dan pengetahuan tentang anemia (Ernawati, Rosmalina, & Herman, 2000).

Salah satu indikator keberhasilan *Sustainable Development Goals* (SDG's) adalah makanan pada ibu hamil, oleh karena itu sangat penting adanya kesadaran ibu hamil makan makanan bergizi. Zat gizi di dalam makanan tidak hanya mengandung makronutrien seperti karbohidrat, protein, dan lemak yang menghasilkan energi, namun juga mengandung mikronutrien seperti vitamin dan

mineral sebagai pengatur tubuh. Sedangkan anemia adalah kondisi yang sering menyertai akibat malnutrisi energi protein dan mikronutrien.

Pemberian makanan untuk mengatasi dan menghindari anemia zat gizi Fe adalah dengan mengonsumsi bahan makanan sumber Fe, terutama Fe *heme* yang berasal dari hewani seperti daging, hati, susu, telur, ikan, karena nilai bioavailabilitasnya lebih tinggi dari pada Fe *non heme* yang berasal dari nabati dan tumbuhan seperti sayuran hijau (bayam, sawi, kangkung, daun papaya, daun ketela), kentang, umbi, gandum. Zat gizi yang dapat mempercepat absorpsi Fe adalah vitamin C dan mineral (zink, Co, Mn, Pb). Sebaliknya, zat gizi yang dapat menghambat penyerapan Fe adalah asam fitat atau asam oksalat (daun ketela pohon dan beberapa di sayuran), polifenol seperti tannin serta kafein (teh, kopi). Bahan makanan sumber Fe juga mengandung zat gizi lain seperti asam folat, vitamin B6, B12, Zn. Agar mencukupi kebutuhan mikronutrien lainnya, perlu mengonsumsi bahan makanan yang bervariasi dan seimbang (Almatsier, 2002; Arisman, 2009).

Pentingnya konsumsi protein bagi ibu hamil merupakan salah satu fokus pada penanganan anemia. Tingkat konsumsi protein tersebut dipengaruhi oleh perilaku ibu dalam mengonsumsi berbagai jenis makanan selama hamil. Perilaku kesehatan ibu hamil dalam mengonsumsi makanan tinggi protein salah satunya dipengaruhi oleh keyakinan (*belief*). Dalam merubah perilaku, diperlukan suatu niat yang kuat untuk dapat merubah perilaku tidak sehat menjadi perilaku sehat. Dalam konteks anemia, diperlukan penitikberatan pada niat ibu hamil untuk dapat merubah perilakunya selama kehamilan maupun sesudah persalinan.

Kabupaten Pandeglang terletak di Provinsi Banten. Wilayah Banten kini memiliki banyak kawasan industri. Mata pencaharian penduduknya rata-rata adalah bertani, nelayan dan buruh. Banten merupakan jalur penghubung antara Jawa dan Sumatera. Bila dikaitkan posisi geografis dan pemerintahan maka wilayah Banten terutama daerah Tangerang Raya merupakan wilayah penyangga bagi kota Jakarta. Sebagian besar penduduk Banten adalah keturunan Jawa dan Cirebon. Seiring dengan perjalanan waktu, penduduk lokal berbaur dengan suku-suku lainnya seperti Sunda, Bugis, Melayu dan Lampung. Perbauran yang begitu

dalam menyebabkan penduduk Banten memiliki perbedaan-perbedaan dalam hal bahasa dan adat istiadat dari masyarakat asalnya. Begitu pula dalam hal penampilan fisik dan watak, orang Banten menunjukkan perbedaan yang nyata dengan orang Sunda, Jawa Tengah dan Jawa Timur (Aminudin, 1997).

Masyarakat Banten pada dasarnya adalah masyarakat yang memiliki budaya ketimuran. Beragamnya suku yang ada di Banten, ditambah masuknya bangsa asing (Cina, Arab dan India) memberikan pengaruh terhadap perkembangan kebudayaan di Banten, seperti dalam kehidupan sosial, penghayatan masyarakatnya terhadap nilai-nilai religi khususnya Islam terbilang cukup tinggi, disamping filosofi kehidupan keluarga, aturan tabu, dan nilai-nilai privasi serta nilai budaya lainnya yang menjadi acuan dalam kehidupan mereka sehari-hari, sehingga kehidupan masyarakatnya cenderung teratur (Aminudin, 1997).

Dalam upaya peningkatan kesehatan masyarakat Banten diperlukan usaha dan kerjasama baik dari pihak pemerintah maupun sektor lainnya, terutama sektor kesehatan. Tujuannya adalah perbaikan kualitas kesehatan, infrastruktur sosial ekonomi dan budaya sampai dengan ke pelosok desa. Disamping itu, juga perlu adanya usaha untuk menggali dan mengeksplorasi potensi-potensi sosial masyarakat yang berhubungan dengan kesehatan seperti perilaku hidup sehat dan membangkitkan nilai-nilai kebersamaan diantara mereka demi tercapainya masyarakat yang sehat, berkualitas dan sejahtera. Mengingat dari karakteristik wilayah ataupun segi geografis, daerah ini memiliki potensi sumberdaya alam hayati yang cukup besar, yang dapat dijadikan asupan nutrisi pencegah anemia saat kehamilan. Namun ironisnya Kabupaten Pandeglang justru menjadi salah satu wilayah di Indonesia yang masih tinggi angka kejadian kematian ibu akibat perdarahan yaitu sebanyak 41,17% dari 34 orang kematian ibu (Profil Dinas Kesehatan Banten, Tahun 2014). Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di Kecamatan Cikedal Kabupaten Pandeglang pada Tahun 2015, didapatkan data 7 kematian ibu disebabkan oleh perdarahan, dimana perdarahan salah satu penyulit kehamilan yang ditimbulkan karena anemia.

Berdasarkan penjabaran kondisi dan situasi di atas, peneliti bermaksud mengembangkan sebuah model yang dapat mencegah dan menurunkan angka kejadian anemia pada ibu hamil melalui upaya penanganan anemia pada ibu hamil. Model ini dibentuk berdasarkan berbagai macam teori yang terkait dengan perilaku, tingkat kemandirian dan dukungan keluarga diantaranya *Theory of Planned Behavior*, *Health Belief Model Theory*, *Family Support Theory*, *Procede – Preceed Theory* dan Teori *Behavioristik* Bandura. Model yang terbentuk dinamakan Model RUKMA (Rencana Upaya Keluarga Menangani Anemia) dengan penekanan kepada ibu hamil dan keluarganya.

Dukungan keluarga merupakan sistem pendukung yang diberikan oleh keluarga dari hubungan pertalian interpersonal kepada anggota keluarga dalam rangka mempertahankan identitas sosial, pemenuhan kebutuhan materil, pemeliharaan kesehatan, memberikan informasi dan pelayanan dalam berinteraksi dengan masyarakat (Hitthcock, Schubert, dan Thomas, 1999; Pender, Murdaugh, & Parsons, 2002). Menurut Friedman (2003), dukungan keluarga merupakan suatu sistem pendukung yang di berikan oleh keluarga terhadap anggota keluarganya khususnya ibu dengan anemia berupa dukungan emosional, penghargaan, informasional dan instrumental. Hal ini sejalan dengan salah satu faktor pendukung dukungan keluarga dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan menurut Green (1980). Menurut Dinicola dan Dimatteo (1994, dalam Niven 2002), dukungan emosional, waktu, dan uang yang berasal dari anggota keluarga merupakan faktor yang memberikan dampak berupa kepatuhan terhadap pengobatan medis. Upaya yang dilakukan dengan mengikutkan peran serta keluarga adalah sebagai faktor penting yang ada di sekeliling ibu hamil dengan memberdayakan anggota keluarga terutama suami untuk ikut membantu para ibu hamil dalam meningkatkan kepatuhannya mengonsumsi tablet besi (Kautshar, Suriah & Jafar, 2013).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan positif yang sangat signifikan antara dukungan keluarga dengan penyesuaian diri. Melalui dukungan keluarga sebagai salah satu bentuk dukungan sosial, seorang ibu hamil dapat melakukan penyesuaian yang lebih baik dalam masa kehamilannya.

Dukungan keluarga yang terdiri dari aspek perhatian emosi, bantuan instrumental, bantuan informasi, dan penilaian memberikan sumbangan terhadap skor penyesuaian diri yang terdiri dari aspek kontrol emosi, kemampuan belajar, tindakan langsung, dan hubungan interpersonal (Astuti, Santosa, Utami & Mada, 2000). Jika dukungan keluarga baik, maka tingkat anemia pada ibu hamil juga akan rendah. Bentuk dukungan keluarga pada ibu hamil yang menderita anemia tidak hanya dalam segi memantau konsumsi tablet Fe oleh ibu secara rutin, melainkan juga mengenai kecukupan kebutuhan nutrisi ibu hamil dan memotivasi ibu agar memeriksakan kehamilannya melalui pemeriksaan *antenatal care* secara terjadwal. Dengan dukungan keluarga maka akan memberi motivasi pada ibu untuk melakukan perubahan tingkah laku berupa kepatuhan dan kemandirian untuk lebih menjaga kesehatannya (Maunaturrohmah, 2013).

Kemandirian merupakan keadaan yang dapat berdiri sendiri tanpa bergantung pada orang lain. Pembahasan mengenai kemandirian tidak dapat dilepaskan dari pembahasan mengenai perkembangan diri itu sendiri. Menurut Emil Durkheim melihat makna dan perkembangan kemandirian dari sudut pandang yang berpusat pada masyarakat. Dengan menggunakan sudut pandang ini, Durkheim berpendirian bahwa kemandirian merupakan elemen esensial dari moralitas yang bersumber pada kehidupan masyarakat. Kemandirian tumbuh dan berkembang karena dua faktor yang menjadi prasyarat bagi kemandirian, yaitu disiplin dan komitmen terhadap kelompok. Oleh sebab itu, individu yang mandiri adalah yang berani mengambil keputusan dilandasi oleh pemahaman akan segala konsekuensi dari tindakannya. Kemandirian merupakan suatu kekuatan internal individu yang diperoleh melalui proses individuasi, yaitu proses realisasi kedirian dan proses menuju kesempurnaan. Diri adalah inti dari kepribadian dan merupakan titik pusat yang menyelaraskan dan mengoordinasikan seluruh aspek kepribadian. (Saraswati, Rasti & Sumarno, 2008)

Menurut *Theory of Planned Behavior*, seseorang dapat bertindak berdasarkan intensi atau niatnya hanya jika ia memiliki kontrol terhadap perilakunya (Ajzen, 2002). Niat juga dapat dipengaruhi oleh identitas diri dan perilaku masa lalu (Smith, Terry, Manstead & Louis, 2007). Selain itu, Godin dan

Kok (2015) juga menjelaskan bahwa sikap terhadap tindakan dan kontrol perilaku yang dirasakan merupakan *variable* yang signifikan untuk menjelaskan niat. Niat akan menjadi dasar dalam merubah perilaku seseorang dan akan berdampak pada pencegahan suatu penyakit.

Intervensi dalam penelitian ini dikembangkan guna membangun *self efficacy* (kemandirian) ibu dan dukungan keluarga dalam meningkatkan kadar Hb ibu hamil yang anemia. Model ini akan lebih optimal dibandingkan dengan program promosi kesehatan yang telah berjalan. Kegiatan dalam model ini berupa edukasi secara intensif terhadap ibu hamil dengan anemia bersama keluarganya. Tujuan edukasi ditargetkan mencapai aspek psikomotor, sehingga keluarga dan ibu hamil dengan anemia mampu menunjukkan ataupun mempraktikkan tindakan-tindakan untuk mencegah ataupun mengatasi anemia.

Model yang akan dibangun didasarkan pada teori teori *behavioristik* dan Bandura. Teori ini menyatakan teori Pembelajaran Sosial memberi penekanan tentang bagaimana perilaku manusia dipengaruhi oleh kesehatan lingkungan melalui peneguhan (*reinforcement*), pembelajaran peniruan (*observational learning*) dan cara berfikir yang kita miliki terhadap sesuatu maklumat dan juga sebaliknya, yaitu bagaimana tingkah laku kita mempengaruhi persekitaran dan menghasilkan peneguhan (*reinforcement*) dan peluang untuk diperhatikan oleh orang lain (*observational opportunity*), penguasaan kemahiran dan pengetahuan yang kompleks tidak hanya bergantung pada proses perhatian, motor reproduksi dan motivasi, tetapi juga sangat dipengaruhi oleh unsur-unsur yang berdasarkan dari diri pelajar sendiri yaitu *sense of self efficacy* dan *self regulatory system*.

Sense of self efficacy adalah keyakinan pembelajar bahwa ia dapat menguasai pengetahuan dan keterampilan sesuai seperti yang berlaku, yang dalam hal ini adalah penanaman pengetahuan dan keterampilan dalam mencegah ataupun mengatasi anemia pada ibu hamil. Perubahan perilaku ini yang menjadi kunci dari kemandirian (*self-efficacy*) ibu dalam merawat kehamilannya, khususnya mencegah terjadinya anemia.

Dengan adanya kemandirian, diharapkan ibu dapat mengambil keputusan yang terbaik untuk kehamilannya termasuk dalam mencegah terjadinya anemia

dan menangani anemia. Keputusan ibu hamil juga harus didukung oleh keluarga, karena ibu hamil merupakan bagian dari komponen keluarga. Dengan demikian dukungan keluarga juga menjadi bagian yang ikut berperan untuk mencegah atau menangani anemia pada ibu hamil. Model yang telah berjalan untuk mengatasi terjadinya anemia pada ibu hamil adalah dengan promosi kesehatan berupa penyuluhan pada saat kegiatan posyandu.

Penyuluhan merupakan proses pemberdayaan masyarakat (*community empowerment*). Inti dari kegiatan penyuluhan adalah untuk memberdayakan masyarakat untuk mengembangkan daya yang sudah dimiliki menjadi sesuatu yang lebih bermanfaat bagi masyarakat yang bersangkutan agar terwujud masyarakat yang mandiri dalam dapat mengambil keputusan (yang terbaik) bagi kesejahteraannya sendiri. Oleh karena itu, penyuluhan perlu dilakukan secara intensif agar dapat merubah perilaku seseorang khusus dalam hal ini adalah ibu hamil (Slamet, 2000).

Keluarga sebagai komponen terkecil masyarakat sudah semestinya dilibatkan dalam penanganan anemia pada ibu hamil. Berdasarkan uraian tersebut peneliti merasa sangat perlu membuat sebuah model yang pada akhirnya dapat menumbuhkan kesadaran diri dan kemandirian serta dukungan keluarga ibu hamil dalam menangani anemia. Model ini didasarkan pada teori *behavioristik* yang dikemukakan oleh Bandura. Model yang dikembangkan akan melibatkan beberapa sasaran seperti ibu hamil, keluarga, kader kesehatan dan tenaga kesehatan seperti bidan. Model Rencana Upaya Keluarga Menangani Anemia (RUKMA) ini, akan dilakukan pada ibu hamil dan keluarga melalui pengembangan metode *Client Centered*, yaitu bentuk terapi yang berbeda dari bentuk terapi lainnya karena terapi ini berpusat pada klien bukan kepada teknik terapi. Hal yang mendasar pada terapi ini adalah penggambaran kualitas hubungan antara terapis dan kliennya. Terapi *client centered* dikembangkan oleh Carl R. Rogers dengan adanya reaksi terhadap keterbatasan dari psikoanalisis. Terapi *client centered* merupakan teknik konseling yang menekankan pada kecakapan klien untuk menentukan masalah yang penting bagi dirinya dan pemecahan masalah bagi dirinya. Sehingga yang paling berperan dalam teknik ini adalah

klien tersebut karena klien dibiarkan untuk menemukan solusi terhadap permasalahan yang dimiliki (Corey, 2009). Pada dasarnya, pendekatan yang berpusat pada klien adalah cabang khusus dari terapi humanistik yang menyoroti apa yang dialami oleh kliennya secara subjektif dan fenomenal (Gillon, 2007 dalam Sousa 2014). Oleh karena itu, *clien centered* akan memandang klien sebagai partner dan konselor sebagai pendorong agar memungkinkan terciptanya kemandirian dan dikembangkan oleh klien dalam menangani permasalahan yang dimiliki.

Pemberian pendidikan kesehatan pada ibu hamil dan keluarga serta pelaksanaan evaluasi akan dilakukan melalui Kartu RUKMA. Peran kader kesehatan pada model RUKMA berupa monitoring dan evaluasi kartu RUKMA dan melaporkannya secara periodik ke Bidan wilayah setempat. Bidan atau tenaga kesehatan setempat, akan menindaklanjuti laporan kartu RUKMA yang hasilnya kurang baik dan melakukan sistem pengontrolan dengan menggunakan aplikasi “*mobile health*” (*m-Health* atau “*electronic health*” (*e-health*), atau dengan *Short Message Service (SMS) reminder*. Aplikasi ini telah diterapkan di banyak negara berkembang, fungsinya adalah memberikan intervensi yang bertujuan untuk mengubah perilaku kesehatan, seperti meningkatkan kepatuhan maupun kemandirian untuk mengkonsumsi obat secara terjadwal dengan melibatkan dukungan keluarga. Intervensi yang diberikan berupa *reminder* kepada ibu hamil dari keluarga (suami) untuk konsumsi Fe secara terjadwal atau rutin dan makan makanan yang bernutrisi sebagai bentuk pencegahan terhadap anemia. Tentunya pemanfaatan aplikasi ini diharapkan dapat menjadi media promkes yang efektif dalam menyampaikan pengetahuan tentang kesehatan khususnya mengenai anemia, mengingat penggunaannya yang mudah, praktis, cepat dan berdaya jangkauan luas.

1.2 Rumusan masalah

Berdasarkan uraian di atas diketahui program pemberian tablet zat besi (fe) pada setiap ibu hamil yang berkunjung ke pelayanan kesehatan masih belum mampu menurunkan jumlah penderita anemia kehamilan. Rumusan penelitian adalah sebagai berikut :

1.3 Tujuan Penelitian

- 1.2.1 Bagaimanakah konstruksi dan pengembangan model RUKMA sebagai pendekatan pencegahan dan penanganan anemia pada ibu hamil ?
- 1.2.2 Bagaimanakah efektifitas model RUKMA terhadap pengetahuan, sikap, persepsi, perilaku ibu hamil dan dukungan keluarga sebagai pendekatan pencegahan dan penanganan anemia pada ibu hamil ?

1.3.1 Tujuan umum

Mengetahui faktor yang membangun model Rencana Upaya Keluarga Menangani Anemia (RUKMA) serta efektifitas implementasi model RUKMA dalam meningkatkan kadar Hb ibu hamil.

1.3.2 Tujuan Khusus

- 1.3.2.1 Melakukan konstruksi model RUKMA sebagai pendekatan pencegahan dan penanganan anemia pada ibu hamil .
- 1.3.2.2 Tersusunnya model RUKMA untuk meningkatkan kadar Hb ibu hamil.
- 1.3.2.3 Diujicobakannya model RUKMA dalam peningkatan kadar Hb ibu hamil.
- 1.3.2.4 Teridentifikasi efektifitas model RUKMA dalam peningkatan kadar Hb ibu hamil.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Ilmu Pengetahuan

1. Menghasilkan modul dan aplikasi untuk mencegah dan menangani anemia pada ibu hamil.
2. Dapat memberikan informasi ilmiah dan landasan bagi penelitian selanjutnya yang berkaitan dengan pencegahan dan penanganan anemia pada ibu hamil dalam upaya penurunan angka kematian ibu.

1.4.2 Pembuat Kebijakan

- 1.4.2.1 Hasil penelitian dapat memberikan implikasi pada upaya peningkatan kesehatan ibu hamil. Pemberi pelayanan kesehatan dapat melaksanakan promosi kesehatan dengan menggunakan model Rencana Upaya Keluarga Menangani Anemia (RUKMA) untuk mencegah terjadinya anemia pada ibu hamil ataupun memberi intervensi untuk meningkatkan kadar Hb pada ibu hamil dengan anemia.
- 1.4.2.2 Dalam upaya peningkatan kesehatan ibu, model ini dapat menjadi bahan pertimbangan serta dijadikan rekomendasi untuk diterapkan oleh pengelola program kesehatan keluarga di bawah jajaran Dinas Kesehatan.
- 1.4.2.3 Menghasilkan instrumen dan aplikasi pemantauan konsumsi Fe dan makanan yang mengandung protein pada ibu hamil.
- 1.4.2.4 Meningkatkan partisipasi keluarga dalam konsumsi Fe dan makanan yang mengandung protein pada ibu hamil.

1.4.3 Praktisi

- 1.4.3.1 Keluaran dari penelitian ini adalah modul yang dapat dijadikan pegangan oleh nakes dalam memberikan penkes kepada ibu hamil dan keluarga

1.4.3.2 Keluaran berupa aplikasi untuk pemantauan kesehatan ibu hamil (khususnya kondisi kadar Hb) dapat digunakan oleh masyarakat luas

1.4.3.3 Dengan adanya penelitian ini dapat menjadi referensi penelitian selanjutnya yang serupa, seperti:

1. Penelitian berkenaan dengan anemia pada gadis remaja dan wanita usia subur
2. Penelitian berkenaan dengan perilaku kesehatan yang dapat diteliti menggunakan *workframe Health Belief Model*
3. Penelitian berkenaan dengan pengaruh dukungan keluarga terhadap status kesehatan
4. Penelitian tentang pengembangan aplikasi yang bermanfaat bagi kesehatan masyarakat

1.5 Potensi Kebaharuan (*Novelty*)

1.5.1 Model Rencana Upaya Keluarga Menangani Anemia (RUKMA) untuk meningkatkan kadar Hb ibu hamil.

1.5.2 Modul pelatihan yang membangun Rencana Upaya Keluarga Menangani Anemia (RUKMA) untuk mencegah terjadinya anemia pada ibu hamil.

1.5.3 Pelatihan yang dilakukan tidak hanya sebatas pada kegiatan edukasi atau promosi kesehatan, namun juga upaya perubahan perilaku yang akan dinilai dengan monitoring dan evaluasi

1.5.4 Aplikasi pemantuan konsumsi Fe dan protein pada ibu hamil

1.6 Potensi Jurnal

1.6.1 Model Prediksi Anemia pada ibu hamil.

1.6.2 Model Rencana Upaya Keluarga Menangani Anemia (RUKMA) untuk meningkatkan kadar Hb ibu hamil.

1.6.3 Modul pelatihan yang membangun Rencana Upaya Keluarga Menangani Anemia (RUKMA) untuk mencegah terjadinya anemia pada ibu hamil.