



UNIVERSITAS INDONESIA

***COMPLIANCE* IBU HAMIL DALAM MENGGONSUMSI  
TABLET BESI YANG DIPENGARUHI SOSIAL BUDAYA KUTAI  
DI KOTAMADYA SAMARINDA:  
*STUDY GROUNDED THEORY***

**TESIS**

**TRI WAHYUNI**

**0806468910**

**FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN  
PROGRAM PASCASARJANA  
DEPOK  
JULI, 2010**



UNIVERSITAS INDONESIA

***COMPLIANCE* IBU HAMIL DALAM MENGGONSUMSI  
TABLET BESI YANG DIPENGARUHI SOSIAL BUDAYA KUTAI  
DI KOTAMADYA SAMARINDA:  
*STUDY GROUNDED THEORY***

**TESIS**

**Diajukan sebagai persyaratan untuk  
memperoleh gelar Magister Ilmu Keperawatan**

**TRI WAHYUNI**

**0806468910**

**FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN  
PROGRAM PASCASARJANA  
KEKHUSUSAN KEPERAWATAN MATERNITAS  
DEPOK  
JULI, 2010**

## HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

**Tesis ini adalah hasil karya saya sendiri,  
dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk  
telah saya nyatakan dengan benar.**

**Nama : Tri Wahyuni**

**NPM : 0806469810**

**Tanda Tangan : **

**Tanggal : 16 Juli 2010**

## **PERNYATAAN PERSETUJUAN**

Tesis dengan judul “Compliance Ibu Hamil dalam Mengonsumsi Tablet Besi yang Dipengaruhi Sosial Budaya Kutai: Study Grounded Theory” telah disetujui, diperiksa, dan dipertahankan di hadapan Dewan Penguji Tesis Program Magister Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia

Depok, Juli 2010

Pembimbing I



Dra. Setyowati, S.Kp., RN, MApp.Sc., PhD

Pembimbing II



Amelia Kurniati, S.Kp., MN

## HALAMAN PENGESAHAN

Tesis ini diajukan oleh

Nama : Tri Wahyuni

NPM : 0806469810

Program Studi : Magister Keperawatan

Judul Tesis : *Compliance* Ibu Hamil Dalam Mengonsumsi  
Tablet Besi yang dipengaruhi Sosial Budaya Kutai:  
*Study Grounded Theory*

**Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Magister Keperawatan pada Program Studi Magister Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Indonesia.**

### DEWAN PENGUJI

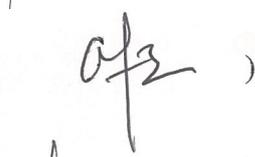
Pembimbing : Dra. Setyowati, S.Kp., M.AppSc., Ph.D

(  )

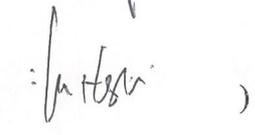
Pembimbing : Amelia Kurniati, S.Kp., MN

(  )

Penguji : Yati Afiyanti, S.Kp., MN

(  )

Penguji : Irna Nursanti, S.Kp, M.Kep., Sp.Mat

(  )

Ditetapkan di : Depok

Tanggal : 16 Juli 2010

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI  
TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIK**

---

Sebagai sivitas akademik universitas Indonesia, saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Tri Wahyuni  
NPM : 0806469810  
Program : Magister Keperawatan  
Jurusan : Keperawatan Maternitas  
Fakultas : Ilmu Keperawatan  
Jenis karya : Tesis

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Indonesia **Hak Bebas Royalti Noneksklusif ( Non - eksklusif Royalty Free Right)** atas karya ilmiah saya yang berjudul ;

“*Compliance Ibu Hamil Dalam Mengonsumsi Tablet Besi Yang Dipengaruhi Sosial Budaya Kutai Di Kotamadya Samarinda: Study Grounded Theory*”

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalty Noneksklusif ini Universitas Indonesia berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Depok

Pada tanggal : Juli 2010

Yang menyatakan



Tri Wahyuni

# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Anemia merupakan dampak dari kondisi yang tidak tampak atau tersembunyi yang berakibat fatal bagi yang mengalaminya, dan merupakan masalah kesehatan umum yang terjadi hampir di seluruh belahan dunia, baik bagi negara kaya maupun negara miskin dan sedang berkembang. World Health Organization (WHO) (2008) mencatat 1,62 milyar penduduk dunia mengalami anemia, dimana seluruh anggota WHO mengalami permasalahan yang berkaitan dengan anemia. Anemia merupakan indikator rendahnya cakupan nutrisi dan rendahnya status kesehatan suatu bangsa (WHO, 2008). Hal ini dapat dilihat dari data WHO (2008) yang menyatakan bahwa satu dari empat penduduk dunia menderita anemia, dimana wanita hamil dan anak usia sekolah memiliki resiko paling tinggi, sedangkan wilayah yang memiliki resiko tertinggi terhadap kejadian anemia yaitu Afrika dan Asia Tenggara yaitu  $\frac{2}{3}$  anak usia sekolah dan  $\frac{1}{2}$  wanita usia produktif menderita anemia (40%) dan 30% ibu hamil mengalami anemia.

Di Indonesia, kejadian anemia merupakan angka yang tinggi jika dibandingkan dengan negara lain di wilayah Asia Tenggara seperti Singapura dan Malaysia. Menurut WHO (2008) tiga kelompok dalam kategori resiko tinggi menderita anemia di Indonesia yaitu anak usia sekolah, wanita usia subur dan ibu hamil. Klasifikasi anemia yang diderita oleh anak usia sekolah sebesar 225.465 dan masuk dalam kategori *severe* yaitu dengan nilai lebih atau sama dengan 40 yang berarti anemia telah menjadi masalah kesehatan yang memprihatinkan di Indonesia. Demikian juga dengan jumlah ibu hamil yang menderita anemia sebesar 225.465 dengan kategori *severe* (WHO, 2008). Tingginya angka kejadian anemia pada ibu dan anak, maka sangat mempengaruhi besarnya angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB). AKI dan AKB merupakan salah satu indikator derajat kesehatan

bangsa. AKI di Indonesia berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2002-2003 mencapai 307 per 100.000 kelahiran hidup sedangkan AKB 35 per seribu kelahiran hidup (Depkes, 2007). Angka tersebut telah menurun menjadi 262 per 100.000 kelahiran hidup berdasarkan Survei Kesehatan dan Rumah Tangga (SKRT) tahun 2005, dan berdasarkan SDKI tahun 2007-2008 sebesar 248 per 100.000 kelahiran. Berdasarkan data tersebut dapat disimpulkan AKI di Indonesia masih jauh dari angka yang ditargetkan oleh pemerintah dan *Millennium Development Goals (MDGs)* yang menargetkan AKI sebesar 102 pada tahun 2015.

Tingginya AKI dan AKB di Indonesia disebabkan oleh komplikasi yang terjadi pada masa perinatal meliputi masa hamil, persalinan dan masa post natal. Komplikasi yang merupakan penyebab kematian ibu adalah perdarahan (28%), eklampsia (24%), infeksi (11%), partus lama (7%), dan abortus (5%) (Depkes, 2007). Data Ditjen Yanmedik, Depkes RI, tahun 2007 menyatakan kematian ibu disebabkan oleh adanya penyulit kehamilan, persalinan dan masa nifas, dimana sebagian besar berakhir dengan abortus (Profil Kesehatan tahun 2008). Sedangkan kematian bayi baru lahir disebabkan oleh bayi berat lahir rendah dan infeksi. Komplikasi yang terjadi pada ibu dan bayi tersebut sangat berkaitan dengan kondisi kehamilan dan perawatan ibu hamil (Pilliteri, 2003).

Pemerintah telah melakukan berbagai upaya dalam menurunkan AKI dan AKB di Indonesia, namun demikian hasilnya belum begitu membanggakan. Usaha pertama yang diupayakan untuk menurunkan angka kematian ibu dan bayi yaitu dengan program *Safe Motherhood* pada tahun 1988 dan tergolong sukses karena mampu menurunkan angka kematian ibu dari 450 di tahun 1985 menjadi 228 pada tahun 2007 (SKDI, 2008). Namun hal ini masih jauh jika dibandingkan dengan tujuan nasional dari *Millennium Development Goals* yang menargetkan angka kematian ibu menjadi 102 pada tahun 2015. Untuk mencapai program tersebut, pada tahun 2000 pemerintah meluncurkan program *Making Pregnancy Safer* yang merupakan kelanjutan dari Program *Safe Motherhood* yang berfokus pada intervensi evidence base dan penguatan

sistem kesehatan (Hermiyati, 2008). Program ini ditunjang oleh Program NICE (*Nutrition Improvement trough Community Empowerment*) pada tahun 2000 yang bertujuan untuk meningkatkan cakupan kunjungan ibu dan balita ke posyandu, cakupan ASI eksklusif selama 6 bulan, dan ibu hamil mendapatkan tablet besi (Fe) dengan harapan dapat menurunkan prevalensi gizi kurang, balita kurus dan anemia pada ibu hamil dan balita (SKDI, 2008)

Anemia yang terjadi pada golongan resiko tinggi (anak usia sekolah, ibu hamil dan wanita usia produktif) di Indonesia 50% disebabkan oleh anemia defisiensi besi dan sisanya disebabkan oleh penyebab lain, misalkan perdarahan banyak saat haid (Depkes RI, 1999; WHO, 2008). Anemia pada dasarnya bukan merupakan pembunuh utama bagi ibu dan bayi, karena hanya 8% kematian ibu yang disebabkan oleh anemia, namun anemia berkontribusi besar terhadap penyebab kematian ibu seperti terjadinya perdarahan dan infeksi karena ketidakcukupan jumlah sel darah merah atau karena ketidakmampuan darah untuk membawa cukup hemoglobin untuk memenuhi kebutuhan sel-sel tubuh (WHO, 2004; Wardlaw, Hampl & DiSilvestro, 2004).

Tanda-tanda anemia antara lain kulit pucat, rasa lelah, napas pendek, kuku mudah pecah, kurang selera makan, dan sakit kepala sebelah depan. Namun, terkadang tidak ada keluhan bila pasien mengalami anemia ringan. anemia yang terjadi pada ibu hamil merupakan kondisi yang dapat membahayakan ibu juga janinnya karena suplai oksigen dari ibu ke janin yang terganggu karena rendahnya kadar hemoglobin darah yang dapat menyebabkan hipoksia intra uterin mempengaruhi kesejahteraan janin (Wardlaw, Hampl & DiSilvestro, 2004; Gordon, 2000). Selain itu anemia pada ibu hamil juga dapat menyebabkan penurunan kemampuan ibu untuk bertahan selama terjadi perdarahan selama dan sesudah persalinan, juga menyebabkan kelahiran premature dan berat badan lahir rendah yang beresiko tinggi terhadap kematian (WHO, 2004; Kraemer & Zimmermann, 2007).

Anemia pada anak menyebabkan terhambatnya perkembangan kognitif, sehingga akan mengganggu kemampuan anak dalam pembelajaran yang berarti menghalangi perkembangan investasi masa depan anak untuk masa depan (Depkes RI, 2002; WHO, 2006). Anemia juga menyebabkan kelemahan, kelelahan yang menurunkan kemampuan fisik dalam bekerja yang berarti menurunkan produktivitas.

Hasil penelitian yang dilakukan Depkes menyebutkan bahwa faktor yang turut melatarbelakangi kematian maternal secara tidak langsung adalah usia ibu pada waktu hamil terlalu muda yaitu kurang dari 20 tahun atau terlalu tua, lebih dari 35 tahun, jumlah anak terlalu banyak (lebih dari 4 orang) dan jarak antar kehamilan kurang dari 2 tahun (Depkes RI, 2002).

Pola makan yang tidak benar dengan adanya pantangan, adat budaya yang membatasi perempuan dan anak-anak dalam mengkonsumsi makanan bergizi, sistem informasi dan komunikasi yang tidak adekuat, jauhnya fasilitas kesehatan untuk dijangkau serta pelayanan fasilitas kesehatan yang tidak adekuat berkontribusi terhadap kejadian anemia di Indonesia, yang pada akhirnya berkontribusi terhadap tingginya AKI dan AKB di Indonesia. Setyowati (2003) menjelaskan bahwa ibu hamil berada pada tatanan paling bawah pada sistem pelayanan kesehatan, dan sebagian ibu hamil melakukan pantang makanan selama kehamilan karena takut dengan suami dan orang tua.

Program pencegahan dan penanggulangan anemia pada ibu hamil sudah dilakukan oleh pemerintah sejak tahun 1974 dengan program pemberian zat besi bagi ibu hamil dalam bentuk program 5T, dan kemudian dikembangkan menjadi program 7T, namun sampai saat ini anemia masih menjadi permasalahan bagi bangsa Indonesia, yang berkontribusi besar terhadap angka kematian ibu dan bayi (Depkes RI, 2002). Program yang dilakukan adalah dengan pemberian tablet besi (60 mg elemen besi dan 0,25 mg folat) sebanyak 90 tablet untuk dosis pencegahan selama kehamilan (Kepmenkes RI No 747, 2007). Secara teknis ibu hamil menerima sebulan sekali sebanyak 30 tablet

(Depkes RI, 2004). Berbagai keluhan akibat efek samping konsumsi tablet besi telah ditangani dengan program modifikasi tablet besi. Tetapi pada kenyataannya kejadian anemia di Indonesia masih tetap tinggi yaitu sebesar 30% (WHO, 2008).

Kurangnya pemahaman tentang bahaya anemia banyak ditemui di masyarakat Indonesia. Penelitian USAID (2004) rerata ibu hamil tidak tahu bahwa anemia merupakan kondisi yang berbahaya atau masalah kesehatan yang serius, yang dapat mengganggu kesehatan ibu dan janin. Kondisi fisik yang lemah serta lelah saat kehamilan dianggap sesuatu yang wajar dan tidak berbahaya karena semua wanita mengalaminya. Faktor kesenjangan antara ibu dan pasangan, adanya kekerasan dalam rumah tangga, kelompok minoritas, status ekonomi keluarga, kehamilan yang tidak diharapkan, kehamilan tanpa pernikahan, kelompok yang terisolasi, fasilitas kesehatan yang sulit dijangkau dan perilaku tenaga kesehatan berperan dalam menyikapi masalah kehamilan dan antenatal care seperti masalah anemia (WHO, 2005).

Penelitian terkait penyebab tingginya anemia telah banyak dilakukan di luar negeri dan di Indonesia. Namun demikian dari hasil penelitian tersebut belum juga bermanfaat ke arah perubahan perilaku bagi ibu hamil dalam mengkonsumsi zat besi untuk mencegah terjadinya anemia, yang dapat berkontribusi besar dalam perdarahan. Simanjuntak (2004) menemukan faktor tidak dikonsumsi tablet besi merupakan faktor dominan penyebab anemia pada ibu hamil, dan penelitian tersebut merekomendasikan pentingnya pemberian informasi dan pengetahuan tentang anemia dan manfaat tablet besi.

Penelitian yang dilakukan Dinana (2008) menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara kelahiran prematuritas dengan anemia pada ibu hamil. Artinya anemia pada ibu hamil tidak bisa dianggap sebagai sesuatu yang remeh, karena berpengaruh pada kondisi kesehatan ibu dan hasil konsepsi.

Penelitian yang dilakukan Aswawarman (2004) menunjukkan bahwa anemia pada ibu hamil ( $Hb < 10,6 \text{ gr\%}$ ) berisiko melahirkan preterm sebesar 2,5 kali lebih besar dibandingkan dengan ibu yang memiliki kadar Hb normal. Sedangkan penelitian yang dilakukan oleh Karnasih (2008) menunjukkan bahwa anemia pada ibu hamil disebabkan karena berbagai faktor, diantaranya budaya yang dianut oleh masyarakat Madura bahwa mengkonsumsi zat besi dapat menyebabkan bayi besar.

Kurangnya kepatuhan ibu hamil dalam mengkonsumsi tablet besi tidak terlepas dari beberapa faktor yang mempengaruhi perilaku ibu hamil. Perilaku manusia merupakan refleksi dari beberapa gejala kejiwaan yang dipengaruhi faktor pengalaman, keyakinan, sarana, fisik, sosio budaya masyarakat dan sebagainya (Notoatmodjo, 2003). Tidak adekuatnya asupan zat besi pada ibu hamil dapat dipengaruhi oleh faktor sosial ekonomi dan budaya, selain itu masalah kesetaraan gender juga berpengaruh terhadap pemenuhan nutrisi dimana ibu tidak memiliki kesempatan yang sama dibandingkan anggota keluarga lainnya terutama suami. Kondisi ini juga diperparah oleh anggapan masyarakat bahwa kehamilan adalah peristiwa yang fisiologi sehingga tidak perlu mendapat perhatian (Liu, 2004). Menurut Suyono (2001) budaya merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi AKI, karena masih berlakunya nilai-nilai budaya masyarakat yang mempengaruhi pilihan masyarakat dalam mengambil keputusan.

Adanya fenomena di masyarakat tentang ketidakpatuhan ibu hamil dalam mengkonsumsi zat besi yang diterima dengan alasan bahwa ibu hamil merasa tidak sakit sehingga tidak memerlukan zat besi sebagai vitamin, *eneg*, mual, kepala pusing, sulit buang air besar serta perih di lambung. Menurut Wardlaw, Hampl & DiSilvestro (2004) penyerapan zat besi akan terganggu jika dikonsumsi bersama dengan teh dan kopi karena kandungan polyphenol yang menghambat absorpsi zat besi, termasuk bayam, yang selama ini diyakini sebagai sumber zat besi yang baik. Sebaliknya vitamin C sangat membantu absorpsi zat besi, namun efek dari zat besi yang membuat perih di lambung

perlu penjelasan yang adekuat oleh tenaga kesehatan tentang tata cara konsumsi zat besi.

Kurangnya pengetahuan dalam mengkonsumsi tablet besi juga berdampak pada tingginya angka anemia di Kalimantan timur sehingga menyebabkan AKI masih di atas rata-rata nasional yaitu 302 per 100.000 kelahiran hidup (Dinkes Prov Kaltim, 2009). Hal itu bukan saja karena sistem demografi Kalimantan timur yang luas dengan infrastruktur yang belum merata, juga karena penyebaran penduduk yang kurang merata karena terkonsentrasi ditempat-tempat yang menguntungkan seperti wilayah pertambangan dan perkotaan, juga karena berbatasan dengan negara jiran sehingga agak sulit dijangkau. Hal ini terlihat dari rasio puskesmas keliling tahun 2007 sebesar 1,31 dan rasio puskesmas per 1000 km<sup>2</sup> merupakan terendah ketiga setelah dari Papua dan Irian Jaya Barat sebesar 0,94 dengan kunjungan ibu hamil ke puskesmas 82,34% (Ditjen Binkesmas, Ditkomunitas, 2007).

Samarinda merupakan ibukota Provinsi Kalimantan Timur. Penduduk Samarinda merupakan campuran dari berbagai suku di Indonesia. Selain suku asli yaitu suku Kutai dan Dayak, ada beberapa suku yang berdomisili di Samarinda yaitu Bugis, Jawa, Madura, Banjar dan sebagainya (BPS Prov. Kaltim, 2009). Campuran berbagai suku dan sosial budaya juga mempengaruhi kehidupan dan status sosial di Samarinda. Hal ini juga mempengaruhi status kesehatan penduduk di Samarinda, yang terlihat dari tingginya AKI di Kalimantan Timur yaitu 302 per 100.000 kelahiran hidup (Dinkes Prov Kaltim, 2009). Selain itu, angka cakupan tablet besi di wilayah Samarinda untuk Fe1 dalam kategori baik yaitu 94%, namun cakupan Fe 3 menurun menjadi 84% (Dinkes Kota Samarinda, 2009). Hal ini berpengaruh terhadap kejadian anemia di Samarinda.

Keteguhan masyarakat dalam memegang budaya yang dianut, menyebabkan tidak semua warga mendengarkan nasihat oleh orang yang tidak sesuku. Dari komunikasi personal yang dilakukan pada ibu W warga Samarinda Sebrang

pada tanggal 23 Januari 2010 tentang status kesehatan ibu selama hamil didapatkan data sebagai berikut:

*“Saya ke puskesmas jika ada keluhan tidak enak badan, jadi tidak perlu ke puskesmas setiap saat, kan hamil bukannya sakit, jadi biasa saja bagi wanita yang sudah menikah. Kalau batuk, pilek, panas beli obat di warung saja, kalau ke puskesmas jauh dari rumah, mesti naik ojek, karena laki ngak bisa ngantar karena ngelaut, juga mesti ninggalin anak-anak, kasihan, ngak ada yang jaga. Obat dari puskesmas juga jarang diminum, disimpan saja, kan saya sehat kok”*

Penjelasan petugas puskesmas tentang obat yang diberikan ke ibu W juga mempengaruhi kepatuhan ibu W untuk mengkonsumsi zat besi karena petugas hanya mengatakan bahwa obat itu harus diminum secara teratur setiap hari tapi tidak dijelaskan apa manfaat obat tersebut bagi diri dan bayinya.

Wawancara personal yang dilakukan pada Bapak S, suami Ibu W secara terpisah sebagai berikut:

*“Saya tidak tahu Bu, obat apa yang didapatkan dari puskesmas. Katanya dapat vitamin, lagian dia tidak sakit kok, dari hamil pertama sampai sekarang dia sehat. Kalau urusan anak-anak dan istri ya urusan istri (tertawa), saya sudah capek cari nafkah Bu, makin sulit sekarang melautnya. Lagian puskesmasnya agak jauh Bu, kalau kesana harus naik ojek, jadi mending uangnya untuk jajan anak-anak.”*

Dari observasi dan wawancara dengan beberapa warga, menunjukkan bahwa ada kebiasaan minum kopi pada pagi hari dan sore hari, juga minum teh saat makan siang. Beberapa warga mengatakan bahwa mereka biasa menggunakan air teh sebagai kuah pada saat makan.

Wawancara yang dilakukan dengan petugas kesehatan puskesmas mengatakan bahwa ada kecenderungan ibu yang hamil tidak mematuhi anjuran petugas kesehatan untuk mengkonsumsi zat besi walaupun ibu hamil sudah dijelaskan pentingnya zat besi bagi kehamilannya. Biasanya keluarga baru menyadari pentingnya zat besi setelah terjadi gangguan persalinan pada ibu. Ketika ditanyakan pada anggota keluarga yang lain (suami), suami klien mengatakan bahwa obat yang diberikan dari puskesmas disimpan dibawah bantal. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Ernawati (2000) ditemukan

peningkatan pengetahuan setelah diberi penyuluhan tetapi peningkatan pengetahuan tersebut tidak disertai dengan peningkatan perilaku konsumsi tablet besi.

## 1.2 Rumusan Masalah

Anemia merupakan masalah yang terjadi hampir diseluruh dunia. Anemia pada ibu hamil merupakan permasalahan yang kompleks, karena tidak saja berakibat pada ibu hamil, namun juga berpengaruh pada janinnya, dan seluruh periode perinatal yang dapat menjadi penyebab kematian, baik bagi ibu maupun bagi bayi. Banyaknya faktor yang menyebabkan terjadinya anemia, menyebabkan anemia harus ditangani secara serius dan berkesinambungan. Pemberian zat besi bagi ibu hamil, merupakan langkah yang diambil pemerintah untuk menanggulangi kejadian anemia. Zat besi sangat diperlukan oleh ibu hamil karena berperan penting dalam menjaga kondisi tubuh seperti fungsi kekebalan tubuh, perkembangan kognitif, regulasi suhu tubuh, metabolisme energi dan performa kerja (Wardlaw, Hampl & DiSilvestro, 2004).

Zat besi merupakan satu-satunya mineral yang digunakan lebih banyak perempuan dibandingkan pria. Namun demikian kesadaran ibu hamil dalam mengkonsumsi zat besi masih menjadi masalah hampir seluruh negara, karena efek yang ditimbulkan oleh zat besi seperti mual, pusing, nyeri lambung (Depkes RI, 1999; Wardlaw, Hampl & DiSilvestro, 2004; USAID, 2005). Berbagai upaya untuk mengatasi penyebab tidak dikonsumsi tablet besi telah dilakukan dari memodifikasi tablet besi dan memberikan penyuluhan telah dilakukan tetapi tidak meningkatkan konsumsi tablet besi. Adanya anggapan kehamilan adalah kondisi fisiologis dan masyarakat melakukan pengobatan pada saat dia menganggap dirinya sakit (Soedarman, 2008), berdampak pada konsumsi tablet besi.

Kepatuhan dalam mengkonsumsi tablet besi merupakan salah satu faktor yang akan mempengaruhi keberhasilan dalam pengobatan anemia. Menurut Stone et al (1998) kepatuhan klien HIV/AIDS dalam mengkonsumsi regimen

antiretroviral yang mengandung protease inhibitor dipengaruhi oleh pernyataan pasien lain yang menggunakan dan mengalami efek positif dari obat yang dikonsumsi, dampak awal dari pengobatan yang dikonsumsi, dukungan tenaga kesehatan yang baik, pengetahuan tentang penyakit dan efek jika obat tidak dikonsumsi, sumber informasi yang adekuat dan turunnya CD 4 bila regimen tidak dikonsumsi dan mempengaruhi kesehatan pasien.

Ketidakpatuhan dalam mengkonsumsi obat-obatan disebabkan oleh berbagai hal. Lubaki et al (2009) menyimpulkan penyebab ketidakpatuhan pasien dengan hipertensi dalam mengkonsumsi obat antihipertensi di Congo disebabkan oleh karena efek samping obat yang tidak menyenangkan, jeleknya dukungan dan informasi, kesulitan mendapatkan obat-obatan dan kenyataannya bahwa penyakit terjadi secara perlahan sehingga sering kali tidak disadari.

Ada banyak faktor yang mempengaruhi ketidakpatuhan ibu hamil dalam mengkonsumsi tablet besi. Keyakinan, sosial dan budaya merupakan faktor yang mempengaruhi. Selain itu efek samping pengobatan dan jenis pengobatan mempengaruhi ketidakpatuhan ibu hamil dalam mengkonsumsi tablet besi.

Berdasarkan pada data diatas maka penulis merumuskan permasalahan, “Apa penyebab *compliance* ibu hamil dalam mengkonsumsi tablet besi yang dipengaruhi oleh sosial budaya Kutai di Kota Samarinda ?”

### 1.3 Tujuan Penelitian

#### 1.3.1 Tujuan Umum

Diidentifikasinya kerangka konsep baru tentang *compliance* ibu hamil dalam mengkonsumsi tablet besi yang dipengaruhi sosial budaya Kutai di Kota Samarinda.

### 1.3.2 Tujuan Khusus

1.3.2.1 Diidentifikasinya pengetahuan ibu hamil tentang manfaat tablet besi selama hamil bagi kesehatan ibu dan bayi.

1.3.2.2 Diidentifikasinya peran tenaga kesehatan dalam memberikan motivasi *compliance* bagi ibu hamil untuk mengkonsumsi tablet besi

1.3.2.3 Diidentifikasinya peranan pasangan, anggota keluarga dan masyarakat dalam mendukung *compliance* ibu hamil untuk mengkonsumsi tablet besi.

1.3.2.4 Diidentifikasinya budaya Kutai yang dapat mempengaruhi *compliance* ibu hamil dalam mengkonsumsi tablet besi.

1.3.2.5 Diidentifikasinya kondisi ekonomi yang dapat mempengaruhi *compliance* ibu hamil dalam mengkonsumsi tablet besi.

1.3.2.6 Diidentifikasinya harapan ibu hamil pada tenaga kesehatan untuk meningkatkan *compliance* mengkonsumsi tablet besi.

## 1.4 Manfaat Penelitian

### 1.4.1 Partisipan

Memberikan kesempatan bagi ibu hamil untuk mengekspresikan perasaan dan pikirannya terkait dengan penyebab ibu hamil tidak patuh mengkonsumsi zat besi. Partisipan diberi kesempatan untuk berbicara, didengar dan mengekspresikan dirinya tanpa paksaan dan tekanan, juga mengungkapkan perasaannya tentang dukungan dari tenaga kesehatan dan keluarga tanpa harus merasa ketakutan karena dianggap melanggar norma masyarakat, yang berakibat pada pengucilan. Penelitian ini juga memberikan kesempatan partisipan untuk menceritakan pengalaman dan dukungan serta hambatan yang dialaminya sehingga menyebabkan partisipan tidak patuh dalam mengkonsumsi tablet besi. Dengan mengkomunikasikan dan merefleksikan pengalamannya, partisipan diharapkan memiliki

pemahaman baru tentang dampak dari ketidakpatuhannya dalam mengkonsumsi tablet besi bagi dirinya, bayi yang dikandungnya serta anggota keluarga yang lain, dan termotivasi untuk merubah perilaku hidupnya dan dapat memotivasi ibu hamil yang lain.

#### 1.4.2 Pelayanan Keperawatan

Hasil penelitian ini dapat digunakan untuk mengembangkan pelayanan keperawatan yang tidak hanya berorientasi pada klinik saja, akan tetapi dapat juga melalui pendekatan sosial budaya dan perilaku masyarakat sesuai dengan budaya yang ada dalam upaya untuk meningkatkan kesehatan ibu hamil, bayi dan keluarganya dengan memahami kondisi wilayah setempat, sehingga dapat memberikan hasil yang optimal dan dapat menekan angka kematian ibu dan bayi.

#### 1.4.3 Bagi perkembangan ilmu pengetahuan dan pendidikan keperawatan

Penggunaan *grounded theory* sebagai metodologi penelitian diharapkan akan memperkaya penelitian keperawatan, sehingga dapat membantu meningkatkan pemahaman dan pemberdayaan perempuan sebagai mitra lelaki yang memahami akan pentingnya kesehatan dirinya sendiri, sehingga tahu apa yang harus dilakukan untuk mencapai kesehatan yang optimal dan berperan serta dalam menurunkan angka anemia yang memicu kematian ibu dan bayi.

#### 1.4.4 Penelitian selanjutnya

Penelitian ini dapat dijadikan sumber untuk melakukan penelitian selanjutnya terutama tentang dukungan dan konseling bagi ibu hamil akan manfaat tablet besi selama kehamilan sehingga dapat merubah pemahaman dan perilaku ibu dalam mengkonsumsi tablet besi, dan menjadi inspirasi dalam melaksanakan penelitian *grounded theory*.

## **B A B 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

Dalam bab ini penulis akan menguraikan tentang konsep anemia pada ibu hamil, konsep perilaku, sosial budaya dan ketidakpatuhan ibu hamil dalam mengkonsumsi tablet besi.

#### **2.1 Konsep Anemia Pada Ibu Hamil.**

##### **2.1.1 Pengertian anemia**

Anemia adalah berkurangnya kapasitas pengikatan oksigen didalam darah yang disebabkan oleh berkurangnya sel darah merah, rendahnya konsentrasi haemoglobin, atau kombinasi keduanya (Cunningham, 2007). The Ohio State University Medica Centre (2006); Smeltzer and Bare (2004); Stoltzfus & Dreyfuss (2002) dan Wardlow, Hampl & DiSilvistro (2004) yang dimaksud dengan anemia adalah jumlah sel darah merah yang kurang dari jumlah normal, yang ditunjukkan dengan jumlah sel darah merah dalam sistem peredaran darah yang kurang dari hitungan normal.

US Departement of Health and Human Services (2008) mengartikan anemia dengan kondisi dimana jumlah sel darah merah kurang dari normal atau sel darah merah dalam tubuh tidak memiliki hemoglobin secara adekuat, sehingga kebutuhan oksigen sel-sel tubuh tidak dapat terpenuhi. Anemia juga diartikan dengan berkurangnya kualitas dan kuantitas sel darah merah, yang mengakibatkan berkurangnya kapasitas oksigen didalam darah, dan sangat umum terjadi pada kehamilan (Pilliteri, 2003; Catherine & Sandra, 2008).

##### **2.1.2 Etiologi**

Smeltzer and Bare (2004) secara garis besar menjelaskan penyebab anemia diklasifikasikan menjadi tiga yaitu: 1) Kehilangan sel darah merah yang bisa disebabkan oleh perdarahan dalam jumlah banyak; 2)

Penurunan produksi sel darah merah yang bisa disebabkan oleh defisiensi kofaktor seperti defisiensi zat besi, asam folat, vitamin B12, dan ; 3) Peningkatan kerusakan sel darah merah yang bisa terjadi karena aktifitas *Reticulo Endotelial System* yang berlebihan atau karena sumsum tulang menghasilkan sel darah merah yang abnormal sehingga dihancurkan oleh *Reticulo Endotelial System*.

WHO (2008) dan Stoltzfus & Dreyfuss (2002) penyebab anemia 50% disebabkan oleh defisiensi zat besi, sehingga penanggulangannya relatif lebih mudah dibandingkan dengan anemia jenis lain.

Anemia defisiensi besi dapat disebabkan oleh beberapa faktor yaitu :

#### 2.1.2.1 Hemodilusi

Peningkatan volume darah total selama kehamilan yang sebageian besar terjadi pada plasma. Sel darah merah sebagai salah satu komponen darah tidak meningkat secara signifikan, sehingga menyebabkan terjadinya hemodilusi fisiologis yang menyebabkan hemoglobin dalam darah menurun (Pilliteri, 2003; Smeltzer & Bare, 2004; Walsh, 2001; Wardlaw, Hampl & DiSilvestro, 2004; Cunningham, 2007). Peningkatan volume darah dimulai pada usia kehamilan 6 minggu, dengan peningkatan plasma sebesar 50-60% dan peningkatan hemoglobin sekitar 20-35% yang terjadi pada usia kehamilan 12 minggu (NHS, 2009).

Peningkatan volume cairan selama kehamilan berfungsi untuk: 1) Untuk memenuhi kebutuhan uterus yang membesar dengan sistem vaskular yang hipertrofi, 2) Melindungi ibu dan juga janinnya terhadap efek merusak dari terganggunya aliran balik vena pada posisi terlentang dan berdiri tegak, 3) Menjaga ibu dari efek samping kehilangan darah yang dikaitkan dengan persalinan (Cunningham, 2007). Namun penurunan hemoglobin diawal kehamilan tidak begitu berpengaruh dan

akan mencapai titik terendah pada usia kehamilan 16-20 minggu kehamilan (Walsh, 2006)

#### 2.1.2.2 Meningkatnya kebutuhan zat besi pada kehamilan

Sejak terjadinya konsepsi dan kehamilan, perubahan tubuh ibu akan disesuaikan dengan adanya adaptasi anatomi, fisiologi dan kimiawi. Perubahan ini akan memerlukan kebutuhan mineral lebih tinggi untuk perkembangan janin dan kesehatan ibu yaitu kebutuhan asam folat, zat besi, zink, vitamin B12, dan calcium (MacDougall, 2005; Stoltzfus & Dreyfuss, 2002). Bila kebutuhan mineral ini tidak terpenuhi makan akan menyebabkan terjadinya anemia (MacDougall, 2005; Cuningham, 2005)

#### 2.1.2.3 Asupan zat besi yang tidak adekuat

Tingginya anemia pada ibu hamil mencerminkan ketidakmampuan sosial ekonomi suatu keluarga dan suatu bangsa karena nilai gizi tidak memenuhi syarat kesehatan (Manuaba, Manuaba & Manuaba, 2007). Pemenuhan nutrisi yang adekuat dan pengetahuan cara mengkonsumsi makanan yang benar mempengaruhi terpenuhinya kebutuhan ibu hamil akan gizi seimbang.

Status ekonomi keluarga, pendidikan dan pengetahuan ibu hamil dan keluarga mempengaruhi asupan zat besi pada ibu hamil (Wardlaw, Hampl & Dsilvestro, 2004; Setyowati, 2003). Keluarga dengan ekonomi lemah cenderung menderita anemia karena ketidakmampuan memenuhi kebutuhan ibu hamil akan makanan yang mengandung zat besi tinggi seperti sereal, daging merah, unggas, ikan, kacang-kacangan dan sayuran hijau (MacDougall, 2005; Health Canada, 2008). Budaya masyarakat Indonesia yang cenderung menjadikan perempuan sebagai nomor dua juga berpengaruh erat terhadap kejadian

anemia karena perempuan senantiasa makan yang paling akhir karena dikaitkan dengan gender (Maswita, 2007; Setyowati 2003). Pengetahuan yang tidak adekuat membuat makanan diolah dengan cara yang salah sehingga kandungan makanan akan hilang (Wardlaw, Hampl & DiSilvestro, 2004).

#### 2.1.2.4 Gangguan pencernaan dan absorpsi

Berbagai penyakit pada ibu dapat menyebabkan gangguan pencernaan dan absorpsi zat besi. Muntah yang berlebihan, mual, diarea, anorexia dan glositis merupakan penyebab anemia (Smeltzer & Bare, 2007). Malabsorpsi zat besi juga berhubungan dengan cara konsumsi zat besi yang tidak tepat seperti konsumsi zat besi langsung setelah makan, kondisi makanan yang terlalu alkalis, kurang vitamin C dan dikonsumsi bersama dengan kalsium. Mengonsumsi teh, kopi, *soft drink*, coklat yang berlebihan juga menghambat absorpsi zat besi (Wardlaw, Hampl & DiSilvestro, 2004; Smeltzer & Bare, 2007; Health Canada, 2008; NHS, 2009).

Parasit dalam tubuh ibu hamil seperti cacing tambang akan memperparah kejadian anemia. Hal ini dikarenakan cacing tambang yang menempel pada dinding usus dan menggigit dan memakan darah, dimana sebagian darah akan hilang dan dikeluarkan dari badan bersama tinja (Stoltzfus & Dreyfuss, 2002). Setiap hari diperkirakan satu ekor cacing tambang memakan 0.03 – 0.15 ml darah (Harahap, 2004; Rasmaliah 2004). Sedangkan malaria merupakan salah satu penyakit yang memperparah kejadian anemia karena sel darah merah dihancurkan oleh plasmodium yang bersarang pada hati dengan cara mensupresi eritropoetin (Stoltzfus & Dreyfuss, 2002).

### 2.1.3 Tanda dan Gejala Anemia

US Departement of Health and Human Services (2008); Stoltzfus & Dreyfuss, (2002); Depkes RI, (2003) menjelaskan tanda dan gejala anemia meliputi perasaan lelah atau capek, tidak bertenaga, tidak bergairah, kulit, bibir, gusi, kuku, telapak tangan tampak pucat, sulit berfikir jernih dan sedikit bingung, pusing, nafas pendek dan kadang disertai nyeri dada, denyut jantung lebih cepat dari ukuran normal, mual lebih hebat dari kehamilan awal bulan. Namun bila anemia ringan, maka tidak menunjukkan gejala yang spesifik (Cathrine & Sandra, 2004)

Hasil pemeriksaan ibu hamil yang mengalami anemia yaitu hemoglobin kurang dari 11 gr% (WHO, 2006).

### 2.1.4 Klasifikasi Anemia

Anemia dapat diklasifikasi berdasarkan konsentrasi hemoglobin dalam darah, dan berdasarkan penyebab anemia. WHO (2006) mengklasifikasikan anemia berdasarkan konsentrasi Hb yaitu normal ( $Hb \geq 11$  gr/dl), anemia ringan (8-11 g/dl), dan anemia berat (kurang dari 8 g/dl). Klasifikasi anemia sesuai penyebabnya: 1). Anemia defisiensi besi, 2). Anemia defisiensi asam folat, 3). Haemoglobinopati, 4). Anemia karena perdarahan atau infeksi dan anemia aplastik (Coad & Dunstall, 2006). Soysal (2003) mengklasifikasikan anemia berdasarkan morfologi dan patogeniknya. Anemia defisiensi zat besi masuk dalam kategori anemia yang disebabkan oleh kurangnya asupan zat besi, peningkatan volume darah dan peningkatan kebutuhan zat besi.

### 2.1.5 Bahaya Anemia pada Kehamilan

Ada berbagai dampak yang dapat terjadi pada ibu hamil yang mengalami anemia. Bahaya yang terjadi dapat terjadi pada ibu hamil dan janinnya. Anemia pada kehamilan dapat menyebabkan pemulihan luka yang terhambat pada saat postpartum, perdarahan selama

persalinan dan masa postpartum (Buckley and Kulb (1999), mudah terkena infeksi (Liu, 2004).

Efek anemia pada ibu hamil terhadap janin meliputi berat badan lahir rendah, kelahiran prematur, pertumbuhan janin terhambat, mudah terjadi infeksi dan resiko terjadi kecacatan jika anemia yang diderita ibu dalam kategori berat (Pilliteri, 2003; Cunningham, et all, 2002; Wardlaw, Hampl & Dsilvestro, 2004; Kraemer & Zimmermann, 2007).

## **2.2 Kebutuhan nutrisi ibu hamil**

Seiring dengan peningkatan usia kehamilan, maka kebutuhan nutrisi pada ibu hamil juga bertambah. Secara umum, terjadi peningkatan kebutuhan nutrisi pada ibu hamil sebesar 500 kalori dari sebelum kehamilan menjadi sekitar 2500 kalori (MacDaugall, 2005). Namun makan yang benar menjadi pilihan terbaik daripada makan dalam jumlah banyak (MacDaugall, 2005; NHS, 2009). Peningkatan kebutuhan nutrisi juga dipengaruhi oleh *basal metabolisme rate* selama kehamilan, dimana sudah termasuk energi untuk sintesa jaringan (Bobak, Lowdermilk, Jensen, 2004).

Nutrisi diperlukan untuk ibu hamil meliputi:

### **2.2.1 Karbohidrat**

Karbohidrat merupakan sumber energi utama untuk beberapa sel seperti sel saraf dan sel darah merah (Wardlaw, Hampl & DiSilvestro, 2004). Karbohidrat juga merupakan sumber energi utama selain protein dan lemak yang berfungsi untuk perkembangan ibu dan janin selama fase kehamilan dan menyusui (Bobak, 2006; Simkin, Whalley & Keppler, 2001). Karbohidrat tersusun dari karbon, oksigen dan hidrogen. Karbohidrat dibagi menjadi dua jenis yaitu karbohidrat sederhana dan karbohidrat kompleks. Karbohidrat sederhana terbagi atas monosakarida dan

disakarida, sedang karbohidrat kompleks terdiri polisakarida yang berbentuk lebih kompleks (Wardlaw, Hampl & DiSilvestro, 2004).

Kebutuhan karbohidrat wanita tidak hamil menurut *Dietary Reference Intake* pada FAO (2005) sebesar 130 gr/hari, sedangkan pada wanita hamil sebesar 175 gr/hari. Kebutuhan kalori wanita di Indonesia bersumber pada karbohidrat yang bersumber dari nasi dan jagung serta sagu menjadi sumber pilihan karbohidrat pilihan.

### 2.2.2 Protein

Protein merupakan substansi penting yang diperlukan oleh tubuh selain air, dan sekitar 17% berat badan terdiri dari protein (Wardlaw, Hampl & DiSilvestro, 2004). Protein memiliki fungsi struktur dan fungsi fungsional. Dalam kehamilan protein memegang peranan penting. Pada kehamilan protein diperlukan untuk pertumbuhan janin, peningkatan volume darah, cairan ketuban dan pembentukan sel-sel pada ibu seperti uterus dan payudara, sedangkan fungsi fungsional adalah fungsi protein dalam mengatur fungsi tubuh yang diperankan oleh hormon (Simkin, Whalley & Keppler, 2001).

Protein juga berfungsi untuk vitalitas tubuh, dalam menjaga tekanan darah dan keseimbangan cairan, menjaga keseimbangan asam basa, membentuk hormon dan enzim, berperan dalam imunitas tubuh, membentuk glukosa, dan menyediakan energi (Wardlaw, Hampl & DiSilvestro, 2004).

Kebutuhan protein menurut *Dietary Reference Intake* pada FAO (2005) pada wanita sebesar 46 gr/hari, sedang pada wanita hamil kebutuhan protein sebesar 71 gr/hari. Kekurangan protein akan menyebabkan penurunan fungsi kekebalan tubuh, resiko edema pada ibu hamil meningkat karena penurunan konsentrasi protein yang berfungsi untuk mempertahankan cairan dan elektrolit

(Wardlaw, Hampl & DiSilvestro, 2004). Pada kehamilan, kebutuhan protein meningkat 25 gr setiap hari atau sekitar 1,1 gr/kg berat badan (Wardlaw, Hampl & DiSilvestro, 2004).

Makanan merupakan sumber protein yang dianjurkan, dan dengan mengonsumsi makanan yang mengandung protein hewani yang sesuai, maka kebutuhan protein ibu hamil telah tercukupi, sehingga suplemen protein tidak dianjurkan selama kehamilan (Wardlaw, Hampl & DiSilvestro, 2004). Sumber protein hewani berasal dari daging, ayam, ikan, telur dan keju. Protein dari nabati meliputi kacang-kacangan, kentang dan polong (Simkin, Whalley & Keppler, 2001).

### 2.2.3 Lemak

Manusia memerlukan jumlah lemak yang sangat sedikit untuk mempertahankan kesehatannya. Lemak dibutuhkan dalam diet sebagai sumber energi, isolator panas dan disimpan dalam tubuh untuk digunakan pada saat intake kurang (Wardlaw, Hampl & DiSilvestro, 2004).

Asam lemak esensial yang terkandung dalam lemak merupakan nutrisi yang penting untuk perkembangan kesehatan janin. Asam lemak dapat memfasilitasi absorpsi beberapa vitamin yang larut dalam lemak dan kalsium yang sangat berguna pada masa kehamilan (Pillitteri, 2003). Kebutuhan asam lemak esensial *polyunsaturated (asam linoleat)* pada wanita yang dianjurkan oleh *Dietary Reference Intake* berkisar dari 10-12 gr/hari tergantung dengan usia, sedangkan pada ibu hamil sebesar 13 gr/hari, dan terdapat pada kacang-kacangan, biji-bijian, minyak sayur seperti minyak kedelai dan minyak jagung (FAO, 2005).

### 2.2.4 Vitamin

Vitamin merupakan micronutrient yang diperlukan oleh ibu hamil sebagai katalis sel bersama dengan mineral. Secara garis besar

vitamin diklasifikasikan menurut kelarutannya yaitu vitamin larut air (vitamin C dan B kompleks) dan vitamin larut dalam lemak (A, D, E dan K) (Wardlaw, Hampl & DiSilvestro, 2004). Rata-rata kebutuhan pada ibu hamil tidak berubah banyak.

*Dietary Reference Intake* pada FAO (2005) kebutuhan vitamin A pada ibu hamil yang berusia 14-18 tahun sebesar 750 µg/hari, sedang usia ibu hamil diatas 18 tahun, kebutuhannya sebesar 770 µg/hari. Kebutuhan vitamin C sebesar 80 mg/hari jika usia ibu kurang dari 18 tahun dan 85 mg/hari jika usia ibu hamil lebih dari 18 tahun, sedangkan kebutuhan vitamin D tidak ada perbedaan antara ibu hamil dan tidak hamil yaitu sebesar 5 µg/hri jika tidak terpapar sinar matahari secara adekuat. Kebutuhan vitamin E ibu hamil dan tidak hamil sama yaitu 15 µg/hari.

Asam folat merupakan vitamin larut air dalam vitamin B kompleks yang diperlukan untuk pertumbuhan normal bayi dari pembuahan dan sangat penting pada awal kehamilan (Simkin, Whalley & Keppler, 2001). Kebutuhan asam folat pada wanita sebesar 400 µg/hari dan 600 µg/ hari pada ibu hamil (FAO, 2005). Pemberian asam folat sebesar 400 µg dengan zat besi sebesar 60 mg/ hari pada masa konsepsi terbukti menurunkan insidensi *defect neural tube* (Stoltzfus & Dreyfuss, 2002). Sayuran berwarna hijau seperti bayam, buah-buahan, cereal merupakan sumber vitamin yang alami (Wardlaw, Hampl & DiSilvestro, 2004).

#### 2.2.5 Mineral

Secara umum kebutuhan mineral pada ibu hamil meningkat untuk proses kehamilan dan dapat terpenuhi secara adekuat dari makanan tanpa perlu suplemen (Wardlaw, Hampl & DiSilvestro, 2004; Varney, Kriebs & Gregor, 2004) . Kebutuhan mineral yang paling penting selama kehamilan yaitu kalsium (Simkin, Whalley & Keppler, 2001), yodium dan zat besi (Wardlaw, Hampl &

DiSilvestro, 2004). Kalsium meningkatkan mineralisasi rangka janin dan gigi. Janin membutuhkan 60% lebih besar kalsium selama trimester ketiga untuk pertumbuhan rangka (Simkin, Whalley & Keppler, 2001).

Kebutuhan kalsium pada ibu hamil sebesar 1300 mg/ hari jika usia ibu hamil kurang dari 18 tahun dan sebesar 1000 mg/hari jika usia ibu hamil lebih dari 18 tahun (FAO, 2005). Bila kebutuhan kalsium tidak terpenuhi secara adekuat, maka kebutuhan kalsium janin akan diambilkan dari tubuh ibu. Sumber makanan yang mengandung kalsium meliputi produk ternak seperti susu, keju dan dari tumbuhan misalnya sayuran hijau, brokoli. Kalsium dari tumbuhan sulit diabsorpsi karena adanya asam oksalat (Wardlaw, Hampl & DiSilvestro, 2004).

Mineral yang paling banyak diperlukan oleh ibu hamil dengan jumlah hampir dua kali kebutuhan pria adalah zat besi (Wardlaw, Hampl & DiSilvestro, 2004). Kebutuhan zat besi selama hamil dapat dipenuhi dari intake nutrisi dan dari cadangan zat besi yang dimiliki ibu (Pillitteri, 2003). Namun demikian dengan terjadinya perubahan fisiologis selama kehamilan untuk persiapan kebutuhan ibu, janin dan persalinan, maka asupan zat besi tambahan diperlukan untuk mencegah terjadinya anemia (WHO, 2006).

Zat besi ada dua tipe yaitu heme dan non heme. Zat besi heme yang terkandung dalam daging, ikan, unggas diabsorpsi dengan lebih mudah dibandingkan dengan zat besi non heme yang terkandung dalam sayuran, buah, kacang-kacangan, dan padi-padian (Varney, Kriebs & Gregor, 2004). Terjadinya anemia pada ibu hamil salah satunya disebabkan oleh nutrisi yang kurang dari sumber makanan yang mengandung zat besi heme seperti daging dan unggas (Manuaba, Manuaba & Manuaba, 2007)

Kebutuhan zat besi menurut *Dietary Reference Intake* pada ibu hamil sebesar 27 mg/hari (FAO, 2005). Zat besi diperlukan untuk memproduksi hemoglobin, sehingga dengan adanya peningkatan volume cairan sebanyak 50% selama kehamilan akan mengurangi resiko anemia karena produksi hemoglobin yang bertambah (Simkin, Whalley & Keppler, 2001).

Fungsi lain zat besi selama kehamilan yaitu untuk mencegah anemia pada saat persalinan karena pengeluaran darah. Pada enam minggu terakhir kehamilan, janin juga menyimpan zat besi dalam jumlah yang memadai untuk memenuhi kebutuhannya selama tiga sampai enam bulan pertama kehidupannya (Simkin, Whalley & Keppler, 2001). Efek samping yang sering terjadi pada konsumsi zat besi yaitu mual, nyeri ulu hati, diare, atau sembelit (Wardlaw, Hampl & DiSilvestro, 2004; Simkin, Whalley & Keppler, 2001).

### **2.3 Pogram Pencegahan Anemia di Indonesia**

Usaha pemerintah untuk mengatasi anemia pada ibu hami di Indonesia sudah dimulai sejak tahun 1975 dan terus berkembang sampai sekarang. Kemudian sasaran diperluas pada balita, anak usia sekolah, wanita usia subur (WUS) dan tenaga kerja wanita (Kepmenkes RI No 1091, 2003; Kepmenkes RI No 747, 2007). Usaha pencegahan tersebut berupa pemberian tablet besi pada ibu hamil yang untuk pertama kali memeriksakan kehamilannya dengan pemberian tablet besi minimal 90 tablet selama kehamilannya. Tablet besi yang diberikan mengandung  $\text{FeSO}_4$  320 mg (zat besi 60 mg) dan asam folat 0,25 mg (WHO, 2006). Selain itu setiap ibu hamil yang berkunjung ke puskesmas agar diperiksa kadar hemoglobinnya. Jika kadar hemoglobin kurang dari 11 gr%, maka pemberian tablet besi ditingkatkan menjadi tiga kali sehari selama 90 hari selama kehamilannya dan dilanjutkan selama 42 hari setelah melahirkan (Kepmenkes RI No 1091, 2003; Kepmenkes RI No 747, 2007). Program tersebut bertujuan mencegah dan menangani masalah anemia pada ibu hamil melalui desa siaga.

Program pemerintah dalam hal ini Departemen Kesehatan dalam mencegah anemia pada ibu hamil yaitu:

- 2.3.1 Pemberian tablet besi pada ibu hamil secara rutin sebanyak 90 tablet untuk meningkatkan kadar hemoglobin secara tepat. Tablet besi untuk ibu hamil sudah tersedia dan telah didistribusikan ke seluruh provinsi dan pemberiannya dapat melalui Puskesmas, Puskesmas Pembantu, Posyandu dan Bidan di Desa. Dan secara teknis diberikan setiap bulan sebanyak 30 tablet. (Kepmenkes RI No 1091, 2003; Kepmenkes RI No 747, 2007)
- 2.3.2 Diterbitkannya buku pedoman pemberian zat besi bagi petugas tahun 1995, dan poster-poster mengenai tablet besi sudah dibagikan
- 2.3.3 Diterbitkan buku Pedoman Operasional Penanggulangan Anemia Gizi bagi petugas tahun 1996.
- 2.3.4 Diterbitkannya buku petunjuk teknis penggunaan buku kesehatan ibu dan anak tahun 2004.
- 2.3.5 Diterbitkannya buku kesehatan ibu dan anak: gerakan nasional pemantauan tumbuh kembang anak pada tahun 2007.

#### **2.4 Cara Konsumsi Zat Besi**

Beberapa hal yang harus diperhatikan dalam mengkonsumsi tablet besi untuk meningkatkan efektifitas zat besi. Menurut Smeltzer and Bare (2001) konsumsi zat besi paling efektif ketika lambung dalam kondisi kosong yaitu satu jam sebelum makan atau dua jam setelah makan, dan jangan dikonsumsi dengan hasil olahan seperti susu, keju dan lain-lain karena dapat menurunkan penyerapan zat besi. Untuk menghindari peningkatan asam lambung, sebaiknya mengkonsumsi zat besi dosis tunggal, lalu dilanjutkan dengan dosis tambahan jika toleransi lambung sudah baik, tingkatkan konsumsi vitamin C, baik dari suplemen vitamin C atau dari makanan dengan kadar vitamin C yang tinggi seperti pisang, pepaya dan jeruk.

Penyerapan zat besi dapat terganggu oleh asupan nutrisi yang mengandung tinggi zinc, teh, kopi, dan antasida, serat adanya infeksi parasit, dan tetracycline (Wals, 2001). Makanan yang mengandung tinggi serat juga berdampak pada berkurangnya penyerapan zat besi oleh sebab itu ibu harus mengurangi mengkonsumsi makanan tersebut. Minum teh dan kopi juga harus dihindari pada saat minum tablet besi. Namun demikian pengaturan diet tinggi serat harus tetap diperhatikan karena efek samping konsumsi zat besi akan menimbulkan konstipasi (Smeltzer & Bare, 2001).

Tablet besi sebaiknya disimpan di tempat yang kering, terhindar dari sinar matahari langsung, dijauhkan dari jangkauan anak untuk mencegah overdosis. Tablet besi yang telah berubah warna sebaiknya tidak diminum (Walsh, 2001; Pillitteri, 2003; 2007).

Untuk mengurangi rasa mual dan menghindari konstipasi yang merupakan gejala sampingan konsumsi tablet besi, sebaiknya tablet besi diminum setelah makan malam atau menjelang tidur atau dosis dibagi menjadi dua, yaitu untuk pagi dan malam (Ahn et al, 2006).

## 2.5 Konsep Perilaku

### 2.5.1 Perilaku Manusia

Perilaku manusia berkontribusi dalam melakukan perilaku kesehatannya. Perilaku adalah semua kegiatan atau aktifitas manusia, baik yang dapat diamati langsung maupun yang tidak dapat diamati oleh pihak luar, yang dilakukan dalam upaya beradaptasi dengan lingkungan (Notoatmodjo, 2005; Sudarma, 2008). Menurut Skinner dalam Notoatmojo (2005) yang dimaksud dengan perilaku yaitu respon atau reaksi seseorang terhadap stimulus (rangsangan dari luar). Ada dua jenis respon yang akan timbul dari suatu stimulus yaitu *respondent respons* (refleksi) yaitu respon yang ditimbulkan oleh rangsangan atau stimulus tertentu yang disebut *eliciting stimuli* karena menimbulkan respon yang relatif sama; *operant respon* (instrumental respon) yaitu respon

yang timbul dan berkembang kemudian yang diikuti oleh stimulus yang lain (Notoatmojo, 2005).

Respon terhadap stimulus yang berbeda dipengaruhi oleh faktor internal dan faktor eksternal. Adapun faktor internal adalah karakteristik individu yang bersifat bawaan misalnya kecerdasan, tingkat emosional, jenis kelamin, dan sebagainya. Faktor eksternal meliputi faktor diluar individu seperti lingkungan fisik, sosial, budaya, ekonomi, politik. Faktor internal yang paling berpengaruh dalam merespon stimulus yaitu perhatian, pengamatan, persepsi, motivasi, fantasi, dan sugesti. Faktor eksternal yang paling besar mempengaruhi perilaku adalah sosial dan budaya dimana seseorang berada (Notoatmojo, 2006).

Tiga faktor utama yang mempengaruhi perilaku manusia menurut Green dalam Sugiyono (2007) yaitu :

#### 2.5.1.1 Faktor-faktor predisposisi (*predisposing factor*)

Meliputi pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap kesehatan, tradisi dan kepercayaan masyarakat terhadap hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan, sistem nilai yang dianut masyarakat, tingkat pendidikan, tingkat sosial ekonomi dan sebagainya.

#### 2.5.1.2 Faktor-faktor pemungkin atau pendukung (*enabling factor*)

Meliputi ketersediaan sarana dan prasarana atau fasilitas kesehatan bagi masyarakat, misalnya: ketersediaan makanan yang bergizi. Termasuk juga fasilitas pelayanan kesehatan seperti: puskesmas, rumah sakit, posyandu, polindes, dokter, bidan praktek swasta.

#### 2.5.1.3 Faktor Penguat/pendorong (*reinforcing factors*)

Meliputi faktor yang merupakan sumber pembentukan perilaku yang berasal dari orang lain yang merupakan

kelompok referensi dari perilaku seperti keluarga, teman, guru atau petugas kesehatan.

### 2.5.2 Perilaku Kesehatan

Perilaku manusia merupakan faktor utama dalam terwujudnya derajat kesehatan individu. Dengan meningkatkan perilaku kesehatan yang baik, maka kesehatan akan dapat dicapai secara optimal. Perilaku kesehatan (*healthy behaviour*) adalah respon seseorang terhadap stimulus atau objek yang berkaitan dengan sehat-sakit, penyakit dan faktor-faktor yang mempengaruhi sehat-sakit (kesehatan) (Notoatmojo, 2005). Kasl dan Cobb (1996) mendefinisikan perilaku kesehatan sebagai suatu aktivitas yang dilakukan oleh individu yang menyakini dirinya sehat untuk tujuan mencegah penyakit atau mendeteksinya dalam tahap asimtomatik.

Tenaga kesehatan merupakan kolaborator penting dan memiliki peran kunci dalam mempengaruhi perubahan perilaku kesehatan (Grol et al, 2007). Kasl and Cobbs (1996) mengklasifikasikan perilaku kesehatan menjadi tiga yaitu:

#### 2.5.2.1 Perilaku sehat (*healthy behaviour*)

Perilaku atau kegiatan yang berkaitan dengan upaya mempertahankan dan meningkatkan kesehatan, antara lain dengan makan dengan menu seimbang, kegiatan fisik secara teratur dan cukup, menghindari rokok dan alkohol, istirahat yang cukup, manajemen stress yang baik, gaya hidup yang sehat.

#### 2.5.2.2 Perilaku sakit (*illness behaviour*)

Tindakan atau kegiatan seseorang yang sakit dan atau terkena masalah kesehatan pada diri atau keluarganya, untuk mencari penyembuhan atau mengatasi masalah kesehatan lainnya. Perilaku yang muncul pada kondisi ini misalnya dibiarkan saja (*no action*), pengobatan sendiri

(*self treatment* atau *self medication*) dengan cara tradisional dan cara modern, dan pemanfaatan fasilitas kesehatan.

#### 2.5.2.3 Perilaku peran orang sakit (*the sick role behaviour*)

Mendapatkan hak dan kewajiban sebagaimana orang sakit. Perilaku peran orang sakit meliputi tindakan untuk memperoleh kesembuhan, mengenal atau mengetahui fasilitas kesehatan yang tepat untuk memperoleh kesembuhan, melakukan kewajiban sebagai pasien dengan mematuhi nasihat tenaga kesehatan untuk mempercepat kesembuhannya, tidak melakukan tindakan sesuatu yang merugikan sebagai proses penyembuhannya dan melakukan kewajiban agar tidak kambuh penyakitnya.

## 2.6 Kepatuhan

*Compliance* merupakan praktik mengikuti peraturan atau mengikuti kemauan orang lain. Menurut Jin et al (2008), WHO (2003) dan Carter et al (2005) *compliance* adalah perilaku pasien untuk mengkonsumsi obat-obatan, mengikuti aturan diet, dan melakukan perubahan pola hidup yang telah disarankan oleh tenaga kesehatan untuk kesehatan pasien. Sedangkan Inkster (2006) mengartikan *compliance* sebagai kemampuan dan keinginan untuk mematuhi regimen pengobatan yang diresepkan. Namun Vermeire et al (2001) mengartikan *compliance* dengan sedikit berbeda sebagai suatu proses dan pemahaman yang selaras pada klien tentang resep yang diberikan.

*Compliance* pada bidang kesehatan menjadi rancu karena dapat menghilangkan hak otonomi pasien untuk memilih pengobatan yang diinginkan serta mengentalkan otoritas tenaga kesehatan terhadap pasien dengan alasan pengobatan. *Compliance* tidak saja diasumsikan sebagai ketertarikan pasien namun juga diasumsikan sebagai kebaikan sosial (Russell et al, 2003). *Compliance* dapat menurun karena keyakinan pasien tentang penyakit dan konflik dengan petugas kesehatan, pemahaman

tentang kegunaan obat, dan keseimbangan antara manfaat obat dengan pertimbangan efek negatif di lingkungan sosial dan psikologis (Shutteworth, 2006). Faktor lain yang berhubungan dengan *compliance* menurut Lilly (2004) yaitu usia, pendidikan, peran petugas kesehatan, ketersediaan obat dan dana.

*Non compliance* diartikan sesuatu yang berlawanan atau tidak mengikuti saran atau nasihat. Menurut NANDA (2005) yang dimaksud dengan *non compliance* adalah tidak mengikuti rekomendasi terapeutik yang telah dijelaskan dan ditujukan untuk mencapai tujuan terapeutik. Menurut Carter et al (2005) dan Russell (2003) perilaku *non compliance* dapat meningkat karena kesulitan untuk berubah seperti pengobatan yang kompleks, efek samping pengobatan dan masalah kognitif dan fisik yang diderita pasien, menolak penyakit yang diderita, faktor sosial dan budaya.

Partridge, Avorn, Wang dan Winner (2002) menyebutkan faktor-faktor yang dihubungkan dengan *non compliance* dalam mengkonsumsi obat oral antineoplasti meliputi perubahan perilaku yang kuat, rumah sakit atau klinik dengan birokrasi yang rumit, pengawasan yang kurang kuat, jenis obat yang banyak, komunikasi yang kurang baik antara pasien dengan petugas kesehatan, ketidakpuasan pasien dengan jenis pelayanan, ketidakpercayaan pasien akan obat yang dikonsumsi, dukungan sosial yang kurang, riwayat ketidakpatuhan dalam pengobatan dan riwayat gangguan mental.

Lubaki et al (2009) menyimpulkan penyebab *non compliance* pasien dengan hipertensi dalam mengkonsumsi obat antihipertensi di Congo disebabkan oleh karena efek samping obat yang tidak menyenangkan, jeleknya dukungan dan informasi, kesulitan mendapatkan obat-obatan dan kenyataannya bahwa penyakit terjadi secara perlahan sehingga sering kali tidak disadari.

Lily (2001) menyimpulkan penyebab *non compliance* ibu hamil yang anemia dalam mengkonsumsi tablet besi di Povinsi Gaza disebabkan oleh

karena tidak adanya komunikasi yang baik (saran) dari petugas kesehatan untuk mengkonsumsi tablet besi (38%), saran untuk tidak mengkonsumsi tablet besi, ketersediaan obat yang terbatas, tempat untuk mendapatkan tablet besi yang membuat klien harus membeli sendiri tablet besi, ketersediaan tablet besi diklinik yang terbatas, tidak adanya keinginan klien untuk meminta tablet besi, pemberian tablet besi hanya setelah ibu hamil diperiksa kadar Hb nya dan dinyatakan anemia serta tablet besi yang diterima ibu hamil dibagikan kepada orang lain yang tidak mampu membeli (anak, suami dan tetangga) sehingga jumlahnya berkurang.

Wardani (2009) menjelaskan bahwa penyebab *non compliance* pada pasien skizoprenia dikarenakan pasien dan keluarga merasa manfaat obat lebih kecil dari manfaat obat, rendahnya *insight* klien dan keluarga dalam menyikapi tentang kondisi sehat, perasaan malu klien dan keluarga tentang penyakitnya, empati yang berlebihan dan mematahkan semangat klien untuk mematuhi aturan, juga sikap perawat yang kurang mendukung.

*Non compliance* dapat ditegakkan berdasarkan tiga kriteria yaitu diobservasi secara langsung, pernyataan ketidakpatuhan dari yang bersangkutan atau orang yang mengetahui secara pasti ketidakpatuhannya dan tes yang bersifat objektif (Inkster et al, 2006)

## 2.7 Sosial Budaya

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi status kesehatan manusia yaitu lingkungan yang terdiri dari lingkungan fisik, sosial budaya, ekonomi, perilaku, keturunan dan pelayanan kesehatan. Lingkungan tidak saja berpengaruh terhadap status kesehatan, tapi juga mempengaruhi perilaku kesehatan (Koentjoroningrat, 2002). Budaya diartikan sebagai *way of life* baik secara modern, tradisional maupun pendatang (Hall, 1986).

Kebudayaan adalah seluruh kelakuan dan hasil kelakuan manusia yang teratur oleh tata kelakuan yang harus didapatkannya dengan belajar dan yang semuanya tersusun dalam masyarakat (Koenjoroningrat, 2002).

Sedang menurut Leinenger dalam Tomey and Alligood (2006) budaya adalah pola dan nilai kehidupan manusia yang mempengaruhi dalam bertindak dan mengambil keputusan. Taylor, Lillis, LeMore dan Lynn (2006) mendefinisikan budaya sebagai suatu sistem yang dibagi dalam hal keyakinan, nilai dan perilaku yang diharapkan yang akan melengkapi struktur sosial dalam kehidupan sehari-hari, kebiasaan, sesuatu yang disukai dan pantangan, pakaian, ritual termasuk peran dan interaksi dengan orang lain (keluarga dan komunitas) dimana memiliki ciri-ciri yang unik dalam tiap kelompok.

Dimensi struktur sosial budaya mengacu pada sesuatu yang dinamis, holistik, dan pola yang saling berhubungan dari struktur suatu budaya termasuk didalamnya adalah sistem agama (spiritual), kebaikan, social, karakter politik yang berlangsung, ekonomi, pendidikan, teknologi, nilai budaya, filosofi yang dianut, sejarah dan bahasa (Leinenger dalam Tomey & Alligood, 2006).

Taylor, Lillis, LeMore dan Lynn (2006) menjelaskan budaya yang mempengaruhi kesehatan adalah:

#### 2.7.1 Karakteristik fisiologis

Perbedaan warna kulit, persepsi cantik-tidak cantik dengan warna kulit yang sama, juga asumsi bahwa pria tidak boleh menangis merupakan jenis stereotype.

#### 2.7.2 Karakteristik psikologis

Pada berbagai situasi, seseorang menginterpretasikan perilaku orang lain sesuai dengan budaya mereka. Proses ini biasanya multidirectional. Terkadang sesuatu yang menurut pasien baik bagi dirinya, namun bagi perawat justru membahayakan dirinya.

#### 2.7.3 Reaksi terhadap nyeri

Kebudayaan diam, sungkan menyampaikan keluhan yang dirasakan seringkali menjadi permasalahan, baik bagi pasien maupun perawat. Pemahaman budaya akan membantu perawat untuk memahami pasien lebih baik.

#### 2.7.4 Kesehatan mental

Kesehatan mental sangat berpengaruh bagi keluarga, karena jika ada dalam satu keluarga yang mengalami gangguan mental, kadang stigma masyarakat membuat mereka cenderung menarik diri dari segala aktivitas masyarakat.

#### 2.7.5 Peran gender

Mayoritas suku bangsa di Indonesia menggunakan sistem patrilineal, dimana suami adalah orang yang dominan dalam mengambil keputusan, selalu menjadi prioritas utama dalam setiap kesempatan.

#### 2.7.6 Bahasa dan komunikasi

Bahasa merupakan alat hubung pertama kali agar manusia bisa berinteraksi. Bervariasinya suku bangsa kadang menimbulkan permasalahan karena beragamnya bahasa ibu yang digunakan. Perawat harus memahami budaya yang dianut oleh pasien dengan ragam budaya yang berbeda.

#### 2.7.7 Orientasi terhadap waktu dan tempat

Harus dipahami bahwa keterlibatan orang asing dalam suatu kelompok budaya tertentu kadang kurang begitu diterima, sehingga ketika hal tersebut dipaksakan akan menimbulkan ketidaknyamanan, baik bagi pengunjung maupun yang dikunjungi. Mempelajari dan memahami hal ini akan membantu perawat untuk menjalankan perannya.

#### 2.7.8 Makanan dan nutrisi

Makanan menjadi satu ciri khas suatu komunitas yang harus difahami oleh perawat, tidak saja membuat pembenaran, namun juga membuat jembatan untuk meminimalkan kesenjangan untuk mencapai kesehatan yang optimal.

#### 2.7.9 Support keluarga

Perbedaan kebutuhan dukungan bagi keluarga inti atau keluarga besar, penduduk asli dan pendatang menjadi salah satu hal penting yang harus diperhatikan dalam pemberian asuhan keperawatan.

### 2.7.10 Faktor sosial ekonomi

Adanya perbedaan standar yang harus difahami oleh perawat akan makna sehat dan sakit, kebutuhan keuangan, pemenuhan kebutuhan dasar dan kebutuhan dan arti sehat.

Aspek sosial yang mempengaruhi status kesehatan yaitu umur, jenis kelamin, pekerjaan dan sosial ekonomi, sedang faktor sosial yang berpengaruh pada perilaku kesehatan yaitu *self concept* dan *image* kelompok (Notoadmodjo, 2005). *Self concept* dikaitkan dengan kepuasan atau ketidakpuasan terhadap diri sendiri, yang ditampilkan pada orang lain, sedangkan *image* kelompok sangat mempengaruhi *image* individu, dimana *image* kelompok akan mempengaruhi individu dalam mengambil keputusan dalam kesehatannya. Aspek budaya yang dapat mempengaruhi status kesehatan dan perilaku kesehatan menurut Notoadmodjo (2005) adalah tradisi, sikap fatalisme, nilai yang dianut, *ethnocentrism* dan unsur budaya yang dipelajari pada awal proses sosialisasi serta pengaruh konsekuensi inovasi terhadap perilaku kesehatan.

Dengan semakin pesatnya perkembangan informasi dan teknologi, maka akan berdampak dalam perubahan sosial budaya suatu masyarakat. Perubahan sosial budaya yang terjadi dibedakan dalam beberapa bentuk yaitu 1). Perubahan yang terjadi secara lambat dan cepat, 2). Perubahan yang berpengaruh kecil dan besar, 3). Perubahan yang direncanakan dan tidak direncanakan (Notoadmodjo, 2005). Untuk mempelajari dinamika dari proses perubahan dari sudut individu, maka perlu diketahui kondisi dasar individu agar dapat merubah perilakunya diantaranya yaitu individu harus menyadari adanya kebutuhan untuk berubah, harus mendapat informasi yang jelas, mengetahui bentuk pelayanan yang sesuai dengan kebutuhan dan biaya dan ada atau tidaknya sanksi karena suatu inovasi.

## 2.8 Dukungan Sosial

Dukungan sosial adalah informasi dan *feedback* dari seseorang yang mencintai dan peduli, menghargai dan menganggapnya berharga

termasuk didalamnya jaringan informasi (Santrock, 2005). Sedangkan menurut UNC Center for Health Promotion and Disease Prevention (2008) yang dimaksud dengan dukungan sosial yaitu komponen intervensi yang ditujukan untuk mendukung perubahan perilaku spesifik, menciptakan lingkungan yang membantu individu untuk meubah perilakunya dan mengembangkan ketrampilan dalam membangun dukungan. Sumber dukungan sosial dapat berasal dari tenaga profesional, *peer* atau teman sebaya, dan keluarga.

Dukungan sosial merupakan faktor yang sangat penting dalam mempengaruhi status kesehatan dan kesejahteraan seseorang dalam sepanjang kehidupannya (Clark, 2005). Ada tiga jenis dukungan sosial menurut Santrock (2005) yaitu :

#### 2.8.1 *Tangible assistance (Instrumental Support)*

Disebut juga sebagai bantuan nyata atau bantuan yang bersifat fisik. Keluarga dan teman dapat berfungsi sebagai penyedia dalam kondisi stress, misalnya bantuan tenaga untuk mengantar ke puskesmas pada ibu hamil, dan keuangan)

#### 2.8.2 *Information or education*

Pendukung dapat memberikan informasi yang jelas tentang kondisi yang ingin dicapai dalam konteks perubahan perilaku yang sehat, misalnya pentingnya *antenatal care* dalam kehamilan dan pentingnya tablet besi bagi kesehatan ibu dan bayi selama kehamilan

#### 2.8.3 *Emotional support*

Dukungn emosional dapat berupa mengingatkan, menunjukkan perilaku menyintai dan memahami dan menerima apa adanya.

### **2.9 Komunikasi**

Komunikasi adalah suatu proses pemberian atau pertukaran informasi dengan cara verbal atau tertulis (Blais, Hayes, Kozier, Erb, 2002). Sedang Kozier et al (2000) mendefinisikan komunikasi sebagai suatu proses dua arah yang meliputi pengiriman dan penerimaan pesan. Komunikasi juga dianggap sebagai ajang dari berbagi pengalaman, emosi dan perasaan.

Dalam praktiknya, komunikasi tidak saja melibatkan dua orang atau lebih, namun bisa juga merupakan komunikasi yang hanya melibatkan diri sendiri, yang kita kenal dengan komunikasi intrapersonal. Komunikasi intrapersonal seringkali dilakukan saat sedang memikirkan pengetahuan, ide dan perasaan sendiri (Blais, Hayes, Kozier, Erb, 2002).

Proses komunikasi meliputi pengirim (*sender*), pesan (*message*), saluran (*channel*), penerima (*receiver*) dan respon (*response*) atau umpan balik (*feedback*) (Blais, Hayes, Kozier, Erb, 2002). Dalam pelaksanaannya, tidak semua maksud dari pengirim pesan akan difahami oleh penerima pesan seperti yang diharapkan pengirim. Hal ini dikarenakan belum tentu antara pengirim pesan dan penerima pesan memiliki interpretasi yang sama atas pesan yang dikirim.

Faktor-faktor yang mempengaruhi proses komunikasi menurut Blais, Hayes, Kozier, & Erb (2002) meliputi tahap perkembangan, jenis kelamin, peran dan hubungan, karakteristik sosio kultural, nilai dan persepsi, ruang dan teritorial, lingkungan, kesesuaian dan sikap interpersonal.

- a. Kemampuan komunikasi seseorang ikut berkembang seiring dengan tumbuh kembangnya. Penting bagi perawat untuk memahami tahap tumbuh kembang manusia agar dapat berkomunikasi sesuai dengan tingkatan usianya, karena akan mempengaruhi ketrampilan berbicara, bahasa dan komunikasi itu sendiri.
- b. Jenis kelamin dalam konteks ini adalah kemampuan perempuan dan laki-laki dalam berkomunikasi. Perempuan dan laki-laki dapat memberikan makna yang berbeda terhadap informasi atau perasaan yang disampaikan. Hal ini disebabkan adanya perbedaan selama tumbuh kembang psikososial, dimana anak laki-laki menggunakan komunikasi untuk membangun kemandirian dan menegosiasikan status dalam kelompok, sedang anak perempuan menggunakan komunikasi

untuk mencari konfirmasi, meminimalkan perbedaan dan membangun atau menguatkan intimasi (Blais, Hayes, Koziar, Erb, 2002).

- c. Peran dan hubungan antara pengirim dan penerima dapat mempengaruhi komunikasi. Sebagai contoh perawat yang menggunakan komunikasi dengan sikap yang informal, akan membuat hubungan perawat dan klien akan menjadi lebih nyaman. Komunikasi formal dapat dipilih untuk komunikasi antara perawat dan kolega.
- d. Karakteristik sosiokultural seperti budaya, pendidikan atau tingkat ekonomi dapat mempengaruhi komunikasi. Tingkat pendidikan dapat mempengaruhi kosakata dan kemampuan untuk membaca komunikasi tertulis, sedangkan ekonomi dapat mempengaruhi kemampuan untuk mengakses pelayanan kesehatan.
- e. Nilai dan persepsi.  
Komunikasi dipengaruhi oleh nilai yang dipegang seseorang mengenai dirinya sendiri, orang lain dan masyarakat tempat tinggalnya. Jika komunikasi dilakukan dengan orang yang memiliki nilai yang berbeda, maka penerima pesan dapat menginterpretasikan arti yang berbeda juga.
- f. Ruang dan teritorial  
Ruang terkait dengan jarak saat suatu interaksi dilakukan. Teritorial terkait dengan ruang dan isi ruang yang ditetapkan seseorang menjadi miliknya.
- g. Lingkungan  
Komunikasi paling baik dilingkungan yang mendukung pertukaran informasi, ide atau perasaan. Suara yang keras, pencahayaan yang kurang, bau yang tidak sedap atau suhu yang tidak nyamandapat mengganggu komunikasi yang efektif. Saat berinteraksi dengan klien, sebaiknya perawat mencoba menciptakan lingkungan yang kondusif untuk komunikasi efektif dan meminimalkan distraksi lingkungan.
- h. Kesesuaian  
Komunikasi dikatakan sesuai jika perilaku nonverbal sesuai dengan pesan verbal yang disampaikan.

i. Sikap interpersonal

Sikap positif seperti hormat, menerima, percaya dan peduli memfasilitasi komunikasi, sedangkan sikap negatif seperti tidak percaya, penolakan, dan merendahkan diri menghambat komunikasi yang efektif. Selama berinteraksi, menunjukkan sikap yang tidak menghakimi sangat penting untuk dapat meningkatkan rasa percaya diri dan kenyamanan pasien.

Komunikasi non verbal juga merupakan bagian penting dalam berkomunikasi. Komunikasi non verbal sering disebut dengan bahasa tubuh, yaitu cara seseorang menggunakan tubuhnya untuk menguatkan atau menyangkal komunikasi verbal (Blais, Hayes, Kozier & Erb, 2002). Komunikasi non verbal mencakup kontak mata, ekspresi wajah, gerakan tubuh, gestur, sentuhan dan penampilan.

Kontak mata dapat memulai interaksi dan komunikasi, namun perawat juga harus memahami makna kontak mata pada budaya klien. Ekspresi wajah menunjukkan emosi atau perasaan yang mendasari komunikasi verbal seperti rasa takut, malu, minder, marah dan bingung. Gerakan tubuh juga merupakan bahasa non verbal, misalkan cara jalan yang terhuyung-huyung mungkin menunjukkan kondisi mereka yang berjalan.

Gestur yang berupa gerakan tangan dan tubuh dapat menekankan atau mengklarifikasi komunikasi verbal yang disampaikan. Sentuhan juga dapat memperkuat makna komunikasi sebagai arti perhatian, kenyamanan dan kepedulian. Penampilan juga dapat menunjukkan status kesehatan atau kondisi emosi seseorang.

Hambatan komunikasi dapat terjadi jika ada ketidaksesuaian antara maksud pemberi pesan dan penerima pesan. Beberapa hal yang menyebabkan terjadinya hambatan dalam komunikasi menurut Blais, Hayes, Kozier & Erb (2002) yaitu defensif, menantang, setuju dan tidak setuju dan menolak.

## 2.10 Peran perawat maternitas

Ada beberapa peran perawat dalam memberikan asuhan keperawatan yang dapat berperan serta dalam meningkatkan kesehatan pasien. Untuk meningkatkan kesehatan pasien, diperlukan terapi yang harus dipatuhi oleh partisipan. Untuk mewujudkan hal tersebut, perawat maternitas harus memahami sosial budaya yang dapat mempengaruhi ketidakpatuhan ibu hamil dalam mengkonsumsi tablet besi. Salah satu hal yang dapat dilakukan oleh perawat maternitas yaitu dengan memberikan informasi yang lengkap tentang pentingnya tablet besi bagi ibu hamil dan janin yang dikandungnya.

Secara spesifik, peran perawat terkait dengan hal tersebut menurut Blais, Hayes, Kozier & Erb, (2002) adalah sebagai berikut:

a. Peran sebagai pendidik (*educator*)

Dalam hal ini perawat harus meningkatkan pengetahuan ibu dan keluarga tentang tablet besi yakni mengenai manfaat, cara mengkonsumsi, waktu mengkonsumsi dan efek samping saat mengkonsumsi tablet besi. Hal ini dapat dilakukan dengan memberikan pendidikan kesehatan yang komprehensif.

b. Peran sebagai konselor (*counselor*)

Disini perawat maternitas dapat berperan dalam meningkatkan kepatuhan konsumsi tablet besi, memberikan dukungan untuk mengkonsumsinya walaupun efeknya kurang menyenangkan. Konseling juga ditujukan pada pasangan dan keluarga untuk memahami pentingnya tablet besi bagi ibu hamil dan janin.

c. Peran sebagai pemberi pelayanan keperawatan (*caregiver*)

Dengan memberikan asuhan keperawatan, mulai dari pengkajian sampai dengan pemberian intervensi dan evaluasi (Pillitesri, 2003).

d. Peran sebagai peneliti (*researcher*)

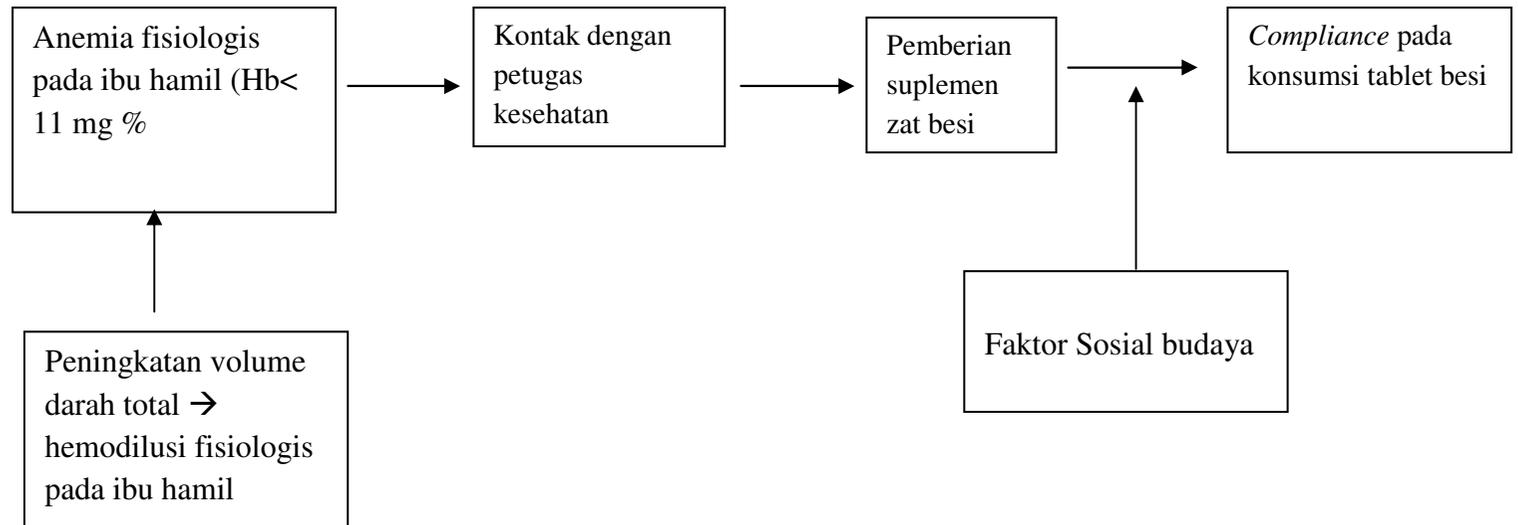
Meningkatkan riset yang berkaitan dengan kepatuhan konsumsi tablet besi, peranan kesehatan untuk meningkatkan kepatuhan.

### **2.11 Kerangka Teori**

Kerangka teori adalah serangkaian konsep yang digunakan dalam penelitian, dimana setiap konsep saling berhubungan untuk digunakan sebagai penuntun penelitian dan mengetahui hal-hal yang akan diteliti atau diuji. Selain itu, kerangka teori juga penting untuk mengeksplorasi fenomena yang akan diteliti (Borgatti, 1999).

Dalam kerangka teori penelitian ini terdiri dari beberapa konsep yaitu konsep tentang anemia yang terjadi pada ibu hamil beserta efek sampingnya, konsep perilaku manusia dan perilaku kesehatan, konsep kepatuhan dan ketidakpatuhan serta konsep sosial budaya yang digunakan untuk mengetahui ketidakpatuhan ibu hamil dalam mengkonsumsi tablet besi yang dipengaruhi sosial budaya.

Skema 2.1 Kerangka Teori



Sumber : Notoatmodjo, (2005), Leininger, 2002; Carter et al, 2005; Russel, 2003), Taylor (2006)

## BAB 3

### METODE PENELITIAN

#### 3.1 Rancangan Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif dengan pendekatan *grounded theory*. *Grounded theory* merupakan metode penelitian kualitatif yang berasal dari lapangan (Streubert & Carpenter, 2003). Pendekatan *grounded theory* adalah suatu pendekatan yang refleksif dan terbuka, dimana pengumpulan data, pengembangan konsep-konsep teoritis dan ulasan literatur berlangsung dalam proses siklis (berkelanjutan) (Daymon & Holloway, u2002). Tujuan dari penggunaan design *grounded theory* adalah untuk memahami perilaku manusia yang alamiah dengan mengeneralisasikan tentang fenomena sosial dan psikologi (Streubert & Carpenter, 2003). Tujuan penelitian ini adalah untuk mengembangkan kerangka teori baru pada ketidakpatuhan ibu hamil dalam mengkonsumsi tablet besi yang dipengaruhi oleh sosial budaya Kutai di Kota Samarinda

Tiga ciri pendekatan *grounded theory* dibandingkan dengan pendekatan lain yaitu 1). Peneliti mengikuti prosedur analisis sistematis dalam sebagian besar pendekatan. *Grounded theory* lebih terstruktur dalam proses pengumpulan data dan analisisnya, 2). Peneliti memasuki proses riset dengan membawa sedikit mungkin asumsi, yakni peneliti menjauhkan diri dari teori yang sudah ada guna memusatkan diri pada penemuan dan pemahaman baru yang akan dimunculkan lewat penelitian, 3). Peneliti tidak semata-mata bertujuan menguraikan atau menjelaskan, tapi juga mengkonseptualisasikan guna mengembangkan dan menghasilkan teori baru (Daymon & Holloway, 2002). Penelitian ini merumuskan teori secara induksi, dimana teori muncul dari observasi spesifik terhadap berbagai pengalaman dan bergerak menuju gambaran keadaan yang lebih umum pada fenomena yang diminati (Speziale & Carpenter, 2003).

Temuan teori ini diharapkan dapat menjadi sumbangsih yang dapat memberikan manfaat bagi ilmu keperawatan, khususnya keperawatan maternitas yang berperan serta untuk menurunkan angka kematian ibu dan bayi.

### 3.2 Partisipan

Pengambilan partisipan dari penelitian *grounded theory* yang digunakan adalah *theoretical sampling*, yaitu pengambilan sampel berdasarkan pada konsep-konsep yang telah terbukti relevan (Strauss & Corbin, 1998; Poerwandari, 2009). Teknik pengambilan sampel dipilih karena peneliti ingin mendapatkan partisipan sesuai dengan kriteria yang telah ditetapkan berdasarkan sifat dan ukuran yang akan mempermudah peneliti dalam menyusun teori atau konsep penelitian dan secara langsung dapat menjawab masalah penelitian. Teknik ini memungkinkan hasil penelitian mempunyai validitas dan reliabilitas yang tinggi.

Peneliti juga menentukan informan kunci (*key informant*) yang memiliki informasi-informasi yang sesuai dengan fokus penelitian. Menurut Hutchinson (2002) penentuan unit sampel (partisipan) dalam penelitian *grounded theory* dianggap telah memadai jika telah sampai pada tahap saturasi yakni data telah jenuh dan bila ditambah sampel lagi tidak memberikan informasi yang baru, maka peneliti tidak perlu lagi mencari informan baru, proses pengumpulan informasi dianggap sudah selesai, dengan demikian penelitian kualitatif tidak mempersoalkan jumlah sampel.

Jumlah sampel (informan) bisa sedikit, tetapi juga bisa banyak, terutama tergantung dari : a) tepat tidaknya pemilihan informan kunci, dan b). kompleksitas dan keragaman fenomena sosial yang diteliti (Bungin, 2006).

Dengan berakhirnya pengumpulan informasi, umumnya terdapat tiga tahap pemilihan sampel dalam penelitian kualitatif, yaitu : a). Pemilihan sampel awal, apakah itu informan (untuk diwawancarai) atau situasi sosial (untuk diobservasi) yang terkait dengan fokus penelitian, b). Pemilihan sampel lanjutan

untuk memperluas deskripsi informasi dan melacak variasi informasi yang mungkin ada; dan c). Menghentikan pemilihan sampel lanjutan bilamana dianggap sudah tidak ditemukan lagi variasi informasi (sudah terjadi replikasi perolehan informasi) (Bungin, 2006; Smith, 2006).

Proses rekrutmen dilaksanakan setelah peneliti mendapatkan ijin melakukan penelitian dari Dinas Kesehatan Kota dengan memberikan surat ijin penelitian kepada pimpinan wilayah puskesmas yang ditunjuk. Peneliti melakukan pendekatan kepada bidan di poli kandungan dan pembimbing klinik mahasiswa sebagai fasilitator, dengan menjelaskan tujuan penelitian, kriteria partisipan, hak-hak pasien dan proses wawancara. Kriteria partisipan yang ditetapkan oleh partisipan adalah ibu hamil trimester dua dan tiga, bersuku Kutai, tidak patuh mengkonsumsi tablet besi dan kontrol kehamilan di puskesmas dan dapat berbahasa Indonesia.

Pada tahap rekrutmen, fasilitator mengidentifikasi 13 calon partisipan yang sesuai dengan kriteria yang ditetapkan. Jumlah ini lebih besar dari yang ditetapkan peneliti, dengan tujuan untuk mengantisipasi terjadi drop out pada partisipan. Dalam perjalanan penelitian, dua partisipan teranulir karena satu partisipan melahirkan prematur dan satu partisipan dikunjungi sebanyak empat kali tapi tidak pernah ada di rumah dan satu ibu hamil bersuku campuran Kutai-Bugis.

Sumber informasi lain didapatkan dari suami, keluarga partisipan, tenaga kesehatan, tetangga partisipan serta teman partisipan yang berperan dalam kehidupan sosial budaya yang mempengaruhi ketidakpatuhan ibu hamil dalam mengkonsumsi tablet besi. Sedangkan informasi sosial budaya didapatkan dari tokoh adat budaya Kutai yaitu istri Putra Mahkota Kesultanan Kutai Kartanegara Ing Martadipura, dan tokoh adat lain.

### **3.3 Tempat dan waktu penelitian**

Tempat penelitian ini dilakukan di Kotamadya Samarinda. Waktu penelitian dilakukan pada bulan Mei - Juni 2010 dengan cara mengunjungi ibu hamil. Peneliti sebelumnya mengambil data ibu hamil yang menderita anemia di

Puskesmas yang berada di Wilayah Samarinda lalu mengunjungi ibu hamil tersebut.

Kegiatan penelitian dilakukan mulai dari minggu ke dua bulan Mei sampai dengan minggu pertama Juni 2010. Pengumpulan data dilakukan selama kurang lebih empat minggu.

### 3.4 Etika Penelitian

Standart etik menjadi bagian yang penting dalam setiap penelitian, karena dengan memperhatikan standart etik, maka peneliti akan dapat mempertahankan kerahasiaan dan hak-hak partisipan, terutama jika penelitian dilakukan pada kelompok rentan seperti pada ibu hamil, sehingga peneliti harus lebih hati-hati saat bekerja dengan kelompok ibu hamil.

Beberapa pertimbangan etik yang dilakukan untuk mengantisipasi isu-isu yang sensitif dapat berupa *informed consent*, mempertahankan kerahasiaan, dan menjaga informasi-informasi yang bersifat sensitif (Streubert & Carpenter, 2003). Peneliti harus mempunyai tanggung jawab profesional dalam menentukan desain penelitian dan prinsip etik untuk melindungi hak-hak subjek penelitian (Streubert & Carpenter, 2003).

Partisipan sebagai subyek penelitian mempunyai hak- hak, baik hak kenyamanan fisik maupun psikologis yang harus dilindungi sehingga dalam melakukan penelitian perlu ditetapkan pertimbangan etika. ANA (1985) dalam Macnee (2004) lima hak partisipan yang harus dipenuhi dalam penelitian meliputi hak *self determination*; hak *privacy* dan *dignity* ; hak *anonymity* dan *confidentiality*, hak untuk mendapatkan penanganan yang adil; hak terhadap perlindungan dari ketidaknyamanan atau kerugian.

Peneliti memberikan informasi tertulis serta menjelaskan tujuan, manfaat serta prosedur dalam penelitian yang sedang dilakukan oleh peneliti (*lampiran 2*). Kemudian peneliti meminta persetujuan partisipan untuk terlibat dalam penelitian ini dengan sukarela (*self determination*). Selanjutnya partisipan

diminta untuk menandatangani lembar persetujuan menjadi partisipan (*lampiran 3*)

Selama proses penelitian berlangsung, peneliti senantiasa berusaha meyakinkan partisipan bahwa segala informasi yang diberikan dijamin kerahasiannya (*confidentiality*) dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian, dan akan segera dimusnahkan bila semua data tidak digunakan lagi. Selain itu, untuk menghindari teridentifikasinya identitas partisipan, peneliti dalam menandai hasil wawancara dengan menggunakan nomor kode partisipan (*anonymity*) menyimpan hasil rekaman dan transkrip wawancara dalam tempat yang terjamin kerahasiannya serta menghapus hasil rekaman setelah kegiatan penelitian selesai.

Hak *privacy* dan *dignity* berarti partisipan memiliki hak untuk dihargai terhadap apa yang mereka lakukan dan apa yang dilakukan terhadap mereka serta untuk mengontrol kapan dan bagaimana informasi tentang mereka disampaikan kepada peneliti. Partisipan berhak menentukan tempat dan waktu untuk wawancara sesuai dengan keinginannya. Seperti pada salah satu partisipan yang ingin bertemu dan wawancara di Plasa Mulia sepulang bekerja. Peneliti berusaha untuk menciptakan situasi yang kondusif, rileks dan tenang selama wawancara, dengan memilih tempat di pojok yang disetujui oleh partisipan.

Hak ke empat adalah hak partisipan untuk mendapatkan penanganan yang adil, yaitu hak yang sama bagi setiap calon partisipan untuk dipilih dan terlibat dalam penelitian tanpa diskriminasi dan diberikan penanganan yang sama dengan menghormati dan melaksanakan seluruh persetujuan yang telah disepakati, yakni tanpa membedakan pendidikan dan status sosial, baik partisipan yang berpendidikan SD maupun yang berpendidikan sarjana.

Hak ke lima yang dilakukan peneliti adalah melindungi dari ketidaknyamanan dan kerugian partisipan. Hal ini dilakukan karena penelitian ini mungkin akan menimbulkan ketidaknyamanan bagi ibu hamil secara psikologis dan sosial berkaitan dengan pertanyaan yang diajukan peneliti selama proses wawancara karena berhubungan dengan ketidakpatuhan. Untuk menghindari hal tersebut

meneliti melakukan wawancara dengan mengungkap pengalaman positif selama kehamilan terlebih dahulu.

### 3.5 Alat pengumpulan Data

Alat pengumpulan data utama dalam penelitian *grounded theory* adalah peneliti itu sendiri yang berperan sebagai observer dan interviewer (Streubert & Carpenter, 2000). Alat bantu yang digunakan untuk mengumpulkan data dalam penelitian ini adalah buku catatan untuk mencatat respon non verbal dan kondisi serta situasi selama wawancara berlangsung, pedoman wawancara yang berisi pertanyaan-pertanyaan tertulis yang dibuat peneliti, *MP4*, dan *tape recorder* sebagai perekam saat proses wawancara. Hal ini memungkinkan peneliti dapat lebih berkonsentrasi dalam proses pengumpulan data dan dapat lebih leluasa dalam memperhatikan respon non verbal dan keadaan lingkungan yang dimasukkan dalam catatan lapangan. Catatan lapangan dibuat bersamaan pada saat wawancara, menyatu dengan pedoman wawancara.

Spradley dalam Sugiyono (2007) menjelaskan terdapat tiga komponen dalam observasi partisipan untuk mengetahui situasi sosial yaitu *place*, *actor* dan *activity*. *Place* atau tempat merupakan area interaksi sosial berlangsung yaitu tempat dilakukannya wawancara yang telah disepakati antara partisipan dan peneliti. Wawancara dilakukan di rumah partisipan dan di mall. *Actor* /pelaku adalah orang-orang yang memainkan peran dalam wawancara yaitu peneliti dan partisipan, *activity*/kegiatan yang dilakukan oleh pelaku dalam hal ini adalah aktivitas pelaku. Tiga komponen tersebut diperluas sehingga dilengkapi dengan objek yaitu semua benda yang berada dalam area tersebut yang berupa *act* (tindakan tertentu dari partisipan), *event* (kegiatan diluar proses wawancara), dan *feeling* (ungkapan emosi atau non verbal partisipan).

Sebelum wawancara dilakukan pada partisipan, peneliti melakukan uji coba pada ibu hamil bersuku Kutai yang tidak patuh mengkonsumsi tablet besi selama kehamilan yang ada di Jakarta. Setelah melakukan ujicoba wawancara, peneliti melakukan evaluasi diri terkait dengan kemampuan wawancara dengan mendengarkan isi rekaman wawancara. Peneliti juga meminta teman yang menemani wawancara dan partisipan untuk menilai kemampuan melakukan

wawancara. Partisipan menyampaikan nyaman dengan gaya wawancara peneliti, karena merasa sebagai sesama orang daerah dan bersikap rilek, sehingga partisipan dapat menceritakan ketidakpatuhannya mengonsumsi tablet besi dengan nyaman tanpa merasa dihakimi. Hasil evaluasi diri dan masukan dari teman, bahwa peneliti harus lebih pelan dalam bertanya dan tanggap terhadap kalimat-kalimat yang mengandung kata kunci. Hasil evaluasi dijadikan sebagai bekal dalam melakukan wawancara mendalam pada partisipan yang sebenarnya.

Dalam pelaksanaannya, pedoman wawancara tidak semua difahami oleh partisipan, sehingga seringkali pertanyaan dirubah bahasanya tanpa merubah arti sehingga partisipan mengerti seperti tablet besi menjadi pil tambah darah atau pil merah. Kemampuan pengembangan pertanyaan akan menjadi kekuatan peneliti untuk menggali penyebab ketidakpatuhan ibu hamil dalam mengonsumsi tablet besi.

Hasil uji coba wawancara didapatkan data adanya jawaban yang sama mengapa ibu hamil tidak patuh dalam mengonsumsi tablet besi yaitu karena lupa, efek samping obat seperti mual dan kebosanan. Karena ketidakpatuhan memberi konotasi negatif, maka peneliti menggunakan kata tidak rajin dalam menanyakan mengapa ibu hamil tidak patuh dalam mengonsumsi tablet besi. Seluruh peserta mengerti pertanyaan peneliti dan menjawab sesuai dengan pengalaman yang dirasakan.

Catatan lapangan dikatakan valid sebagai alat penelitian jika catatan tersebut mempermudah peneliti dalam mendapatkan data selama dan sesudah wawancara. Selain itu catatan lapangan dapat memberikan informasi dan gambaran respon non verbal dan segala kondisi selama dan sesudah proses wawancara berlangsung. Kemampuan membuat catatan lapangan berupa respon non verbal partisipan dan kondisi disekitarnya saat wawancara berlangsung, akan mendukung ungkapan verbal partisipan. Pada uji coba wawancara, peneliti hanya terfokus pada verbalitas dan ekspresi wajah partisipan, dan sulit untuk menulis. Peneliti memperbaiki kelemahan pada saat wawancara pada partisipan

sebenarnya dengan membuat kode-kode gerakan dan ekspresi wajah dalam lembar observasi.

Alat perekam yang digunakan peneliti adalah MP4 dan tape recorder. Hal ini dilakukan untuk mengantisipasi adanya gangguan pada alat yang digunakan. Uji coba perekam suara MP4 dilakukan pada saat ujicoba wawancara, dan mendapatkan masalah karena hasil tidak terekam. Hal ini dikarenakan peneliti belum terbiasa dengan MP4. Untuk mengantisipasi agar tidak terulang kembali, peneliti membaca ulang kembali manual MP4 dan berulang-ulang mengoperasikannya. Pada saat menjelang wawancara dengan partisipan MP4 dicek dulu kondisi baterai dan dipastikan penuh dan dicek fungsi recordingnya.

### **3.6 Metode dan Prosedur Pengumpulan Data**

Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini adalah dengan wawancara mendalam (*in depth interview*), observasi partisipan, catatan lapangan, ulasan dokumen dan studi literatur sebagai sumber data (Speziale & Carpenter, 2003). Wawancara mendalam (*in depth interview*) dalam penelitian ini dipilih ini untuk mengeksplorasi secara mendalam berbagai informasi terkait penyebab ketidakpatuhan ibu hamil dalam mengkonsumsi tablet besi.

Wawancara dilakukan setelah peneliti dan bidan yang bertugas di poli kandungan mengidentifikasi ibu hamil yang sesuai dengan kriteria inklusi. Selanjutnya partisipan diberi penjelasan tentang tujuan penelitian, diberi surat pengantar penelitian untuk diisi dan menentukan tempat untuk melakukan wawancara.

Ada dua partisipan yang langsung bersedia diwawancarai setelah jam kerja puskesmas selesai, namun kebanyakan yang lain membuat janji temu karena ada keperluan lain seperti harus segera menjemput anak sekolah, mengajar pada jam 10 maupun terburu-buru belum memasak. Sembilan puluh persen wawancara dilakukan di rumah partisipan dan 10 persen dilakukan di Plaza Mulia, selanjutnya untuk wawancara dengan pasangan dilakukan di rumah partisipan. Alat perekam diletakkan berjarak kurang lebih 50 cm dari pihak peneliti dan

partisipan. Rata-rata lama wawancara sekitar 30 – 45 menit, namun untuk hubungan sosial sampai 1 jam.

Data sosial budaya diperoleh dengan menggunakan catatan lapangan di masyarakat yang berkaitan dengan ada hal-hal yang mempengaruhi kebiasaan ibu hamil dalam mengkonsumsi tablet besi, juga dari masyarakat Kutai yang menetap di Samarinda. Data sosial budaya yang diperoleh divalidasi kepada tokoh adat yaitu langsung ke istri Putra Mahkota Kesultanan Kutai Kartanegara Ing Martadipura di Tenggarong serta tokoh adat yang lain, tokoh masyarakat dan petugas kesehatan.

Studi dokumen dilakukan untuk memperoleh data terkait dengan penelitian yang dilakukan, termasuk didalamnya catatan yang dibuat peneliti saat ibu hamil tidak mengkonsumsi tablet besi. Peneliti juga menuliskan pengalaman sehari-hari selama wawancara dan observasi partisipan, menganalisa dokumen publik terkait seperti buku kunjungan kehamilan, laporan kunjungan ANC dan pengambilan tablet besi di puskesmas, juga literatur terkait dengan pentingnya zat besi bagi ibu hamil dan ketidakpatuhan ibu hamil dalam mengkonsumsi tablet besi untuk membandingkan tema-tema yang ada.

Hambatan dalam wawancara yang ditemukan oleh peneliti yaitu adanya ketidaksesuaian antara bahasa saat wawancara yang terjadi pada ujicoba dengan wawancara sesungguhnya, karena masih ada beberapa bahasa yang harus diulang oleh peneliti karena peneliti tidak memahami sebagaimana bahasa daerah yang digunakan oleh partisipan. Dari pertanyaan terbuka yang digunakan, peneliti membuat pertanyaan dalam bentuk lain seperti memberikan contoh-contoh. Namun bila jawaban masih membingungkan bagi peneliti dan partisipan menjawab dengan ragu-ragu, peneliti memvalidasi jawaban partisipan dengan teknik pertanyaan klarifikasi. Hambatan lain yang ditemukan yaitu pada saat wawancara berlangsung tiba-tiba ada tamu, sehingga suasana wawancara yang semula tenang, tiba-tiba berubah menjadi ramai. Selain itu tangisan anak partisipan yang nyaring dan menginginkan digendong oleh ibunya untuk jalan-jalan, membuat wawancara dihentikan, dan peneliti membuat janji temu kembali dengan partisipan sesuai dengan waktu yang dimiliki partisipan.

Klarifikasi data dilakukan setelah hasil wawancara dibuat transkrip dengan menghubungi partisipan melalui telepon dan menentukan waktu untuk bertemu kembali. Respon partisipan terhadap klarifikasi hasil wawancara menyatakan menerima dan tidak ada yang mengurangi maupun menambah keterangan yang telah diberikan.

### 3.7 Analisa Data

Setelah dilakukan wawancara, pengolahan data dilakukan dengan membuat pendokumentasian. Proses pendokumentasian dilakukan dengan membuat transkrip dalam bentuk verbatim hasil wawancara dan catatan lapangan. Selanjutnya setelah data terkumpul maka dilakukan analisa data. Analisa data pada penelitian kualitatif merupakan masalah yang sangat penting dan memerlukan pemikiran kritis serta variasi data yang cukup tinggi (Sugiyono, 2006). Pada penelitian *grounded theory*, analisa data merupakan proses yang saling berkaitan erat, dan harus dilakukan secara bergantian (siklus) (Strauss & Corbin, 1998).

Dalam membuat transkrip, peneliti memutar hasil wawancara dan menuliskan kata demi kata dalam bentuk rangkaian kalimat. Setelah selesai, hasil wawancara didengarkan ulang dan dicocokkan kembali dengan hasil transkrip. Hasil catatan lapangan yang berupa respon non verbal partisipan dan kondisi lingkungan saat wawancara, diintegrasikan ke dalam transkrip sesuai dengan kejadian pada saat wawancara berlangsung. Hasil transkrip kemudian dibaca berulang-ulang untuk memperoleh informasi apa yang diperoleh dari wawancara tersebut sehingga menyebabkan ketidakpatuhan ibu hamil dalam mengkonsumsi tablet besi yang dipengaruhi oleh sosial budaya. Peneliti dapat memahami apa penyebab terjadinya ketidakpatuhan ibu hamil dalam mengkonsumsi tablet besi setelah membaca sampai lima kali.

Setelah memahami hasil wawancara, peneliti menentukan kata kunci (*key statment*) terkait dengan fenomena yang diteliti yang sesuai dengan tujuan penelitian. Pada pengulangan pernyataan yang mengandung arti sama atau hampir sama, maka pernyataan diabaikan. Identifikasi kata kunci dilakukan

melalui penyaringan pernyataan yang disampaikan oleh partisipan dengan memperhatikan catatan lapangan yang sesuai untuk memperkuat pembentukan kata kunci. Kata kunci yang memiliki arti sama atau relatif sama diformulasikan menjadi satu kategori.

Kategori-kategori yang sama dikelompokkan dalam sub tema. Sub tema yang sejenis lalu dikelompokkan dalam tema yang lebih umum. Selanjutnya tujuan khusus penelitian disesuaikan dengan tema-tema yang terbentuk. Banonis dalam Carpenter & Streubert (2003) menjelaskan tujuan analisa data adalah mempertahankan keunikan pengalaman setiap individu untuk memahami fenomena yang diteliti. Analisa data dapat dilakukan dengan baik jika peneliti benar-benar terlibat dalam seluruh proses penelitian. Kegiatan analisis dalam penelitian *grounded theory* dilakukan dalam bentuk pengkodean (*coding*). Pengkodean merupakan proses penguraian data, pengonsepan dan penyusunan kembali dengan cara baru (Strauss & Corbin, 1998). Tujuan pengkodean yaitu : 1). Menyusun teori; 2). Memberikan ketepatan proses penelitian; 3). Membantu peneliti mengatasi bias dan asumsi yang keliru; 4). Memberikan landasan, kepadatan makna dan mengembangkan kepekaan untuk menghasilkan teori (Strauss & Corbin, 1998).

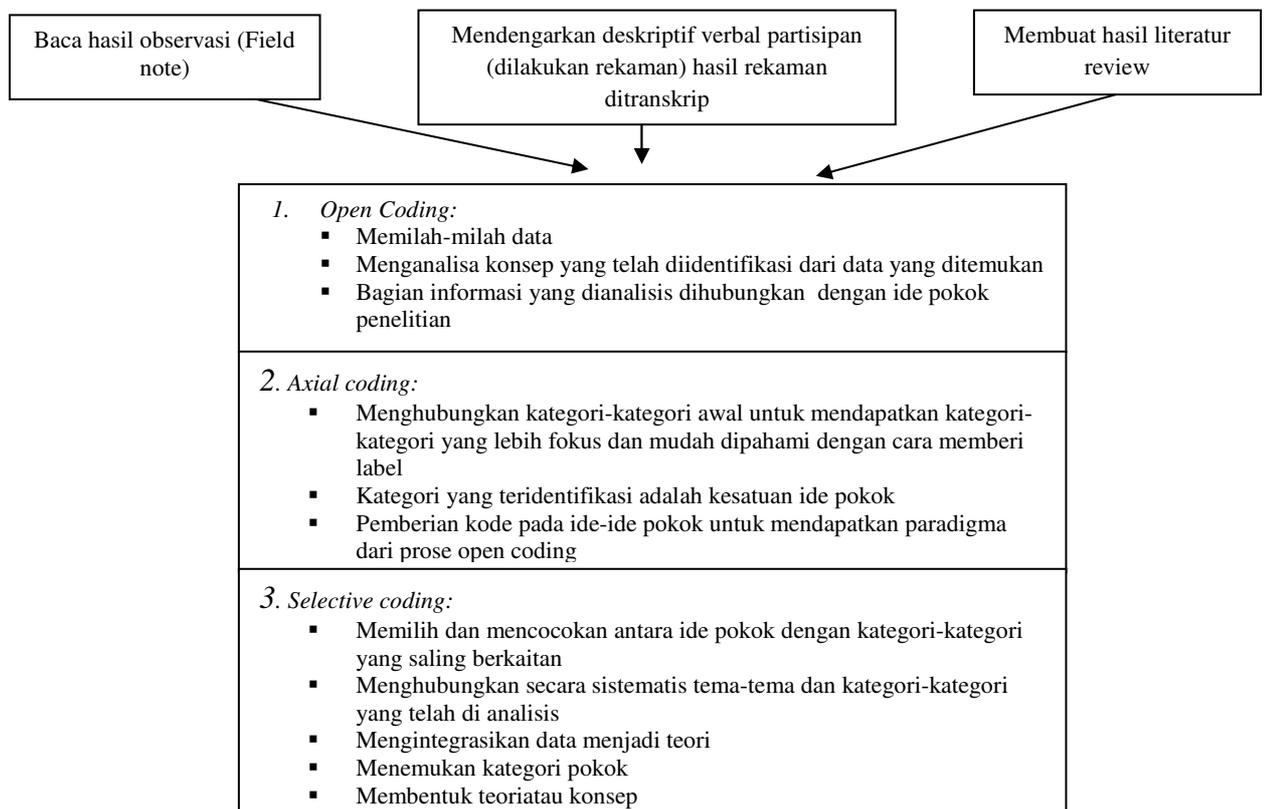
Setelah melalui proses pengkodean data, maka diidentifikasi melalui proses konseptual dan kategori-kategori. Menurut Strauss and Corbin (1998) ada tiga langkah dalam pengkodean data yaitu : *open*, *axial* dan *selective coding*.

*Open coding* adalah proses analisa melalui konsep yang telah diidentifikasi dan ditemukan dari data yang dimiliki serta bagian-bagiannya. Bagian ini terdiri dari catatan-catatan dari kategori awal dengan mengetahui persamaan-persamaan dan perbedaan-perbedaan antara data yang dimiliki dengan bagian-bagiannya. Bagian analisis terdiri dari serangkaian informasi yang dihubungkan dengan ide pokok yang diteliti, sesuai apa yang disampaikan oleh partisipan. Tujuan *open coding* adalah mengecilkan data ke dalam set kategori (Creswell, 1998).

*Axial coding* (pengkodean terporos) digunakan untuk menemukan hubungan diantara kategori-kategori awal yang dikelompokkan pada kategori-kategori yang lebih mudah dipahami. Saturasi data terjadi apabila kekuatan data, kesamaan, pengulangan tema-tema dan kategori-kategori yang diidentifikasi dari respon partisipan. Pada *axial coding* satu kategori yang diidentifikasi merupakan suatu kesatuan ide pokok, selama wawancara peneliti mencantumkan atau memberi kode pada ide-ide pokok terhadap apa yang dikatakan partisipan. Pada tahap ini dilakukan proses pengkodean untuk mendapatkan paradigma dari apa yang sudah dikategorikan pada tahap *open coding*.

*Selective coding* (pengkodean terpilih) adalah langkah terakhir didalam proses analisa data, dalam proses ini ide pokok dicocokkan dengan kategori-kategori lain yang memperlihatkan adanya keterkaitan antara satu dengan yang lainnya. Pada tahap ini, peneliti mengintegrasikan kategori-kategori utama dan menyaringnya sehingga membentuk suatu skema teoritis tentang *compliance* ibu hamil dalam mengkonsumsi tablet besi yang dipengaruhi sosial budaya Kutai.

### Skema 3.1. Proses analisa data



Skema 3.1 : Hubungan antara rumusan dan analisa data proses data perkembangan *Grounded theory* (Strauss & Corbin, 1998).

### 3.8 Keabsahan Penelitian

Untuk menjamin keabsahan data dalam penelitian, maka peneliti harus mengkonfirmasi kembali ke partisipan tentang deskripsi yang telah dibuat, apakah deskripsi telah mencerminkan pengalaman partisipan (Streubert & Carpenter, 2003). Ada empat kriteria untuk memperoleh keabsahan data yaitu validasi internal (*credibility*), kebergantungan (*dependability*), kepastian (*confirmability*), dan *transferability* (Guba & Lincoln (1994) dalam Streubert & Carpenter, 2003).

*Credibility* yaitu prinsip bahwa kebenaran atau kepercayaan hasil penelitian menggambarkan kenyataan yang sesungguhnya terjadi. *Credibility* dilakukan dengan mengecek kembali hasil transkrip untuk melihat kesesuaian dengan hasil rekaman dan catatan lapangan. Peneliti mengontak kembali partisipan dan membuat janji temu lalu meminta partisipan untuk mengecek kembali hasil kutipan wawancara dan menanyakan apakah partisipan setuju dengan hasil analisa atau ingin mengubah ataupun menambah data yang telah diberikan. Semua partisipan mengatakan tidak bermasalah dan mengatakan sesuai dengan hasil wawancara.

*Transferability* yaitu bentuk validasi eksternal yang menunjukkan derajat ketepatan sehingga hasil penelitian dapat diterapkan pada populasi yang lain. Lincoln dan Guba (1985) dalam Polit & Hungler (1999) *transferability* merujuk pada generalisasi data. *Transferability* diperoleh dengan menyediakan laporan hasil penelitian dengan rincian yang memadai sehingga peneliti lain dapat memutuskan apakah hasil penelitian ini dapat digunakan pada populasi lain dengan situasi yang sama

*Dependability* pada data kualitatif adalah stabilitas data atau proses penelitian dari waktu ke waktu (Streubert & Carpenter, 2003). Teknik yang dapat digunakan untuk memperoleh *dependability* adalah dengan *inquiry audit* yaitu

suatu proses telaah data dan dokumen yang diperoleh dan mendukung secara menyeluruh oleh reviewer eksternal. Pada penelitian ini *reviewer eksternal* yang dilibatkan adalah pembimbing penelitian peneliti pada proses penyusunan tesis.

*Confirmability* yaitu sesuatu hal yang dinilai secara objektif dan netral, dimana ada beberapa orang independen yang menilai data-data yang telah dikumpulkan oleh peneliti (Streubert & Carpenter, 2003). *Inquiry audit* juga dapat digunakan untuk membangun *dependability* dan *confirmability* data. Untuk menguji *confirmability*, peneliti mendiskusikan hasil pengumpulan data dengan tokoh budaya Kutai dan tokoh masyarakat setempat.

## **B A B 4**

### **HASIL PENELITIAN**

Pada bab 4 ini menjelaskan tentang hasil penelitian yang telah dilakukan, dimana bertujuan untuk memperoleh pemahaman yang mendalam tentang penyebab ketidakpatuhan ibu hamil dalam mengkonsumsi tablet besi yang dipengaruhi oleh sosial budaya Kutai. Bab 4 ini terdiri dari uraian tentang karakteristik partisipan, analisa data yang muncul dari pandangan partisipan tentang pengalamannya mengapa tidak patuh dalam mengkonsumsi tablet besi selama kehamilan.

#### **4.1 Karakteristik partisipan**

Peneliti mewawancari sepuluh partisipan mulai dari bulan Mei 2010 sampai dengan bulan Juni 2010. Tiga belas ibu hamil yang tidak patuh dalam mengkonsumsi tablet besi telah di data dari puskesmas dan masyarakat untuk terlibat dalam penelitian ini, namun tiga diantaranya tidak dilanjutkan menjadi partisipan karena satu ibu hamil mengalami persalinan dini pada usia kehamilan delapan bulan, satu ibu hamil ketika didatangi sebanyak empat kali tidak pernah ada di rumah dan satu ibu hamil yang bersuku campuran Bugis dan Kutai yang tidak sesuai dengan kriteris inklusi yaitu bersuku Kutai.

Dari keseluruhan partisipan, karakteristiknya dapat dilihat pada table 4.1 dibawah ini:

Tabel 4.1 Karakteristik partisipan yang tidak patuh mengonsumsi tablet besi

No	Usia	Pendidikan	Pekerjaan	Umur hamil	Agama	Suku	Status Pernikahan	Lama Pernikahan	$\Sigma$ Anak	Hb (gr%)
P1	25	SMA	IRT	8 bl	Islam	Kutai	Menikah	1, 2 th	0	10,6
P2	29	SMP	IRT	9 bl	Islam	Kutai	Menikah	7,2 th	1	10,7
P3	22	SMK	IRT	9 bl	Islam	Kutai	Menikah	4 th	1	10,4
P4	17	SMP	IRT	8 bl	Islam	Kutai	Menikah	1 th	0	10,8
P5	27	SD	IRT	5 bl	Islam	Kutai	Menikah	8 bl	0	10,5
P6	32	SMEA	IRT	7 bl	Islam	Kutai	Menikah	10 th	2	11
P7	26	SMA	IRT	8 bl	Islam	Kutai	Menikah	4,3 th	1	10,7
P8	30	S1	Guru	5 bl	Islam	Kutai	Menikah	2 th	0	10,8
P9	25	D3	TU	6 bl	Islam	Kutai	Menikah	9 bl	0	10,5
P10	28	SMA	IRT	6 bl	Islam	Kutai	Menikah	1,8 th l	0	10,9

Sedangkan gambaran pasangan atau suami partisipan seperti tertera pada tabel 4.2 yaitu :

Tabel 4.2 Karakteristik Suami Partisipan

No	Usia (Th)	Pendidikan	Pekerjaan	Penghasilan	Agama
SP1	39	SMA	Swasta	2-3 jt	Islam
SP2	35	SMA	ABK	1,5 – 2 jt	Islam
SP3	27	SMK	Dagang	2 – 2,5 jt	Islam
SP4	30	STM	Dagang	3 – 4 jt	Islam
SP5	27	SD	Serabutan	750 – 1 jt	Islam
SP6	40	S1	Guru	3 jt	Islam
SP7	33	SMA	Dagang	1,5 – 2 jt	Islam
SP8	35	S1	Tambang	6 jt	Islam
SP9	29	S1	Honoror	1,5 jt	Islam
SP10	35	STM	Tambang	4 jt	Islam

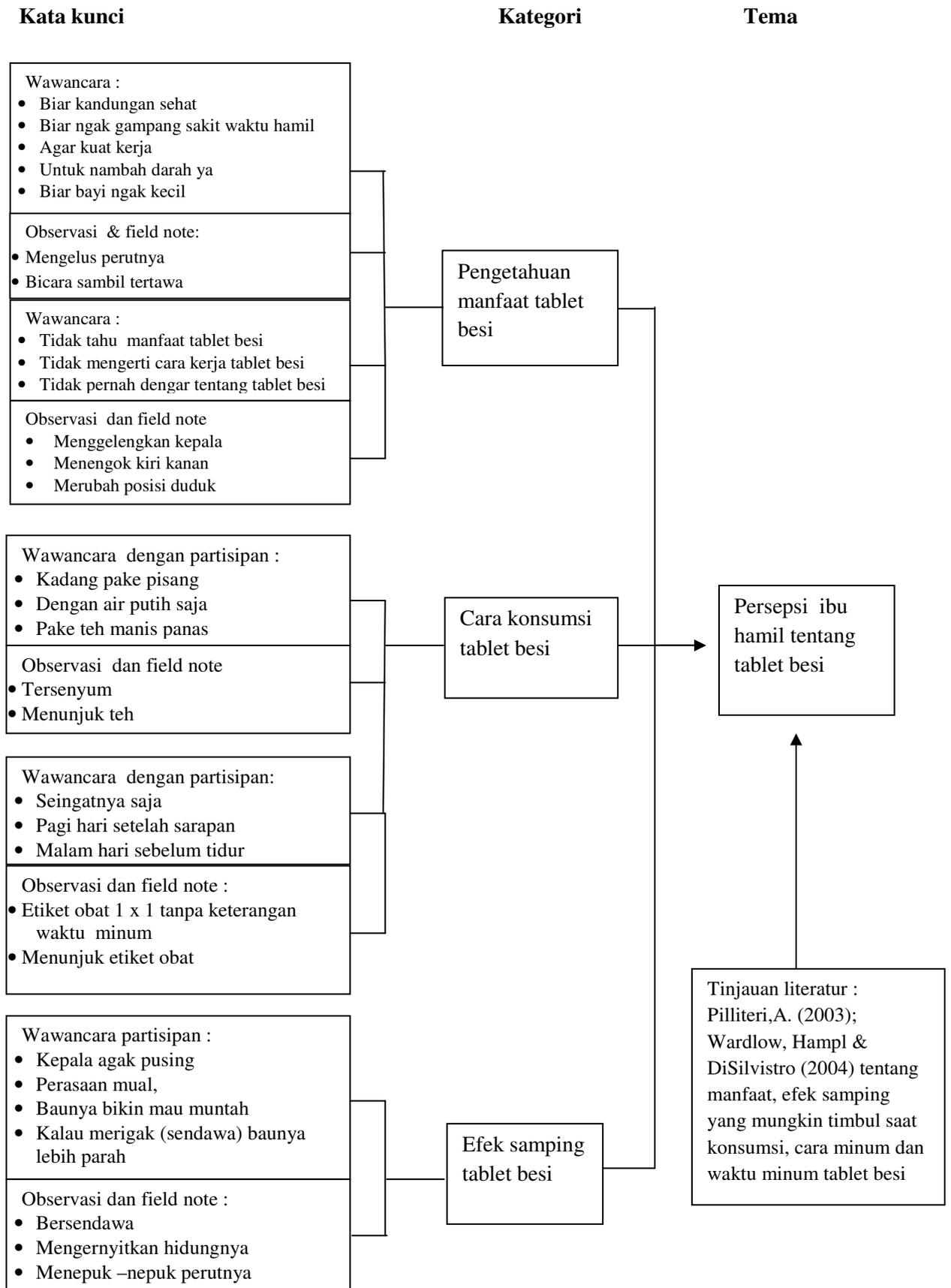
## 4.2 Gambaran Hasil Penelitian

Pada gambaran hasil penelitian ini, peneliti mengidentifikasi data dari hasil wawancara, observasi (saat wawancara, kunjungan ke puskesmas), catatan lapangan dan telaah literatur. Peneliti menganalisanya dan memperoleh enam tema yang terdiri dari persepsi ibu hamil tentang tablet besi, komunikasi petugas kesehatan dengan ibu hamil tentang konsumsi tablet besi, dukungan sosial untuk mengkonsumsi tablet besi, sosial budaya yang mempengaruhi ketidakpatuhan ibu hamil dalam mengkonsumsi tablet besi, keadaan ekonomi keluarga dan harapan terhadap pelayanan tenaga kesehatan.

Berdasarkan tujuan penelitian yang telah ditetapkan sebelumnya, peneliti mendapatkan enam tema yang terdiri dari persepsi ibu hamil tentang tablet besi, peran tenaga kesehatan untuk meningkatkan *compliance* konsumsi tablet besi, bentuk dukungan sosial pada ibu hamil dalam mengkonsumsi tablet besi, budaya yang mempengaruhi *compliance* ibu hamil dalam mengkonsumsi tablet besi, kebutuhan biaya yang mempengaruhi perolehan tablet besi, dan harapan terhadap pelayanan tenaga kesehatan.

Tema-tema yang dihasilkan dari penelitian tersebut selanjutnya akan dibahas secara terpisah agar mudah untuk difahami. Selanjutnya tema-tema yang ada akan dihubungkan satu sama lain untuk menjelaskan suatu kerangka konsep tentang *compliance* ibu hamil dalam mengkonsumsi tablet besi yang dipengaruhi oleh sosial budaya Kutai.

### Skema 4.1 Persepsi ibu hamil tentang tablet besi



#### 4.2.1 Tema 1: Persepsi ibu hamil tentang tablet besi

Tema ini terbentuk dari kategori pengetahuan manfaat tablet besi, cara mengonsumsi tablet besi, dan efek samping tablet besi. Persepsi ibu hamil tentang tablet besi sangat bervariasi.

##### 4.2.1.1 Manfaat Tablet Besi

Pengetahuan tentang manfaat tablet besi ditunjukkan dengan bervariasinya jawaban dari partisipan. Tujuh dari sepuluh partisipan mengetahui manfaat tablet besi dengan ungkapan sebagai berikut:

*“...kalau saya minum tablet besi kan biar kandungan kita sehat...”* (P1)

*“... ya kalau minum tablet tambah darah biar ngak gampang sakit waktu hamil....”* (P8)

*“... kalau rajin minum pil tambah darah biar bayinya ngak kecil....”* (P9)

Tetapi tiga dari sepuluh partisipan tidak mengetahui manfaat tablet besi, dimana satu partisipan berpendidikan SD dan dua berpendidikan SMA. Kurangnya pengetahuan diungkapkan oleh partisipan sebagai berikut :

*“... saya ngak ngerti bagaimana pil tambah darah bisa buat nambah darah ya”* (P7)

*“... saya ndik (tidak) pernah mendengar apa gunanya tablet merah tu ....”* (P5)

Pernyataan partisipan diperkuat dengan ekspresi wajah mereka selama wawancara dengan menggelengkan kepala.

##### 4.2.1.2 Cara konsumsi tablet besi

Cara-cara untuk mengonsumsi tablet besi bervariasi, mulai dari air putih, pisang dan teh manis, seperti diungkapkan sebagai berikut:

“...kalau minum pil tambah darah ya pake seadanya Mbak..., bisa pake air putih atau pisang...” (P2)

“.... saya ngak bisa kalau minumnya (tablet besi) dengan air putih, jadi ya harus pake pisang, kalau ngak ya pake teh manis (tertawa)...” (P5)

“...harus pake pisang kalau minum pil tambah darah Mbak.. kalau ngak ada pisang ya ngak minum (tablet besi)...ngak ketelan” (P6).

“...kalau saya pake air putih saja kalau minum pil tambah darah....ngak masalah” (P9)

“....kalau mau minum pil tambah darah ya harus pake teh Mbak...kalau ngak gitu ngak ketelan....” (P4).

Ada tiga waktu yang sering digunakan oleh partisipan yaitu pagi, malam dan sewaktu-waktu seingat partisipan. Tiga dari sepuluh partisipan mengkonsumsi tablet besi pada pagi hari, seperti diungkapkan partisipan sebagai berikut:

“... minumnya (tablet besi) sih pagi hari sebelum berangkat kerja...” (P8)

Tiga dari sepuluh partisipan mengkonsumsi tablet besi tanpa dibatasi waktu dan seingatnya saja, seperti diungkapkan partisipan sebagai berikut:

“...seingatnya sih Mbak... yang penting kan diminum sehari sekali...” (P10)

Hal ini diperkuat dengan *field note* dari etiket tablet besi yang bertuliskan 1 X 1 tanpa adanya petunjuk waktu kapan tablet besi harus diminum. Juga diungkapkan oleh suami partisipan yaitu:

“.... dia kalau minum tambah darah ngak jelas waktunya, kadang kalau mau pagi.... pagi... kalau ingatnya malam ya malam...” (SP 10).

Empat dari sepuluh partisipan mengkonsumsi tablet besi pada malam hari, seperti diungkapkan oleh partisipan sebagai berikut:

*“saya sih minumnya malam hari mbak... setelah sholat isya.. biasanya langsung minum (tablet besi).. “ (P6)*

#### 4.2.1.3 Efek samping tablet besi

Delapan dari sepuluh partisipan mengeluhkan efek samping tablet besi pada saat dikonsumsi yaitu kepala pusing, perasaan mual, baunya bikin muntah dan jika partisipan *merigak* (sendawa) bau yang dirasakan lebih parah, seperti diungkapkan partisipan sebagai berikut:

*“...kalau habis minum pil tambah darah itu, sebentar kemudian terasa kepala jadi agak bagaimana ....agak-agak pusing....” (P1)*

*“...kalau sudah minum (pil tambah darah), ngak lama perut seperti diaduk-aduk, mual banget....” (P4)*

*“..... saya ini mau saja minum, tapi baunya itu.... bener-bener bikin muntah... rasanya ngak tahan....” (P8)*

*“.... suami nyuruh untuk tutup hidung kalau mau minum (pil tambah darah)...tapi kalau merigak (sendawa) baunya lebih parah dari bau aslinya...” (P3).*

Hal ini diperjelas ekspresi wajah partisipan yang mengernyitkan hidungnya saat wawancara. Dari semua efek samping tersebut, hanya ada dua dari sepuluh partisipan yang mengatakan tidak ada keluhan selama mengkonsumsi tablet besi.

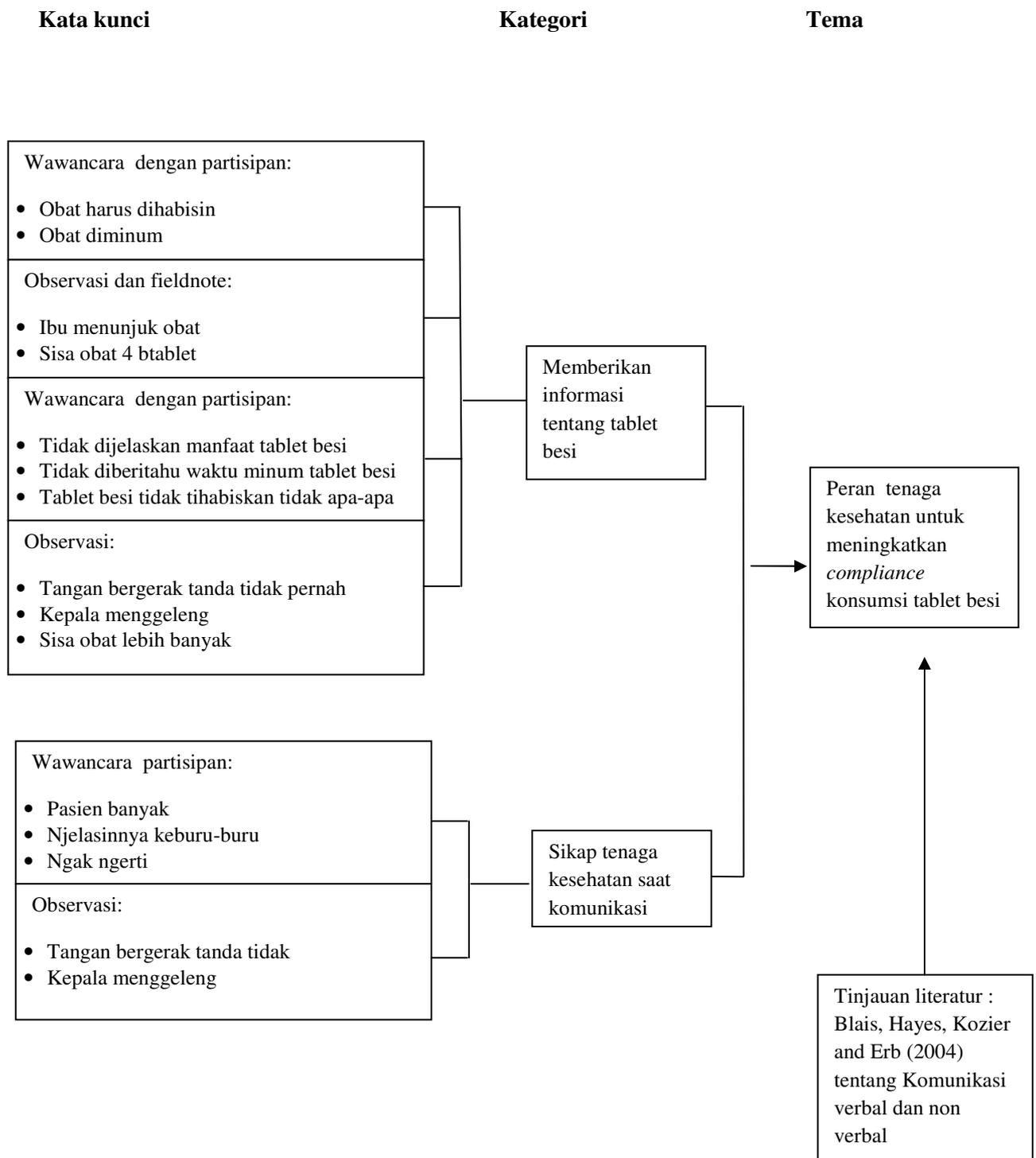
Tetapi dua dari sepuluh partisipan mengatakan tidak mengalami permasalahan untuk mengkonsumsi tablet besi. Hal ini seperti diungkapkan oleh partisipan sebagai berikut:

*”... ngak apa-apa saya minum tambah darah ...mualnya kalau cium bau suami, bau nasi... pokoknya bau yang gimana gitu, tapi kalau tambah darah.... ngak apa-apa” (P2)*

*“.... kalau saya ngak apa-apa minum pil tambah darah Mbak.... ngak ada mual, pusing... pokoknya ngak ada masalah...” (P6)*

Hal ini dikuatkan dengan field note yang menunjukkan bahwa jumlah tablet besi yang berasal dari puskesmas tinggal 10 buah.

### Skema 4.2 Peran tenaga kesehatan untuk meningkatkan *compliance* konsumsi tablet besi



## 4.2.2 Tema 2: Peran tenaga kesehatan sebagai sumber informasi tentang tablet besi

### 4.2.2.1 Memberikan informasi tentang tablet besi

Empat dari sepuluh partisipan mengatakan bahwa tablet besi harus dihabisin, seperti diungkapkan oleh partisipan yaitu:

*“... ibunya (bidan) bilang kalau obatnya (tablet besi) harus dihabisin ya...”* (P6).

Enam dari sepuluh partisipan mengatakan bahwa tablet besi diminum, seperti diungkapkan partisipan yaitu:

*“Ibu bidan ngasih tahu juga bu ....katanya sih jangan lupa diminum ya pil merahnya....”* (P5)

Informasi yang jelas diperkuat oleh ungkapan dari bidan E yaitu:

*“... kita sarankan pada ibu hamil yang datang untuk menghabiskan tablet besi yang diberikan....”*

Saran senada disampaikan oleh bidan dari puskesmas yang lain yaitu:

*“... setelah kontrol kita ingatkan ke ibu hamil untuk minum tablet besinya...”*(B3)

Tetapi seluruh partisipan mengatakan bahwa tidak diberi penjelasan tentang manfaat tablet besi. Seperti diungkapkan oleh partisipan yaitu:

*“.....saya tu na mbak ngak ngerti untuk apa sih pil tambah darah itu diberikan oleh bu bidan. Cuma diberikan saja, ngak dijelaskan manfaatnya untuk apa ....”* (P6)

Enam dari sepuluh partisipan mengatakan bahwa informasi tentang tablet besi tidak jelas, seperti yang diungkapkan oleh partisipan yaitu:

*“.... nggak ada kok bu, kapan obatnya diminum, hanya dikasih resep untuk ambil obat, disitu (etiket obat) juga nggak ada ditulis kapan minumnya, cuma ada tulisan 1 X 1 saja....”* (P8)

Lima dari sepuluh partisipan mengatakan mendapatkan informasi bahwa tablet besi tidak dihabiskan tidak apa-apa. Hal ini seperti yang diungkapkan oleh partisipan sebagai berikut:

*“....kata bu bidan, pil tambah darahnya tidak dihabiskan tidak apa-apa, yang penting makan yang bergizi, minum susu....”* (P4)

Kondisi ini didukung oleh ungkapan bidan yaitu:

*“.....ya beginilah.... pasien banyak, kami kan cuma berdua yang dinas di poli kandungan ini...jadi kadang memang lupa nggak disampaikan.....cuma mikirnya kan bukan kunjungan pertama....”* (D2)

#### **4.2.2.2 Sikap tenaga kesehatan saat berkomunikasi**

Lima dari sepuluh partisipan mengungkapkan bahwa waktu yang dimiliki tenaga kesehatan singkat, sehingga komunikasi yang dilakukan juga singkat. Singkatnya komunikasi antara tenaga kesehatan dengan ibu hamil diungkapkan oleh partisipan yaitu:

*“.... waktu periksanya singkat Bu, jadi njelasinnya ya begitu... keburu-buru...”* (P5)

*“....kalau dipuskesmas situ ramai Mbak... banyak tu pasiennya... jadi ya cepat-cepat tu bagawenya (bekerjanya) ...”* (P2).

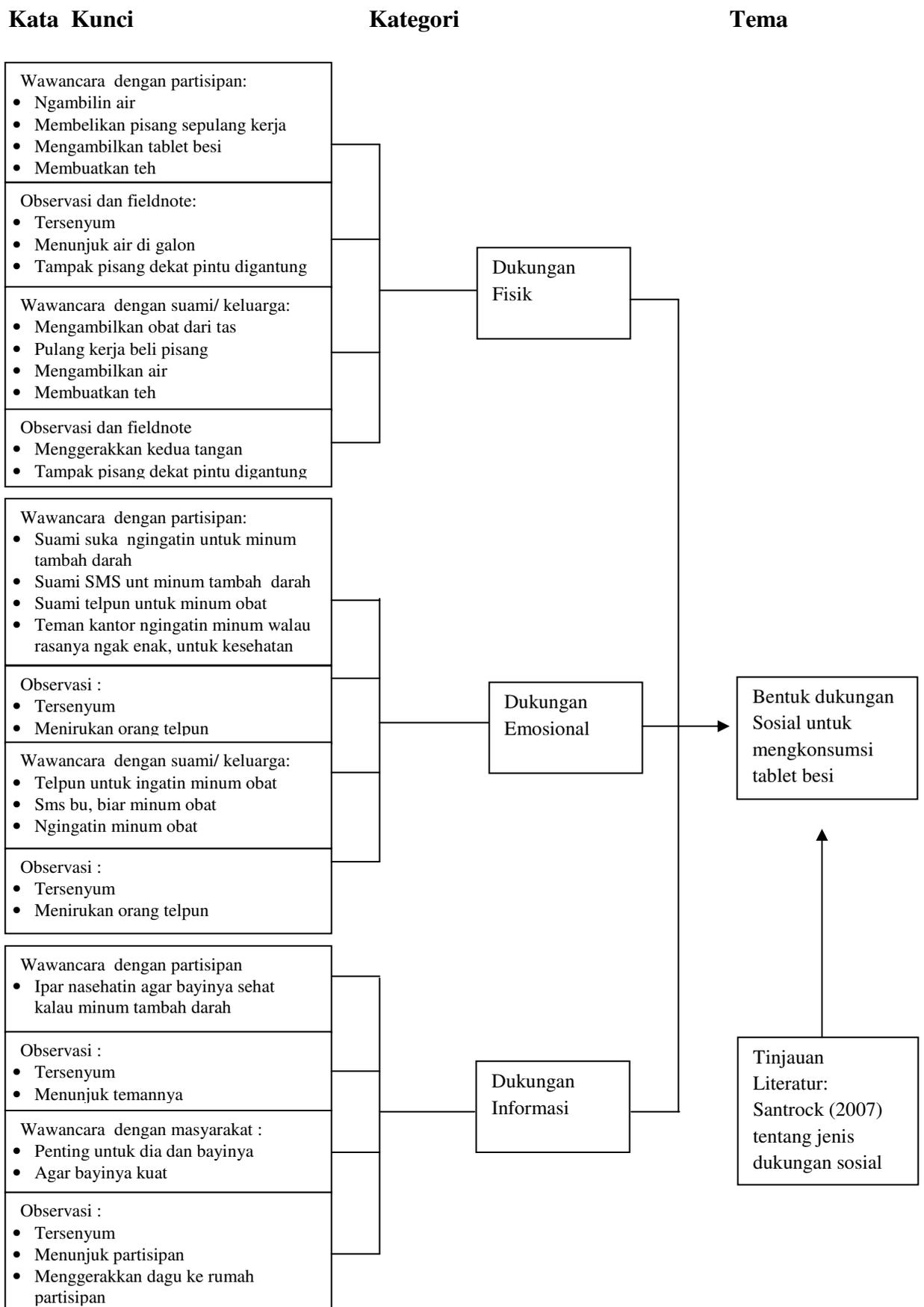
Hal ini ditunjang oleh hasil pengamatan pada kinerja tenaga kesehatan di puskesmas, yang tampak terburu-buru dan kurang peduli dengan partisipan dan menjelaskan dengan cara yang cepat. Dialek bahasa tenaga kesehatan yang berbeda dengan

bahasa partisipan juga menyebabkan partisipan tidak memahami apa maksud yang disampaikan oleh tenaga kesehatan, seperti diungkapkan oleh partisipan yaitu:

*“....saya ngak ngerti apa yang disampaikan bidanya Bu, bahasanya cepat, cara bicaranya saya ndak tahu” (P5)*

Hal ini didukung oleh hasil observasi bahwa tenaga kesehatan yang berdinis bersuku Bugis dan partisipan bersuku Kutai yang baru tinggal di Samarinda selama lima bulan, tidak memiliki keluarga lain di Samarinda dan berpendidikan sekolah dasar.

### Skema 4.3 Bentuk dukungan sosial pada ibu hamil dalam mengkonsumsi tablet besi



### 4.2.3 Tema 3: Bentuk dukungan sosial untuk mengkonsumsi tablet besi

Pada penelitian ini, ada tiga jenis dukungan yang diperoleh partisipan untuk mengkonsumsi tablet besi yaitu dukungan fisik (*tangibel assistance/ instrument support*), dukungan informasi dan dukungan emosional (*emotional support*).

#### 4.2.3.1 Dukungan Fisik

Sembilan dari sepuluh pasien mendapatkan dukungan fisik suami untuk mengkonsumsi tablet besi. Bentuk dukungan fisik yang diperoleh partisipan seperti diungkapkan oleh partisipan sebagai berikut:

*“... kalau kami bangun kesiangan, terus saya malas minum obat pas sarapan, suami suka mengambilkan pil tambah darah dari meja di kamar....”* (P9)

*“Ya kadang suami yang ngambilin air kalau saya mau minum obat....”* (P2)

Tetapi satu dari sepuluh partisipan mengatakan tidak mendapatkan dukungan dari suami, seperti diungkapkan sebagai berikut:

*“...dia (suami)orangnya begitu... jangankan untuk ngingatin minum obat, atau ngambilin tambah darah, antar ke puskesmas saja gak mau..”* (P7)

Hal ini didukung oleh ekspresi wajah pasien yang sedih dan menunduk saat menyampaikan kondisinya.

#### 4.2.3.2 Dukungan emosional

Sembilan dari sepuluh partisipan mendapatkan dukungan emosional dari pasangannya. Dukungan emosional pada partisipan dalam penelitian ini seperti diungkapkan sebagai berikut:

*“... suami suka ngingatin untuk minum pil tambah darah sebelum berangkat kerja ....” (P10)*

Sedangkan suami partisipan yang sering berangkat ke Hulu Mahakam, dalam memberikan dukungan emosional menggunakan fasilitas telekomunikasi melalui *handphone* atau *short messages sender (SMS)*, seperti yang diungkapkan oleh partisipan sebagai berikut:

*“....suami kalau sedang berangkat ke hulu, suka SMS juga bu ae, ngingatin sudah minum tambah darah, nanyain kabar anak...” (P2)*

Partisipan yang memiliki pasangan dengan kondisi finansial lebih baik dan bekerja dengan shift, memberikan dukungan pada partisipan dengan menggunakan telpon genggam, seperti diungkapkan oleh partisipan sebagai berikut:

*“Kalau dinas malam, pulangnyanya kan jam setengah sembilan, saya sudah berangkat ke sekolah... jadi ya ngingatkannya tu pagi jam-jam setengah enam... jangan lupa tambah darahnya diminum sebelum berangkat...” (P8)*

Sedangkan partisipan yang suaminya sering ke luar kota, mengungkapkan hal senada tentang bentuk dukungan emosional seperti yang diucapkan oleh partisipan sebagai berikut:

*“....seperti sekarang ini Mbak, Bapaknya lagi nganterin bapak-bapak Muhammadiyah ke Jakarta, paling bentar lagi nelpun tu, nanyain anak-anak sudah pada tidur belum, tambah darah sudah diminum kah...” (P6)*

Hasil wawancara dengan suami juga menggambarkan perhatiannya kepada pasangan, seperti yang disampaikan oleh suami partisipan sebagai berikut :

*“.... sering jua pang saya ni sms dia (istri) Bu.... ngingatin minum tambah darah, istirahat...sama saja rasanya dengan anak pertama dulu (tertawa)...” (SP 2)*

Dukungan emosional juga diberikan dari teman partisipan seperti diungkapkan partisipan sebagai berikut:

*“..... teman-teman dikantor yang sudah pada pernah hamil duluan tu, rajin ngingatin untuk minum tambah darah.... walau rasanya ngak enak, tapi harus dilakukan untuk kesehatan” (P9)*

#### **4.2.3.3 Dukungan Informasi**

Lima dari sepuluh partisipan mendapatkan dukungan informasi dari keluarga, seperti yang diungkapkan oleh partisipan sebagai berikut:

*“... ya... walau suami cuek, tapi untungnya kakaknya tu baik pang.... dia selalu nasehatin biar bayinya sehat, tablet tambah darah diminum....” (P7).*

Satu dari sepuluh partisipan mengatakan mendapatkan dukungan informasi dari teman kantor dan keluarganya. Seperti yang diungkapkan oleh partisipan sebagai berikut yaitu:

*“..... teman kantor memberitahu kalau obat tambah darah harus diminum biar saya dan bayi sehat...(P8).*

Dua dari sepuluh partisipan lain mendapatkan dukungan informasi dari tetangganya, seperti yang diungkapkan sebagai berikut:

*“.... saya kan ngak ngerti untuk apa pil merah itu Bu....ini kan anak pertama, lagian saya kan baru disini, baru datang dari Muara Ancalong cuma berdua dengan suami....jadi ngak ada yang kasih tahu.... untungnya Ibu I itu selalu ngingatin saya ....pilnya yang warna merah diminum, biar anak saya ni sehat (mengelus perut).....” (P5)*

Bentuk dukungan yang diberikan kepada partisipan dikuatkan oleh pernyataan dari tetangga partisipan yaitu:

*“Kasih dia, orang baru, perlu dukungan, ngak ada keluarga lain disini, jadi saya ingatin untuk minum pil tambah darah, biar sehat dua-duanya..(tangan menunjuk ke arah rumah P5)” (TP 5)*

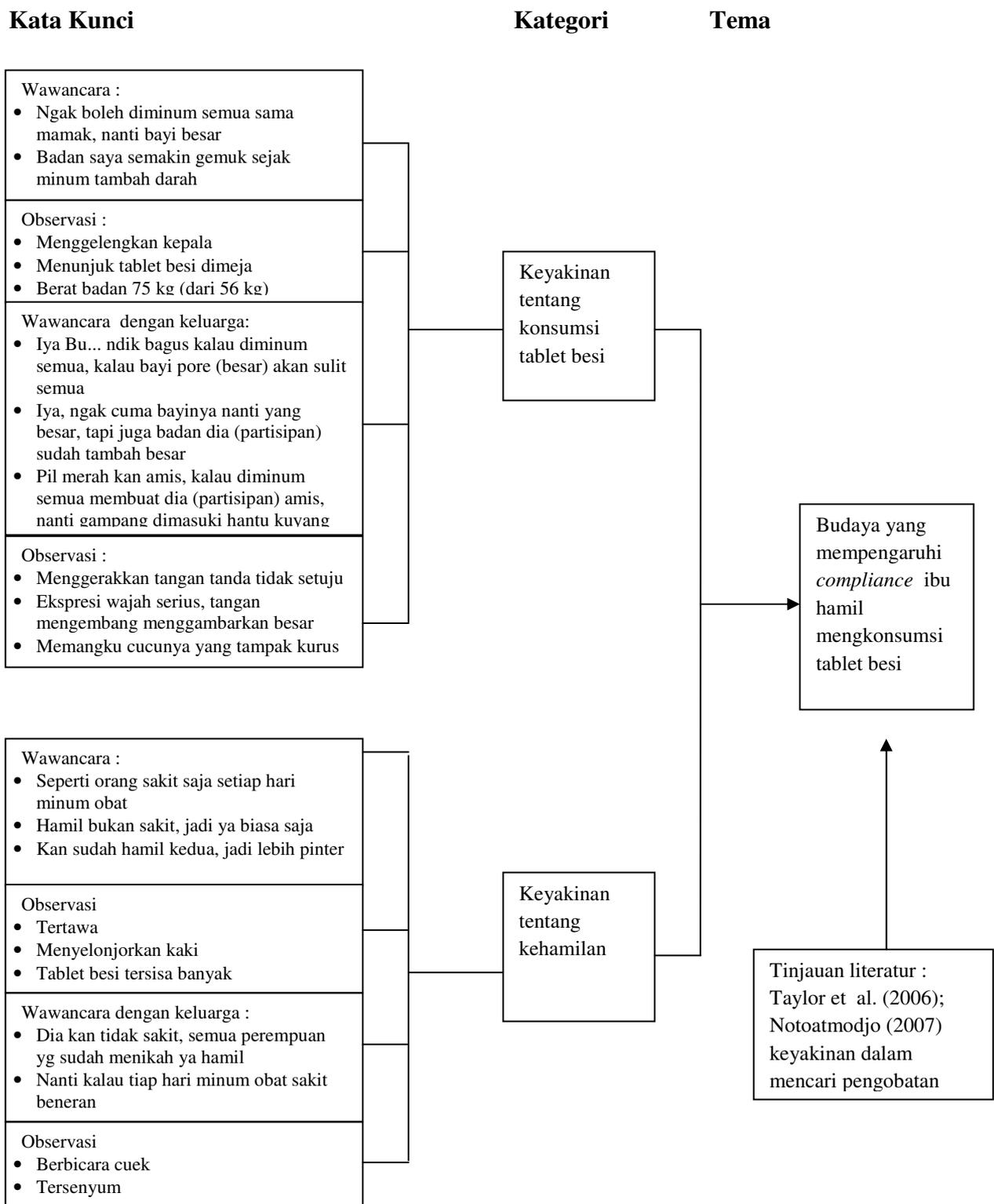
Bentuk dukungan informasi yang lain, disampaikan oleh kakak ipar partisipan sebagai berikut:

*”.... saya sering ingatin dia (P7) untuk minum tambah darah, soalnya dulu saya ngak rajin, anak saya lahir prematur, kata dokter karena saya ngak rajin minum tambah darah.... makanya dia jangan sampai begitu...” (KP 7)*

Bentuk dukungan informasi senada disampaikan oleh teman sekantor partisipan sebagai berikut:

*“..... saya suka nasehatin Mbak.... ayo minum pil tambah darahnya.... emang ngak enak, tapi kalau hasilnya bayi sehat, ibu sehat.... coba siapa yang untung? (tertawa sambil menunjuk P8)....” (TP 8)*

#### SKEMA 4.4. Budaya yang mempengaruhi *compliance* ibu hamil dalam mengonsumsi tablet besi



#### 4.2.4 Tema 4 Budaya yang mempengaruhi *compliance* ibu hamil dalam mengonsumsi tablet besi

Budaya memiliki peranan yang penting dalam menentukan suatu tindakan untuk dilakukan. Dalam penelitian ini ada keyakinan dan kebiasaan yang dapat mempengaruhi kesehatan ibu hamil dalam mengonsumsi tablet besi.

##### 4.2.4.1 Keyakinan tentang konsumsi tablet besi

Tiga dari sepuluh partisipan mengatakan bahwa tablet besi tidak boleh diminum semua karena menyebabkan bayi besar. Seperti yang diungkapkan sebagai berikut:

*“...wah ngak boleh tu Mbak diminum semua (tablet besi) sama mamak, soalnya kalau diminum semua saya tambah pore (besar), bayi juga pore (besar), sulit pang nantinya ngelahirinnya...”* (P4)

Dua dari sepuluh partisipan mengatakan bahwa tablet besi membuat tubuhnya semakin gemuk, seperti diungkapkan oleh partisipan sebagai berikut:

*“...saya tidak minum semua, mamak yang nyaranin, soalnya badan saya makin besar kalau minum tablet besi itu....”* (P10)

Keyakinan tentang tablet besi juga dikuatkan oleh pernyataan dari ibu dari partisipan sebagai berikut:

*“.... ndik (tidak) bisa Bu lah...soalnya sudah dari dulu, kalau tambah darah diminum semua tu bikin bayi pore (besar), mamaknya juga pore (besar), tapi kalau kalsium ngak pa pa, kan untuk tulang....”* (KP3)

Keyakinan senada juga dikuatkan oleh paman partisipan yaitu:

*“.... kita ni Bu... sudah dari jaman bahelah, tidak bisa kalau tablet tambah darah itu diminum semua....karena buat bayi besar.... pengalaman kita begitu...”* (KP4)

Keyakinan tentang tablet besi juga diungkapkan oleh nenek dari partisipan sebagai berikut:

*”...pil tambah darah kan amis tu baunya... kalau diminum semua, tubuhnya (partisipan) makin amis..sudahlah hamil, gampang dimasukin makhluk halus, kalau pilnya diminum semua, maka dia itu akan diincar sama hantu kuyang... yang sukanya sama orang hamil dan bayi merah....”*

Tetapi keyakinan tentang tablet besi sebagai penyebab ibu dan bayi besar, tidak dibenarkan oleh bidan yang bersuku Kutai, seperti ungkapannya sebagai berikut:

*“... memang ada beberapa keyakinan yang berkembang di masyarakat Kutai tentang tablet besi, katanya tablet besi membuat bayi besar.... tapi menurut budaya itu tidak benar, tidak ada budaya Kutai yang menyatakan demikian...” (B1)*

Ungkapan senada diungkapkan oleh tokoh budaya Kutai dari keluarga Kesultanan Kutai Kartanegara ing Martadipura sebagai berikut:

*“... ya pasti ada yang namanya pantangan, seperti pada ibu hamil... kan kondisi badannya berubah, jiwanya berubah karena kehamilan. Jadi pantangan terhadap makanan, kebiasaan, itu pasti ada.... tapi kalau pantangan untuk minum tablet tambah darah itu gak ada..... itu hanya ibu hamil yang gak ngerti saja kali...”*

#### **4.2.4.2 Keyakinan tentang kehamilan**

Tiga dari sepuluh partisipan mengatakan bahwa kehamilan merupakan kondisi normal yang tidak memerlukan minum obat setiap hari, sehingga jika setiap hari minum tablet tambah darah akan menjadi doa sehingga ibu hamil akan sakit beneran. Hal ini seperti yang diungkapkan oleh partisipan sebagai berikut:

*”.... suami selalu bilang kalau saya mau minum obat, katanya seperti orang sakit saja setiap hari minum obat, nanti sakit beneran baru kita bingung...” (P10)*

*“... kok seperti orang sakit saja setiap hari minum tambah darah mbak... saya dulu juga tidak apa-apa waktu hamil dulu ngak minum tambah darah...” (P3)*

Sedangkan partisipan lain mengungkapkan kalau pamannya selalu mengatakan bahwa hamil itu biasa saja. Seperti diungkapkan oleh partisipan sebagai berikut:

*“...kenapa harus minum obat tiap hari, kan hamil itu bukan sakit, setiap perempuan yang sudah berlaki (menikah) ya akan hamil.... biasa saja itu. Itu yang kami yakini Mbak, kan kami orang kampung beda dengan mbak yang orang medis...” (P4)*

Partisipan lain yang sudah pernah hamil sebelumnya dan telah memiliki anak mengatakan bahwa mereka lebih kuat. Seperti yang diungkapkan oleh partisipan tujuh yaitu:

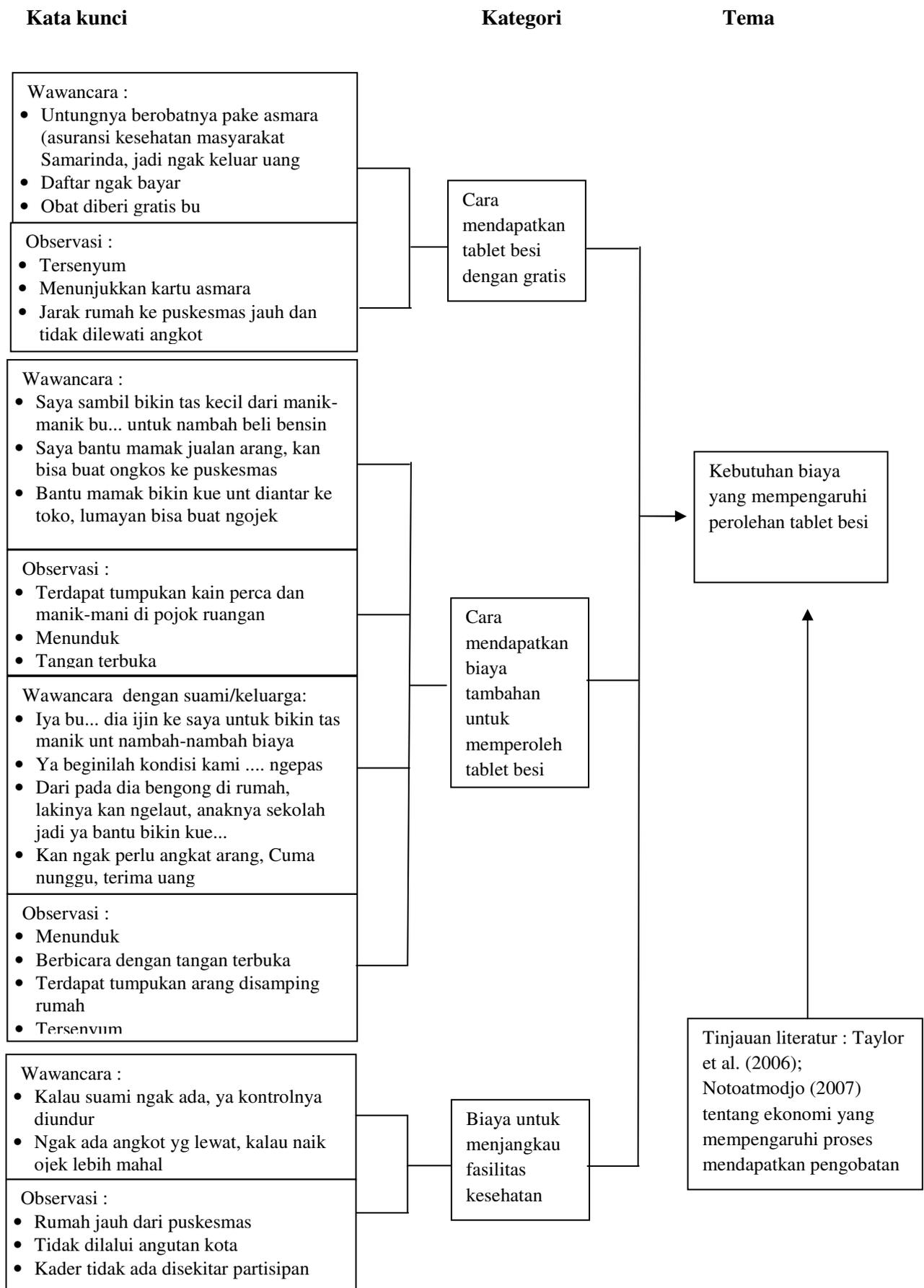
*“.... kata suami, ini kan anak yang kedua, artinya kan kita telah terbukti kuat, lebih pintar, jadi ngak diminum(tablet besi) tiap hari juga ngak apa-apa...” (P7)*

Pernyataan tersebut didukung oleh pernyataan suami partisipan sebagai berikut:

*“.....dia kan tidak sakit bu... kenapa harus minum obat setiap hari, itu justru doa yang membuat dia nanti sakit beneran...”(SP7)*

Hal ini didukung dengan ekspresi paman partisipan tiga dan empat yang menentang partisipan untuk minum tablet besi dengan menggebu-gebu.

### Skema 4.5 Kebutuhan biaya yang mempengaruhi perolehan tablet besi



#### 4.2.5 Tema 5 Kebutuhan biaya yang mempengaruhi perolehan tablet besi

Dalam penelitian ini, tablet besi didapatkan secara gratis di seluruh puskesmas di Kotamadya Samarinda, karena pemerintah menyediakan berbagai bentuk asuransi kesehatan untuk meningkatkan kualitas kesehatan penduduk. Berbagai bentuk asuransi kesehatan yang ada yaitu Jamkesmas, Jamkesda, Asmara (asuransi kesehatan masyarakat Samarinda). Selain itu bagi warga tanpa pemegang kartu asuransi tersebut diatas juga tetap mendapatkan fasilitas kesehatan secara gratis di puskesmas dengan menunjukkan kartu tanda penduduk Kotamadya Samarinda.

##### 4.2.5.1 Cara mendapatkan tablet besi dengan gratis

Seluruh partisipan mengungkapkan bahwa selama ini berobat gratis, seperti diungkapkan oleh partisipan berikut:

*“... untungnya berobatnya pake asmara Bu, jadi ngak perlu ngeluarin uang untuk kontrol...”* (P5)

Pemerintah Kotamadya Samarinda membuat langkah untuk menunjang program pemerintah untuk meningkatkan layanan kesehatan, bagi penduduk yang kurang mampu dan tidak memiliki fasilitas layanan kesehatan seperti Jamkesmas atau Jamkesda, yang berupa asuransi kesehatan masyarakat Samarinda (Asmara).

Dua dari sepuluh partisipan mengungkapkan menggunakan Askes untuk berobat ke puskesmas. Seperti yang diungkapkan oleh partisipan sebagai berikut:

*“...daftar gratis, ngak perlu bayar, ngak perlu fotocopy kartu askes, yang penting punya KTP, kartu askes ditunjukin...”*, (P8)

Sedangkan partisipan lain yang mendapatkan obat dengan bentuk yang berbeda (dengan blitser), mengungkapkan hal yang senada yaitu:

*,”.... obatnya gratis kok ini dari puskesmas(menunjuk obatnya)... bidannya yang mengganti dari obat yang dulu....” (P6)*

Dukungan pernyataan tentang pengobatan gratis didukung oleh ungkapan bidan yaitu:

*“.... semua pengobatan di puskesmas gratis....dan memang ibu-ibu hamil banyak yang menggunakan Asmara, terutama yang dalam kehamilannya terlihat adanya gejala yang mungkin akan timbul waktu melahirkan seperti yang anemia, hipertensi... jadi kita buat kartu Asmara, agar nanti kalau di rujuk ke rumah sakit, tetap gratis...” (B2).*

#### **4.2.5.2 Cara mendapatkan biaya tambahan untuk memperoleh tablet besi**

Delapan dari sepuluh partisipan mengatakan tidak bekerja dan hanya di rumah sebagai ibu rumah tangga. Tiga dari delapan partisipan membantu suaminya mencari tambahan pendapatan dengan bekerja sebagai pembuat kerajinan tangan, membuat kue dan menjual arang, seperti diungkapkan oleh partisipan sebagai berikut:

*“.... ya begini kondisi kami Bu, makanya untuk nambah penghasilan suami, saya sambil bikin tas kecil dari manik-manik Bu... untuk nambah beli beras.....beli bensin....jadi kalau ke puskesmas, dan suami ngak kerja, ngak bingung untuk beli beras, beli bensin.... “ (P5)*

Pengamatan pada partisipan lima, tinggal dirumah kontrakan, rumah petakan yang terbuat dari papan (rumah panggung) dengan lingkungan dekat pasar yang agak kumuh. Di dalam rumah tidak terdapat meja kursi, lantai papan ditutup oleh karpet plastik dan di pojok ruangan terdapat tumpukan kain perca dan manik-manik serta tas yang sudah selesai. Suami partisipan bekerja serabutan.

Pada partisipan ke tiga masih tinggal satu rumah dengan orang tua, paman dan ibunya, mengungkapkan:

*“... ya kalau siang, si kakak (anak pertama) tidur, saya bantuain mamak dan om jualan arang, kan bisa buat susu kakak.... dia (anak pertama) kuat minum susu bendera itu (tertawa)...juga lumayan buat nambah ongkos naik taksi (angkot), kalau waktunya kontrol dan ngak ada kendaraan atau ngak ada yang antar”(P3)*

Hal ini ditunjang dengan hasil pengamatan, saat peneliti datang ke rumah partisipan tiga, partisipan sedang melayani pembeli arang. Pengamatan pada partisipan tiga, rumah orangtuanya cukup besar, setiap penguni memiliki kamar masing-masing, rumah terbuat dari papan (kayu), bersih, ruang tamu cukup luas, ada halaman depan yang digunakan oleh anak partisipan bermain. Disamping rumah ada tumpukan arang yang di atasnya diberi *fiber glass* untuk melindungi arang dari air hujan.

Alasan partisipan ke dua bekerja membantu orang tuanya membuat kue diungkapkan sebagai berikut:

*“... suami kan sering ke hulu, paling dirumah sendiri kalau si kakak (anak pertama) sudah dianter ke sekolah.... jadi daripada bengong nungguin dia pulang sekolah, kadang saya ke mamak bantuin bikin kue untuk diantar ke toko, lumayan bisa buat beli jajan kakak kalau mamak ngasih...juga buat ngojek (naik ojek) pas waktunya kontrol... kan kadang motor dibawa adik.” (P2)*

Pengamatan pada partisipan dua hanya tinggal berdua dengan anak lelakinya jika suaminya berangkat ke laut. Rumah permanen, milik pribadi, bersih dan berada di wilayah pemukiman. Isi dalam rumah kelihatan bagus dan tertata rapi.

Peran serta ibu hamil untuk membantu pasangan mencari nafkah tambahan didukung oleh pernyataan keluarga partisipan, seperti diungkapkan oleh ibu dari partisipan dua yaitu:

*“Dari pada dia bengong di rumah, lakinya kan ngelaut, anaknya sekolah jadi ya bantu bikin kue... bisa nambah-nambah bumbu dapur dan kue anaknya...”*

#### **4.2.5.3 Biaya untuk menjangkau fasilitas kesehatan**

Meskipun untuk mendapatkan tablet besi tidak memerlukan dana, namun untuk mengunjungi puskesmas diperlukan dana karena tidak semua partisipan bertempat tinggal dekat puskesmas dan tidak semuanya dilalui angkutan umum. Letak geografis Kotamadya Samarinda yang bergunung, menyebabkan sebagian partisipan memerlukan dana tambahan untuk dapat menjangkau fasilitas kesehatan. Empat dari sepuluh partisipan mengatakan bahwa jarak ke puskesmas cukup jauh, hal ini seperti diungkapkan oleh partisipan sebagai berikut:

*“kalau suami ngak ada, trus waktunya kontrol, ya terpaksa kontrolnya ditunda bu...soalnya jauh, ngak kuat kalau jalan....”*  
(P5)

*“... kalau dia (suami) ngak ada, ya mau ngak mau kadang cari tumpangan ke puskesmas Mbak, soalnya kan disini ngak dilalui taksi (angkot), kalau naik ojek mahal....”* (P1)

Dari hasil wawancara dengan kader, tidak ada ibu hamil yang mendapatkan tablet besi melalui kader sebagai bentuk perpanjangan tangan dari tenaga kesehatan karena lokasi tempat tinggal yang jauh dari puskesmas. Selain itu, walau ada puskesmas pembantu, namun ibu hamil enggan datang ke puskesmas pembantu yang ada.

### Skema 4.6 Harapan terhadap pelayanan kesehatan



#### 4.2.6. Tema 6 harapan ibu hamil terhadap pelayanan kesehatan

Pemberian pelayanan yang baik merupakan harapan seluruh partisipan. Dalam harapan ini terdapat penyampaian informasi yang sesuai, waktu pelayanan yang lebih lama dan sikap tenaga kesehatan itu sendiri.

##### 4.2.6.1 Kebutuhan akan informasi tentang tablet besi

Seluruh partisipan dalam penelitian ini mengharapkan adanya penjelasan tidak yang sesuai tentang manfaat tablet besi, seperti diungkapkan oleh partisipan sebagai berikut:

*“..... kita kan ngak ngerti.... maunya ya dijelasin Mbak...apa manfaat pil tambah darah buat saya dan bayi saya.... kan kalau ngerti kita berusaha rajin minum...”* (P1)

*“saya juga mau tahu Bu, untuk apa sih manfaat tambah darah ini, ya baiknya dijelasin na....”* (P6)

Seluruh partisipan mengungkapkan pentingnya penyampaian penjelasan tentang pengobatan dan kehamilan dalam bahasa sederhana sederhana sehingga dapat difahami oleh seluruh pengunjung puskesmas. Harapan akan penjelasan dengan bahasa yang sederhana diungkapkan oleh partisipan sebagai berikut :

*“.... ndik (tidak) semua kata yang disampaikan bu bidan saya ngerti Bu...maunya dijelasin pake bahasa yang sederhana ya.... jadi saya ngerti apa maksudnya...”* (P4)

*“.....bahasanya banyak yang ndik(tidak) saya faham Bu leh, saya ni kan cuma sekolah SD... dari hulu pulang (lagi)...maunya tu dijelasin dengan bahasa yang biasa saja... yang sederhana begitu....”* (P5)

Harapan menggunakan bahasa yang sederhana juga diungkapkan oleh partisipan yang berpendidikan sarjana sebagai berikut:

*“.... saya lo Mbak... ada beberapa arti yang ngak tahu... itu kan bahasa medis ya....maunya sih dijelasin dengan bahasa*

*sederhana.... biar lebih faham, ngak menduga-duga artinya...”*  
(P8)

Tiga dari sepuluh partisipan mengharapkan penjelasan dari tenaga kesehatan disampaikan dengan pelan-pelan, seperti diungkapkan partisipan sebagai berikut:

*“.....bingung saya Bu.... bicaranya cepat sekali...ndak ngerti apa tu na maksud bu bidan. Maunya sih kalau bicara pelan-pelan ya bu, biar kita tahu....”* (P4)

Ketiga partisipan saat ini belum lama tinggal di Kota Samarinda dan sebelumnya berasal dari Hulu Mahakam.

Tujuh dari sepuluh partisipan mengharapkan agar tenaga kesehatan bertanya terlebih dahulu tentang kesehatan ibu hamil untuk membuka percakapan, seperti diungkapkan oleh partisipan sebagai berikut:

*“Kita tu maunya ditanya dulu Bu lah....misalnya ni, ada yang ingin ditanyakan? Kita kan jadi ngak takut untuk nanyanya...kalau bu bidannya nanya sambil ngak natap wajah kita... kita kan jadi ngak enak.... ya lebih baik ngak nanya...”*(P9)

Hal ini ditunjang dari hasil observasi dilapangan bahwa terkadang tenaga kesehatan menyampaikan tentang manfaat tablet sambil lalu tanpa penjelasan yang yang optimal.

#### **4.2.6.2 Waktu pelayanan tidak dibatasi**

Empat dari sepuluh partisipan mengeluhkan tentang waktu pelayanan yang menyebabkan tenaga kesehatan melakukan pemeriksaan pada ibu hamil dengan terburu-buru, seperti yang disampaikan oleh partisipan sebagai berikut:

*“.... kalau waktunya agak longgar, mungkin bu bidannya bisa periksa dengan pelan-pelan kali ya Mbak...kan kalau seperti sekarang, pasiennya banyak, jadi kalau periksa suka buru-buru... karena banyak yang ngantri....”* (P6)

Lima dari sepuluh partisipan mengeluhkan pendeknya waktu pelayanan di puskesmas, seperti diungkapkan oleh partisipan sebagai berikut:

*“..... pernah saya pas jam istirahat, jam dua belas itu datang ke puskesmas, eh... sampai puskesmas sudah tutup. Coba kalau waktu bukanya sampai jam dua ya, pasti lebih nyaman, kalau kita pas istirahat bisa kontrol....”* (P9)

Dari hasil pengamatan di puskesmas, jumlah ibu hamil yang menunggu giliran diperiksa cukup banyak dan puskesmas mengakhiri pelayanan pada pukul 12.30 Wite.

#### **4.2.6.3 Sikap tenaga kesehatan**

Seluruh partisipan mengharapkan agar seluruh tenaga kesehatan bersikap lebih ramah, seperti diungkapkan oleh partisipan sebagai berikut:

*“...kita sih ingin bidannya lebih ramah...jadi kita lebih merasa nyaman waktu kontrol...”* (P7)

Tujuh dari sepuluh partisipan berharap agar tenaga kesehatan tidak jutek, seperti yang disampaikan oleh partisipan delapan yaitu:

*“.... kadang-kadang saya ngeri kalau ngelihat mereka (tenaga kesehatan) pada pasien lain, suka jutek-jutek.... kalau dengan saya gak sih... tapi dengan yang lain kan begitu. Mungkin karena gratis ya? Maunya kita sih jangan jutek-jutek....”* (P8)

Delapan dari sepuluh partisipan mengatakan jika bidannya tersenyum saat melayani akan membuat partisipan menjadi lebih nyaman, seperti diungkapkan partisipan sebagai berikut:

*“ saya tu Bu... senang kalau melihat Bu bidan itu senyum pas periksa...rasanya saya dihargai, jadi semangat kalau mau kontrol atau mau berobat gitu...”* (P5)

Enam dari sepuluh partisipan mengatakan bahwa petugas kesehatan berbicara dengan nada keras saat memeriksa partisipan, seperti diungkapkan sebagai berikut:

*“... pas kontrol ke puskesmas, kadang-kadang bagaimana gitu ya.... bu bidannya kadang kalau bicara keras.... tapi mungkin karena pasiennya banyak ya bu...” (P4)*

Tiga dari enam partisipan yang menganggap bahwa nada bicara tenaga kesehatan keras, baru bermukim di Samarinda kurang dari dua tahun, dan sebelumnya berasal dari Hulu Mahakam.

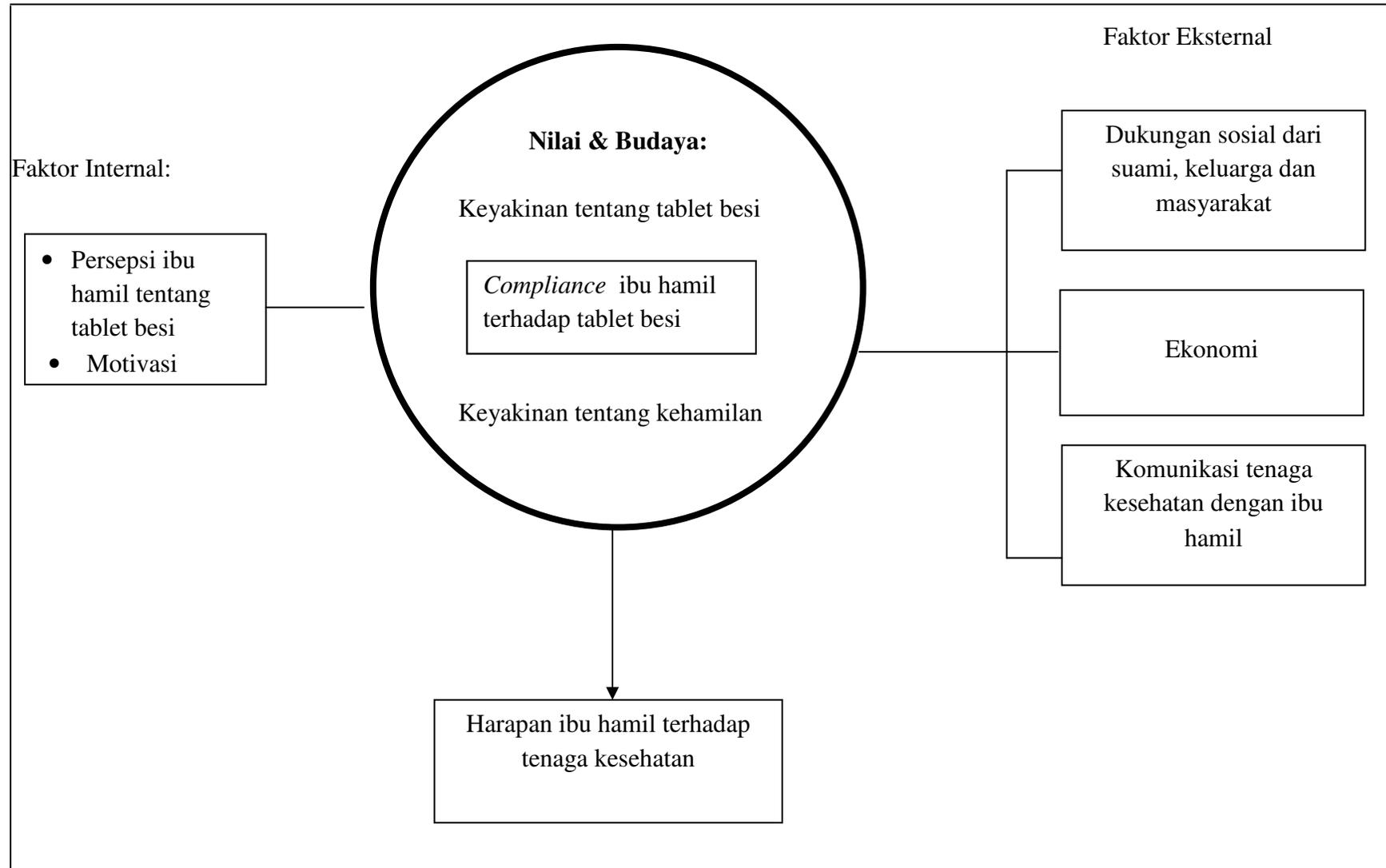
Dua dari sepuluh partisipan yang mengatakan bahwa kontrol kehamilan ke bidan praktik lebih menyenangkan karena bidannya lebih ramah walau harus membayar sendiri. Namun karena waktunya malam, partisipan memilih kontrol di puskesmas seperti yang diungkapkan oleh partisipan sebagai berikut:

*“.....dulu saya kontrolnya ke bidan I yang praktek di dekat hotel L, soalnya kalau dipraktik bidannya lebih ramah... tapi malam tu na prakteknya... jadi ke puskesmas karena siang....”*

#### **4.3 Hasil Penelitian *Grounded Theory Compliance* Ibu Hamil Dalam Mengonsumsi Tablet Besi Yang Dipengaruhi Sosial Budaya Kutai**

Berdasarkan analisis hasil penelitian, peneliti merumuskan suatu *grounded theory* tentang *compliance* ibu hamil dalam mengonsumsi tablet besi yang dipengaruhi sosial budaya (skema 4.7).

Skema4.7 *Compliance* ibu hamil dalam mengonsumsi tablet besi yang dipengaruhi dengan sosial budaya Kutai



Skema 4.7 menjelaskan tentang *compliance* terhadap tablet besi pada ibu hamil di Samarinda yang di pengaruhi oleh keyakinan Suku Kutai terhadap tablet besi yang diyakini menyebabkan bayi menjadi besar, ibu hamil menjadi gemuk dan menyebabkan kesulitan dalam melahirkan. Disamping itu, ibu dan bayinya menjadi berbau amis karena mengkonsumsi tablet besi. Hal tersebut diyakini bahwa ibu dan bayi akan didatangi oleh hantu kuyang.

Sedangkan keyakinan masyarakat Kutai sendiri terhadap kehamilan adalah bahwa hamil bukan suatu kondisi sakit sehingga tidak memerlukan obat serta bila ibu hamil minum obat artinya ibu hamil mengharapkan sakit. Keyakinan-keyakinan tersebut sangat kuat mempengaruhi perempuan Kutai yang hamil untuk mengkonsumsi tablet besi.

Disamping itu, ditemukan juga faktor-faktor lain yang mempengaruhi *compliance* perempuan Kutai yang hamil untuk mengkonsumsi tablet besi yaitu persepsi ibu hamil tentang tablet besi, dukungan suami, keluarga dan masyarakat, kondisi ekonomi keluarga dan peran tenaga kesehatan dalam memberikan informasi tentang tablet besi.

Dalam penelitian ini juga ditemukan adanya harapan perempuan Kutai yang hamil terhadap pelayanan kesehatan yang berhubungan dengan tablet besi untuk lebih ditingkatkan, waktu pelayanan yang lebih lama serta sikap tenaga kesehatan lebih ramah.

## **B A B 5**

### **PEMBAHASAN**

Pada bab 5 ini akan membahas tentang interpretasi hasil penelitian, implikasi hasil penelitian pada bidang keperawatan serta keterbatasan penelitian. Interpretasi hasil penelitian dilakukan dengan membandingkan antara hasil penelitian yang dilakukan dengan teori, konsep, dan penelitian sebelumnya. Implikasi keperawatan diuraikan dengan mempertimbangkan pengembangan dan keberlanjutan hasil penelitian bagi keberhasilan pelayanan, pendidikan dan penelitian keperawatan. Sedangkan keterbatasan penelitian merupakan perbandingan antara proses penelitian yang telah dilakukan dengan kondisi ideal yang seharusnya dicapai.

#### **5.1 Interpretasi Hasil Penelitian**

Penelitian ini menghasilkan suatu konsep baru mengenai pengaruh budaya atau keyakinan dan kepercayaan masyarakat Kutai terhadap konsumsi tablet besi pada ibu hamil di Kotamadya Samarinda. Pada penelitian ini didapatkan hasil penelitian yang sesuai dengan penelitian Karnasih (2008) dan Setyowati (2003) tentang keyakinan pada tablet besi yang menyebabkan bayi besar, dan didapatkan konsep baru tentang tablet besi yang menyebabkan bau amis pada ibu hamil yang menyebabkan ibu hamil diincar oleh hantu kuyang serta keyakinan ibu hamil yang mengkonsumsi obat-obatan termasuk tablet besi setiap hari sebagai bentuk doa yang menyebabkan ibu hamil menjadi benar sakit.

Budaya merupakan bagian kehidupan yang tidak dapat dipisahkan dalam kehidupan kita di masyarakat. Hal ini sesuai dikarenakan seluruh kelakuan dan hasil kelakuan manusia yang dilakukan secara teratur oleh tata kelakuan yang harus didaptkannya dari masyarakat dan dijalankannya (Koenjoroningrat, 2002). Hasil ini sesuai dengan penelitian Karnasih (2008)

pada suku Madura di Jember dan Setyowati (2003) pada ibu hamil di Jawa Barat bahwa konsumsi tablet besi keseluruhan sesuai yang diberikan tenaga kesehatan akan menyebabkan bayi besar sehingga ibu akan mengalami masalah karena akan menyebabkan sulitnya persalinan.

Hasil lain dalam penelitian ini yang tidak ditemukan pada penelitian lain yang berkaitan dengan budaya dan keyakinan yaitu adanya keyakinan bahwa kehamilan bukan suatu penyakit, sehingga jika mengkonsumsi tablet besi dan obat-obatan lain setiap hari akan menjadi doa atau harapan bagi ibu hamil agar benar-benar sakit. Juga ditemukannya anggapan bahwa ibu hamil yang mengkonsumsi tablet besi dalam jumlah besar atau sesuai dengan yang diberikan akan membuat ibu hamil menjadi berbau lebih amis, sehingga ada keyakinan jika ibu akan selalu diintai atau diikuti oleh hantu kuyang yang menyukai ibu hamil dan bayinya, karena baunya merangsang hantu kuyang. Bau amis ibu hamil diyakini berasal dari efek tablet besi yang dikonsumsi oleh ibu hamil selama kehamilan. Untuk menghindari bau amis pada ibu hamil tersebut, maka para sesepuh melarang anak atau cucunya yang sedang hamil untuk minum tablet besi secara keseluruhan, dan hanya menganjurkan untuk minum jika ibu hamil mengalami keluhan atau sedang sakit.

Selain itu, hasil penelitian ini yaitu adanya keyakinan bahwa anemia bukan merupakan suatu masalah kesehatan, namun merupakan bagian dari ibu karena ibu sedang hamil, sehingga untuk mengatasinya bisa melalui makanan saja tanpa memerlukan pengobatan atau asupan suplemen. Hal sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Lubaki, Mabuza, Malete, Maduna and Ndimande (2009) mengungkapkan tentang perasaan subyektif penyakit pasien bahwa kondisinya baik-baik saja menyebabkan pasien merasa tidak perlu untuk mengkonsumsi obat yang diberikan. Galloway (2006) menjelaskan hasil penelitiannya di delapan negara berkembang termasuk Indonesia di Provinsi Kalimantan Selatan yaitu adanya anggapan anemia bukan suatu penyakit, sehingga tidak memerlukan pengobatan seperti konsumsi tablet besi dan makanan bergizi dianggap dapat mengatasi masalah

anemia tersebut pada ibu hamil tanpa memerlukan tablet besi. Karnasih (2008) menjelaskan bahwa tidak minum tablet besi sampai habis tidak menimbulkan permasalahan pada kehamilan dan persalinan.

Selain itu, dalam penelitian ini juga ditemukannya pantangan-pantangan makanan yang berhubungan dengan kehamilan, seperti adanya pantangan makan sayuran seperti bayam dan kangkung karena dianggap memperlambat proses penyembuhan luka setelah ibu hamil melahirkan. Juga adanya pantangan untuk tidak mengonsumsi ikan-ikan tertentu, seperti *jukut bini* (ikan berjenis kelamin perempuan) yang berbentuk pipih seperti ikan belida, baronang, dan ikan pipih dikarenakan dianggap sebagai penyebab terjadinya perdarahan.

Penelitian yang sama tentang nilai dan keyakinan dinyatakan oleh penelitian Harnany (2006) pada masyarakat Pekalongan tentang adanya pantangan seperti cumi-cumi, terong, jantung pisang karena diyakini membuat permasalahan bagi ibu hamil dan bayinya jika dilanggar. Penelitian ini juga senada dengan yang dilakukan Setyowati (2003), bahwa ada berbagai pantangan pada ibu hamil terhadap makanan seperti menghindari nanas dan durian pada trimester satu karena dapat menyebabkan keguguran. Hal ini dibenarkan oleh keluarga Kesultanan Kutai Kartanegara Ing Martadipura, bahwa selama kehamilan ibu hamil memang memiliki pantangan-pantangan yang harus diikuti demi kebaikan ibu dan bayi, seperti tidak mengonsumsi *jukut bini*, menggunakan bulu landak untuk melindungi diri dari makhluk halus jika keluar rumah serta menggantungkan bunga rampai dalam rumah.

Hasil lain dari penelitian ini selain difokuskan pada budaya dan keyakinan, juga ditemukan beberapa faktor yang mempengaruhi kepatuhan ibu hamil dalam mengonsumsi tablet besi. Faktor penyebab ketidakpatuhan dibagi menjadi dua yaitu faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal meliputi persepsi ibu hamil dalam mengonsumsi tablet besi dan motivasi yang dimiliki oleh ibu hamil dalam mengonsumsi tablet besi.

Faktor internal tentang persepsi tablet besi meliputi pengetahuan tentang manfaat tablet besi meliputi manfaat, cara minum tablet besi, waktu minum tablet besi dan efek samping tablet besi dapat mempengaruhi ketidakpatuhan ibu hamil dalam mengkonsumsi tablet besi. Hal ini dikarenakan kurang fahamnya ibu hamil untuk apa tablet besi harus diminum selama kehamilannya, bagaimana cara minum tablet besi yang tepat, sehingga selama mengkonsumsi tablet besi memiliki dampak nyata dalam kehamilannya. Selain itu waktu kapan untuk mengkonsumsi tablet besi yang tepat akan berkaitan dengan efek samping yang dirasakan setelah mengkonsumsi tablet besi. Menurut Wardlaw, Hampl & Dsilvestro (2004), tablet besi merupakan sumber mineral yang paling dibutuhkan ibu dalam kehamilan untuk mencegah terjadinya anemia. Cara yang paling tepat untuk mengkonsumsi tablet besi yaitu satu jam sebelum makan atau dua jam setelah makan, sehingga asam lambung akan membantu proses perubahan ferin menjadi ferous sehingga lebih mudah diabsorbsi diusus halus.

Manfaat tablet besi bagi ibu hamil dan bayi sangat penting. Hal ini dikarenakan pada saat kehamilan terjadi proses hemodilusi sehingga ibu hamil akan beresiko mengalami anemia. Selain itu, status nutrisi ibu hamil sebelum kehamilan ikut berperan dalam meningkatkan resiko terjadinya anemia pada ibu hamil. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Aswawarman (2004) kadar hemoglobin ibu yang kurang dari 10,5 gr% memiliki resiko melahirkan prematur dua setengah kali lipat jika dibandingkan dengan ibu hamil yang memiliki hemoglobin dalam kadar yang normal. Hal ini menjadi ancaman baik bagi ibu hamil maupun janin yang dikandungnya. Hal ini didukung oleh penelitian Dinana (2008) dan Adebisi & Strayhorn (2005) yang mengatakan bahwa anemia pada ibu hamil dapat menyebabkan terjadinya persalinan premature.

Hal ini senada dengan teori yang didapat tentang efek samping bagi ibu hamil yang mengalami anemia, maka janin akan mengalami masalah yang meliputi

berat badan lahir rendah, kelahiran prematur, pertumbuhan janin terhambat, mudah terjadi infeksi dan resiko terjadi kecacatan jika anemia yang diderita ibu dalam kategori berat Pilliteri, 2003; Cunningham, et all, 2002; Wardlaw, Hampl & Dsilvestro, 2004; Kraemer & Zimmermann, 2007). Harahap (2004) mengatakan bahwa anemia pada ibu hamil tidak saja berpengaruh pada ibu hamil saja, atau proses menjelang persalinan, namun juga menyebabkan anemia pada bayi.

Efek samping tablet besi juga menjadi salah satu penyebab ketidakpatuhan ibu hamil dalam penelitian ini. Efek samping tablet besi yang didapat dalam penelitian ini meliputi bau tablet besi yang tidak enak dan amis, rasa mual setelah minum obat, dan muntah setelah mengkonsumsi tablet besi. Sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Lyli (2001) dan Ahn et al (2006) bahwa efek samping yang dirasakan dalam mengkonsumsi tablet besi dapat menimbulkan rasa mual dan muntah. Penelitian ini didukung oleh penelitian Wardani (2008), tentang penyebab ketidakpatuhan pasien skizoprenia dalam mengkonsumsi obat adalah efek obat lebih besar dibandingkan dengan manfaat obat yang dirasakan saat pasien dalam kondisi tidak kambuh. Lubaki, Mabuza, Malete, Maduna and Ndimande (2009) mengungkapkan hal yang sama pada penelitiannya tentang ketidakpatuhan pasien dengan hipertensi dalam mengkonsumsi obat antihipertensi disebabkan oleh efek samping obat yang tidak menyenangkan.

Dalam penelitian ini, tidak semua ibu hamil yang mengkonsumsi tablet besi akan mengalami mual dan muntah. Artinya efek samping tablet besi dapat bersifat sangat pribadi dan berbeda dari masing-masing individu. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Makrides, Crowther, Gibson, Gibson and Skeaff (2003) dan Meier, Nickerson, Olson, Berg and Ricard (2003) yaitu tidak ada perbedaan yang signifikan antara ibu hamil yang mengkonsumsi tablet besi dengan yang tidak mengkonsumsi tablet besi dalam masalah gastrointestinal seperti mual, muntah, diare dan konstipasi.

Untuk meningkatkan pengetahuan ibu akan pentingnya tablet besi, maka peran tenaga kesehatan dalam memberikan informasi tentang tablet besi sangat menentukan apakah ibu hamil akan faham akan manfaat tablet besi selama kehamilannya atau tidak. Bila pengetahuan ibu hamil meningkat, maka kepatuhan akan mengkonsumsi tablet besi juga akan meningkat. Namun sebaliknya jika ibu hamil tidak mengetahui tentang tablet besi sepenuhnya, maka resiko ketidakpatuhan juga akan meningkat. Pada penelitian ini, peran tenaga kesehatan juga mempengaruhi kepatuhan ibu hamil dalam mengkonsumsi tablet besi. Adanya penjelasan yang kurang atau tidak jelas, penjelasan yang membingungkan antara tenaga kesehatan satu dengan yang lain menjadi salah satu penyebab ketidakpatuhan ibu hamil dalam mengkonsumsi tablet besi.

Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Lily (2001) di Provinsi Gaza menemukan bahwa penyebab ketidakpatuhan ibu hamil dalam mengkonsumsi tablet besi juga dikarenakan tidak adanya saran dari petugas untuk menghabiskan tablet besi, dan hanya sekedar diberikan tanpa adanya penjelasan, serta adanya penjelasan yang membingungkan. Penyebab lain ketidakpatuhan yaitu takut dengan efek samping dari tablet besi. Ini sesuai juga dengan penelitian yang dilakukan oleh Lubaki, Mabuza, Malete, Maduna and Ndimande (2009) tentang penyebab ketidakpatuhan pasien hipertensi dalam mengkonsumsi obat anti hipertensi. Artinya banyak hal yang menyebabkan adanya ketidakpatuhan dalam mengkonsumsi obat-obatan.

Adapaun penyebab kepatuhan partisipan dalam mengkonsumsi obat-obatan, menurut Stone et al (1998) pada pasien HIV/AIDS dalam mengkonsumsi antiretroviral adalah adanya pernyataan dari pengguna obat sebelumnya tentang manfaat obat yang dikonsumsi, dampak awal obat yang langsung terasa oleh pengguna, dukungan tenaga kesehatan yang baik, penjelasan tentang penyakit yang jelas, prognosis, manfaat obat, efek samping yang dirasakan oleh pasien dijelaskan sampai pasien faham serta dampak dari turunnya nilai CD4 yang dirasakan.

Hal ini berbeda dengan anemia pada ibu hamil. Ada kecenderungan pemikiran bahwa anemia bukan suatu penyakit atau kondisi yang tidak normal. Anemia dianggap sebagai kondisi yang normal karena ibu sedang hamil sehingga ibu harus menanggung beban untuk dua orang. Selain itu bahwa anemia tidak harus diobati, tapi cukup ditanggulangi dengan mengkonsumsi makanan yang baik. Untuk itu dukungan sangat diperlukan dalam mengatasi masalah ketidakpatuhan ibu hamil dalam mengkonsumsi tablet besi.

Ada berbagai bentuk dukungan sosial yang diberikan guna meningkatkan kepatuhan ibu hamil dalam mengkonsumsi tablet besi. Menurut Santrock (2007) ada tiga jenis yang dapat diberikan pada pasien dalam pengobatan jangka panjang yaitu dukungan fisik seperti bantuan tenaga maupun bantuan keuangan, dukungan emosional dan dukungan informasi. Pada penelitian ini, partisipan mendapatkan dukungan dari pasangan, keluarga dan masyarakat. Dukungan sosial berupa dukungan fisik, dukungan emosional dan dukungan informasi. Namun dukungan ini tidak diberikan setiap hari, karena tidak semua pemberi dukungan memahami apa keuntungan dari mengkonsumsi tablet besi bagi ibu hamil dan bayinya. Selain itu kondisi pasangan yang tidak selalu bersama ibu hamil karena lokasi kerja yang jauh, juga menyebabkan dukungan tidak adekuat. Pentingnya dukungan sosial bagi ibu hamil untuk mengkonsumsi tablet besi sangat diperlukan untuk meningkatkan kepatuhan. Hal ini sesuai dengan penelitian Lubaki, Mabuza, Malete, Maduna and Ndimande (2009) tentang ketidakpatuhan pasien dalam mengkonsumsi obat anti hipertensi yang dikarenakan kurangnya dukungan untuk mengingatkan mengkonsumsi serta membantu mengkonsumsinya dengan menyediakan obat yang akan diminum.

Sebagai orang terdekat dengan pasangan, seharusnya peranan suami dapat menjadi dorongan utama untuk meningkatkan kepatuhan ibu hamil dalam mengkonsumsi tablet besi. Hal ini dikarenakan bahwa suami merupakan

pangambil keputusan mayoritas dalam kehidupan bangsa Indonesia karena dianggap sebagai pemimpin dan pencari nafkah. Sebagai bentuk solusi, maka idealnya pada saat terjadi kehamilan, sudah seharusnya suami dilibatkan secara aktif, diberi penjelasan tentang manfaat tablet besi yang kemudian dijadikan tanggung jawab untuk senantiasa mengingatkan istrinya dalam mengkonsumsi tablet besi. Suami yang diberi tanggung jawab untuk mengingatkan istri akan merasa sangat diperlukan oleh pasangan dan merupakan bentuk perpanjangan tangan tenaga kesehatan demi kesehatan ibu hamil dan bayinya.

Hasil dari penelitian ini yang berhubungan dengan kondisi ekonomi untuk pengadaan tablet besi berbeda dengan hasil penelitian lain. Hal ini dikarenakan Pemerintah Samarinda memiliki beberapa bentuk asuransi kesehatan bagi warga masyarakat Samarinda yang kurang mampu untuk mencapai derajat kesehatan yang optimal. Beberapa jenis asuransi kesehatan yang ada adalah Jamkesmas, Jamkesda dan Asmara. Jamkesmas dan Jamkesda merupakan jenis asuransi yang dimiliki seluruh masyarakat Indonesia, namun Asmara (asuransi kesehatan masyarakat Samarinda) hanya terdapat di wilayah Samarinda, dimana penduduk Samarinda tidak dipungut biaya apapun untuk berobat ke puskesmas dengan ketentuan yang berlaku. Namun demikian, bukan berarti ekonomi tidak menjadi hambatan untuk pengadaan tablet besi. Hal ini dikarenakan rumah partisipan yang tidak dilalui angkutan umum, sehingga partisipan berusaha mencari dana tambahan untuk naik ojek agar dapat ke puskesmas, atau terpaksa menunda kontrol kehamilan untuk menunggu suaminya mengantar ke puskesmas.

Hal ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Lily (2006) di Provinsi Gaza, menjelaskan penyebab ketidakpatuhan ibu hamil dalam mengkonsumsi tablet besi dikarenakan tablet besi kadang tidak tersedia di klinik, sehingga ibu hamil harus membeli obat secara mandiri. Kondisi ekonomi keluarga ibu hamil kadang tidak memungkinkan untuk membeli tablet besi, sehingga tablet besi kadang habis. Selain itu kadang tablet besi

yang didapatkan dari klinik dibagi dengan ibu hamil yang lain, anak serta anggota keluarga lain yang juga menderita anemia. Hal senada diungkapkan oleh Adebisi & Strayhorn (2005), bahwa kelompok suku berkulit hitam memiliki resiko tinggi terjadinya anemia pada ibu hamil karena kondisi status ekonomi yang terbatas sehingga ibu hamil dari kelompok ini cenderung terlambat untuk melakukan *antenatal care*.

Pada hasil penelitian ini, usia ibu hamil tidak mempengaruhi kepatuhan ibu hamil dalam mengkonsumsi tablet besi, karena usia ibu hamil yang bervariasi. Hal ini tidak sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Meier, Nickerson, Olson, Berg and Ricard (2003). Pada penelitian ini didapatkan hasil usia memiliki peranan dalam kepatuhan ibu hamil untuk mengkonsumsi tablet besi. Pada ibu hamil usia dewasa (usia 21-39 tahun) memiliki tingkat kepatuhan lebih baik dibandingkan dengan ibu hamil dengan usia dewasa muda (15 – 18 tahun). Sedangkan pada penelitian yang dilakukan oleh Lily (2006), tingkat kepatuhan justru paling tinggi pada ibu hamil usia dibawah 20 tahun dan tingkat kepatuhan paling rendah pada ibu hamil usia lebih dari 30 tahun dengan alasan tidak peduli dengan tablet besi yang diberikan.

Hasil lain dari penelitian yaitu masalah pendidikan ibu hamil dalam mengkonsumsi tablet besi. Menurut Lily (2006) dalam penelitiannya menunjukkan hal yang senada yaitu dengan peningkatan pendidikan justru tingkat kepatuhan semakin menurun. Ada berbagai kemungkinan penyebab ketidakpatuhan jika dihubungkan dengan pendidikan. Menurut Blais, Hayes, Koziar and Erb (2002), semakin tinggi pendidikan seseorang dapat mempengaruhi luasnya kosa kata atau kemampuan memahami dan membaca komunikasi tertulis. Namun yang harus diperhatikan bahwa ketidaksamaan bahasa akan mempengaruhi persepsi tentang makna yang akan disampaikan. Tenaga kesehatan idealnya menyampaikan bahasa yang berkaitan dengan istilah medis dengan menggunakan bahasa yang sederhana dan lazim digunakan di masyarakat. Untuk wilayah Samarinda yang penduduknya

merupakan gabungan antara semua suku di Indonesia, hendaknya bahasa yang digunakan adalah bahasa yang sesuai dengan bahasa masyarakat yang bermukim.

Bahasa merupakan alat berkomunikasi yang penting. Dengan memahami bahasa orang lain, maka penyampaian akan sangat membantu difahami oleh penerima pesan (Blais, Hayes, Kozier & Erb, 2002). Dalam penelitian ini seluruh partisipan berharap agar tenaga kesehatan memberikan penjelasan yang jelas dengan bahasa sederhana tentang tablet besi. Selain itu, sikap tenaga kesehatan diharapkan lebih ramah dalam memberikan layanan kesehatan dan meningkatkan waktu pelayanan yang ada di puskesmas. Lily (2006) mengungkapkan penyebab ketidakpatuhan ibu hamil dalam mengkonsumsi tablet besi salah satunya disebabkan oleh jeleknya layanan kesehatan yang diterima oleh ibu hamil, tidak adanya informasi tentang tablet besi bagi kesehatan ibu dan bayi, serta masukan yang membingungkan ibu hamil seperti informasi bahwa tablet besi tidak apa-apa jika tidak dikonsumsi. Sedangkan Galloway (2006) dalam penelitiannya di Indonesia yang terfokus pada wilayah Jawa Barat menemukan faktor ketidakpatuhan ibu hamil dalam mengkonsumsi tablet besi dikarenakan munculnya sikap skeptis yang berkembang dalam sistem distribusi tablet besi.

Blais, Hayes, Kozier and Erb (2002) menjelaskan bahwa keberhasilan penyampaian pesan dalam komunikasi dipengaruhi oleh berbagai hal yaitu tahap perkembangan, jenis kelamin, peran dan hubungan, karakteristik sosiokultural, ruang dan teritorial, lingkungan, kesesuaian dan sikap interpersonal.

## **5.2 Keterbatasan Penelitian**

Penelitian ini masih memiliki keterbatasan dan kekurangan yaitu:

- 5.2.1 Merupakan peneliti pemula sehingga mengalami keterbatasan pada saat uji coba wawancara, dimana saat uji coba wawancara, ibu hamil yang bersuku Kutai, dengan latar belakang pendidikan tinggi dan telah

lebih dari dua tahun menetap di Jakarta memudahkan peneliti untuk melakukan uji coba wawancara. Namun ketika melakukan wawancara sesungguhnya dengan partisipan dengan latar pendidikan sekolah dasar dan baru menetap di Samarinda kurang dari dua tahun, peneliti merasakan kesulitan sehingga harus menggulang pertanyaan berulang kali dan merubah kalimat dengan tanpa mengubah artinya.

- 5.2.2 Kemampuan peneliti dalam mengumpulkan data dengan memusatkan wawancara dengan partisipan sekaligus membuat catatan lapangan dan hasil observasi, cukup menyulitkan karena beberapa bahasa yang digunakan masih menggunakan bahasa daerah, sehingga peneliti harus mengklarifikasi ulang beberapa bahasa yang digunakan oleh partisipan.
- 5.2.3 Pada saat wawancara, jika keluarga besar partisipan sedang berkumpul atau ketika tetangga partisipan ikut bergabung, membuat perhatian peneliti terdistraksi karena suara tangisan anak atau pertanyaan dari keluarga dan tetangga partisipan. Hal ini juga menyebabkan partisipan tidak leluasa untuk menyampaikan apa yang ditanyakan karena ada hal-hal yang dianggap rahasia antara partisipan dengan tetangganya atau dengan anggota keluarga yang lain, yang dianggap aib jika disampaikan didepan umum.

### **5.3 Implikasi Keperawatan**

Penelitian ini memberikan gambaran tentang ketidakpatuhan ibu hamil dalam mengkonsumsi tablet besi yang dipengaruhi oleh sosial budaya serta faktor-faktor lainnya di Kotamadya Samarinda, penanganannya dan harapan yang diinginkan oleh ibu hamil tentang tablet besi kepada tenaga kesehatan. Pemahaman tentang ketidakpatuhan ini akan membantu tenaga kesehatan untuk membantu menanggulangi ketidakpatuhan ibu hamil menjadi kepatuhan, sehingga anemia tidak saja dipandang sebelah mata atau dianggap bukan sebagai masalah, sehingga pemberian suplemen tablet besi akan mampu menurunkan angka kejadian anemia yang diharapkan dapat meningkatkan kesehatan ibu dan bayi.

Ketidakpatuhan banyak ditemukan pada pasien yang mendapatkan pengobatan dalam jangka waktu lama, pengobatan yang kompleks dan efek samping pengobatan yang tidak menyenangkan. Penelitian ini menunjukkan banyak faktor yang menyebabkan ketidakpatuhan ibu hamil dalam mengonsumsi tablet besi, diantaranya yaitu kurangnya pengetahuan yang benar tentang tablet besi, baik dari manfaat, efek samping saat diminum, efek samping jika tidak diminum bagi ibu hamil dan bayinya. Selain itu juga faktor informasi yang kurang tepat, keyakinan yang salah tentang tablet besi bagi ibu hamil dan janin, keyakinan tentang kehamilan itu sendiri, serta sikap tenaga kesehatan yang kurang ramah dan sedikitnya informasi yang diterima menjadi penyebab ketidakpatuhan ibu hamil dalam mengonsumsi tablet besi. Banyaknya faktor yang menyebabkan ketidakpatuhan ibu hamil dalam mengonsumsi tablet besi seharusnya membuat kita selaku tenaga kesehatan menjadi lebih sensitif terhadap apa penyebab ketidakpatuhan itu. Dengan mengetahui penyebabnya, maka diharapkan perawat dapat berperan serta untuk memberikan intervensi yang tepat pada ketidakpatuhan ibu hamil dalam mengonsumsi tablet besi.

Ketidakpatuhan ibu hamil dalam mengonsumsi tablet besi dapat menjadi penyebab masalah dikemudian hari, tidak saja pada ibu hamil, namun juga pada janin dan keluarganya. Hal ini dikarenakan, seluruh partisipan dalam penelitian ini dapat dikategorikan sebagai anemia ringan, yang jika dibiarkan saja, tanpa pemberian suplemen tablet besi yang adekuat dan pemberian nutrisi yang baik dapat menyebabkan terjadinya gangguan pada ibu dan janin seperti perdarahan, ketuban pecah dini, *prolonged labour*, berat badan lahir rendah dan kelahiran preterm. Pada bayi, dapat menyebabkan bayi mudah terserang infeksi dan mengalami anemia.

Pemberdayaan pasangan sebagai salah satu bentuk dukungan sosial diharapkan akan meningkatkan kepatuhan ibu hamil dalam mengonsumsi tablet besi. Pemberian tanggung jawab secara langsung dapat diberikan oleh

tenaga kesehatan dengan melibatkan suami pada saat istri dinyatakan hamil untuk yang pertama kali dengan menjelaskan makna kehamilan dan kebutuhan ibu hamil akan tablet besi. Dilihat dari kecenderungan pola komunikasi, pria cenderung menggunakan komunikasi sebagai usaha untuk membangun kemandirian, sehingga dengan usaha untuk melibatkan suami secara langsung, akan menambah tanggungjawabnya untuk mengetahui perkembangan janin dan ibu hamil, termasuk dalam hal kepatuhan mengkonsumsi tablet besi.

Peran tenaga kesehatan dalam memberikan informasi dan dukungan bagi ibu hamil untuk mengkonsumsi tablet besi belum optimal. Hal ini ditunjukkan dengan sikap perawat yang cenderung terburu-buru dalam melakukan tindakan, memberikan informasi secara sebagian dan membuat pembenaran yang membingungkan tentang informasi yang diberikan. Sangat ideal jika informasi yang diberikan dalam antenatal class dilaksanakan secara tuntas. Artinya tidak saja sebagian-sebagian, namun secara keseluruhan, kemudian dievaluasi dalam bulan yang sama atau pada saat kunjungan berikutnya. Sebisanya, tenaga kesehatan menginformasikan pada suami agar dalam kunjungan ibu hamil ke puskesmas didampingi, atau jika suami sedang ada kesibukan sehingga tidak dapat menemani, libatkan keluarga yang lain, sehingga ibu hamil termotivasi untuk melakukan kontrol kehamilan dan berimbas positif untuk mengkonsumsi tablet besi sesuai anjuran yang benar.

Bagi institusi pendidikan yang telah mengajarkan pentingnya perbedaan bahasa dengan mengenalkan keragaman budaya daerah, sangat membantu dalam memberikan asuhan keperawatan pada ibu hamil, baik secara fisiologis maupun secara patologis, yang berkaitan dengan ketidakpatuhan ibu hamil dalam mengkonsumsi tablet besi. Dukungan yang diberikan oleh mahasiswa akan sangat bermakna bagi ibu hamil, sehingga praktik keperawatan di komunitas hendaknya menjadi salah satu langkah perawat untuk berperan serta dalam menurunkan angka kematian ibu dan bayi.

## B A B 6

### SIMPULAN DAN SARAN

Pada bab enam ini berisikan simpulan dan saran yang merupakan hasil penelitian. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui penyebab terjadinya ketidakpatuhan ibu hamil dalam mengkonsumsi tablet besi yang dipengaruhi oleh sosial budaya Kutai.

#### 6.1 Simpulan

Sesuai dengan tujuan dari penelitian ini yaitu untuk mengembangkan konsep dan teori tentang *compliance* ibu hamil dalam mengkonsumsi tablet besi yang dipengaruhi sosial budaya Kutai di Kotamadya Samarinda. Berdasarkan hasil penelitian dan uraian pembahasan pada bab empat dan lima dapat disimpulkan tentang *compliance* ibu hamil dalam mengkonsumsi tablet besi yang dipengaruhi sosial budaya.

Keyakinan dan budaya yang beredar di masyarakat suku Kutai bahwasanya ibu hamil tidak diperbolehkan untuk mengkonsumsi seluruh tablet besi yang diberikan oleh petugas kesehatan dikarenakan adanya keyakinan bahwa tablet besi yang diminum semuanya akan menyebabkan ibu hamil menjadi gemuk serta bayi menjadi besar sehingga akan menyebabkan kesulitan selama persalinan. Selain itu adanya keyakinan bahwa kehamilan bukan suatu kondisi sakit sehingga ibu hamil tidak memerlukan obat-obatan untuk diminum. Meminum obat-obatan apapun, termasuk tablet besi, jika dilakukan secara terus menerus setiap hari akan menjadi doa agar ibu hamil menjadi benar-benar sakit.

Keyakinan lain tentang tablet besi dan kehamilan yaitu efek tablet besi yang berbau amis akan menyebabkan bau badan ibu semakin amis. Hal ini diyakini bahwa kondisi ibu hamil yang berbau amis akan menjadi sasaran atau intaian makhluk halus yang dikenal dengan nama hantu kuyang, yang akan mengintai

ibu hamil untuk dihisap darahnya, sehingga dapat menyebabkan kematian ibu dan bayi.

Penemuan lain dalam penelitian ini yang mempengaruhi *compliance* ibu hamil dalam mengkonsumsi tablet besi yaitu persepsi ibu hamil tentang tablet besi, dukungan sosial dari suami, keluarga dan masyarakat, juga kondisi ekonomi, serta peran tenaga kesehatan dalam memberikan informasi tentang tablet besi. Selain itu juga adanya harapan ibu hamil pada tenaga kesehatan untuk memberikan pelayanan yang lebih baik, waktu yang lebih lama dan pelayanan yang lebih ramah.

## **6.2 Saran**

### **6.2.1 Bagi institusi pelayanan kesehatan (puskesmas)**

Memberikan informasi secara menyeluruh bagi ibu hamil tentang tablet besi dengan melibatkan pasangan dan atau keluarga pada saat kunjungan dimana ibu dinyatakan hamil untuk pertama kali. Tablet besi yang diberikan, dilakukan follow up untuk mengetahui kepatuhan ibu hamil dalam mengkonsumsi tablet besi dengan melibatkan pasangan, keluarga, kader, tokoh masyarakat dan tokoh budaya, sehingga anemia tidak dianggap sebagai kondisi yang biasa, dan mengkonsumsi tablet besi tidak lagi menjadi beban, walau memiliki bau yang kurang enak dan menimbulkan sedikit mual.

Selain itu, hendaknya puskesmas melibatkan perawat maternitas dalam menangani masalah ketidakpatuhan ibu hamil dalam mengkonsumsi tablet besi.

### **6.2.2 Bagi perawat maternitas**

Perlu mengkaji ulang pada ibu hamil penyebab ketidakpatuhan dalam mengkonsumsi tablet besi. Bila sudah teridentifikasi maka dapat dibuat pendekatan khusus pada ibu hamil dan pasangan serta keluarga bagaimana cara untuk meningkatkan kesadaran ibu hamil. Selain itu, perawat maternitas meningkatkan kemampuan *therapeutic use of self*

khususnya kemampuan berkomunikasi dengan ibu hamil yang tidak patuh dalam mengonsumsi tablet besi. Selain itu perawat maternitas juga harus mampu memberikan motivasi untuk meningkatkan kemampuan daya tilik (*insight*) ibu hamil tentang manfaat tablet besi bagi dirinya dan bagi bayinya.

### **6.2.3 Bagi institusi pendidikan**

Meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan peserta didik dalam melakukan asuhan keperawatan pada pasien yang tidak patuh terhadap pengobatan dengan memasukkan konsep kepatuhan dalam materi pembelajaran. Selain itu juga meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan peserta didik dalam melakukan asuhan keperawatan pada pasien yang mengalami ketidakpatuhan dalam mengonsumsi obat.

### **6.2.4 Bagi peneliti selanjutnya**

6.2.4.1 Dalam melakukan uji wawancara sebaiknya dimulai dari partisipan dengan pendidikan yang paling rendah, sehingga bila ada pertanyaan yang tidak difahami oleh partisipan, peneliti sudah dapat mengantisipasi terlebih dahulu dengan merubah dalam kalimat yang lebih sederhana tanpa harus mengubah makna.

6.2.4.2 Diperlukan pendampingan atau uji lulus wawancara sebelum melakukan wawancara dengan partisipan secara langsung.

6.2.4.3 Penggunaan video recorder akan membantu jika peneliti mengalami kesulitan dalam menuliskan field note, namun usahakan partisipan tetap luwes dalam proses wawancara.

**6.2.4.4** Dilakukan penelitian secara kuantitatif tentang hubungan antara pelayanan tenaga kesehatan dengan kepatuhan ibu hamil dalam mengonsumsi tablet besi.

## DAFTAR PUSTAKA

- Adebisi, Omoniyi Y and Strayhorn, Gregory (2005). Anemia in pregnancy and race in the United States. *Family medicine: 37 (9):655-62.*
- Ahn, et al (2006). A randomized cross over trial of tolerability and compliance of a micronutrient supplement with low iron separated from calcium vs high iron combined with calcium in pregnant women. *BMC pregnancy and childbirth. 6:10 (1-6)*
- Aswawarman (2004). *Hubungan anemia ibu hamil dengan persalinan preterm di Rumah Sakit Umum Pusat Muhammad Hoesin Palembang.* Thesis FKM UI: tidak dipublikasikan.
- Blais KH, Hayes JS, Kozier B, Erb G (2002). *Profesional nursing practice: Concepts and perspectives. 4th edition.* New Jersey: Pearson education Inc.
- Bobak, Lowdermilk and Jensen (2004). *Maternity nursing. 4th edition.* Pennsylvania : Mosby company
- Borgatti, Stephen P. (1999). Element of research: Theoretical framework. Diunduh dari <http://www.analytictech.com/mb313/elements.htm> pada tanggal 17 April 2010.
- Buckley, Katleen and Kulb, Nancy W. (1999). *High risk maternity nursing manual.* Philadelphia: Williams & Wilkins Company
- Bungin, B. (2006). *Analisis data penelitian kualitatif : Pemahaman filosofis dan metodologi kearah penguasaan model aplikasi..* Jakarta: PT. Raja grafindo persada.
- Canada Health (2008). Prenatal nutritional guidelines for health professionals: Iron. Diunduh dari <http://www.thewomens.org.au/Ironpregnancy> pada tanggal 15 Januari 2010.
- Carter, William B; Buchner, David & Thomas,S. (2005). The relationship of attitude changes to compliance with influenza immunization: A prospective study. Abstrak. Diunduh dari [http://journals.lww.com/lww-medicalcare/Abstract/1985/06000/The\\_Relationship\\_of\\_Attitude\\_Changes\\_to\\_Compliance.2.aspx](http://journals.lww.com/lww-medicalcare/Abstract/1985/06000/The_Relationship_of_Attitude_Changes_to_Compliance.2.aspx) pada tanggal 20 Februari 2010
- Catherine & Sandra, (2008). Iron deficiency during pregnancy. Diunduh dari <http://www.birthing.com.au/vitamins-minerals-and-supplements/iron-deficiency-during-pregnancy.aspx?p=1> pada tanggal 12 Februari 2010.

- Coad , J., & Dunstall, M., (2006). *Anatomy and physiology for mydwives*. (Second ed). Toronto: Churchill Livingstone.
- Cresswell, Jhon W. (2001). *Qualitative inquiry and research design: Choosing among five traditions*. Thousand Oaks, California: SAGE Publication, Inc.
- Cunningham et all (2007). *Obstetri williams Edisi 21(Profitasari dk penerjemah)*. Jakarta : EGC
- Daymon, C,. & Holloway, I. (2008). *Metode-metode Riset kualitatif dalam Public Relation & Marketing Communications*. Cetakan I. Bandung: Bentang Pustaka
- Depkes RI (2003). Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 1091/MENKES/SK/X/2004: Petunjuk teknis standar pelayanan minimal bidang kesehatan di kabupaten/kota. Diunduh dari <http://www.dinkesjatim.go.id/images/datainfo/200504110844-Petunjuk%20Teknis%20SPM%20Bidang%20Kesehatan%20di%20KabKota.pdf> pada tanggal 12 Februari 2010.
- (2004). *Petunjuk teknis penggunaan buku kesehatan ibu dan anak*. Jakarta: Depkes RI
- (2006). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan petugas terhadap cara pemberian imunisasi campak sesuai SOP imunisasi di Kabupaten Majalengka. Badan Litbang Kesehatan. Diunduh dari [digilib.litbangkes.go.id/pdl.php?](http://digilib.litbangkes.go.id/pdl.php?) pada tanggal 12 Januari 2010.
- (2007). Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: 747/Menkes/SK/ VI/2007 tentang pedoman operasional keluarga sadar gizi di desa siaga. Diunduh dari <http://www.gizi.net/kadarzi/ped%20ops%20Kadarzi.pdf> pada tanggal 1 Maret 2010.
- Dinana, Zurotunisa (2008). Hubungan anemia pada ibu hamil dengan angka kejadian prematuritas di RSUD Sragen Tahun 2006-2007. (Abstrak). Diunduh dari <http://etd.eprints.ums.ac.id/2787/> pada tanggal 7 Februari 2010.
- Dinkes Kota Samarinda (2010). *Laporan angka cakupan pemberian tablet besi puskesmas 2009*. Tidak dipublikasikan
- Dinkes Prov Kaltim (2009). Pengalaman dalam penyusunan pengembangan sistem kesehatan Provinsi. Diunduh dari <http://www.depkes.go.id/downloads/publikasi/Peta%20Kesehatan%202007.pdf> pada tanggal 10 Februari 2010

- FAO (2005). Dietary Reference Intakes: Recommended intakes for individuals, vitamins. Diunduh dari : <http://www.nap.edu> pada tanggal 13 Februari 2010.
- Grol et al (2007). Planning and studying improvement in the patient care: The use of theoretical perspectives. *The milbank quarterly*. 85 (1). 93-138.
- Galloway et al (2004). Women's perceptions of iron deficiency and anemia prevention and control in eight developing countries. Diunduh dari [http://pdf.usaid.gov/pdf\\_docs/PNACL180.pdf](http://pdf.usaid.gov/pdf_docs/PNACL180.pdf) pada tanggal 10 Februari 2010.
- Harahap, Heryudarini (2004). Masalah mikro gizi utama dan tumbuh kembang anak di Indonesia. Diunduh dari [http://www.rudycr.com/PPS702-ipb/09145/heryudarini\\_harahap.pdf](http://www.rudycr.com/PPS702-ipb/09145/heryudarini_harahap.pdf) pada tanggal 10 Februari 2010
- Harnany, A.F. (2006). Pengaruh tabu makanan, tingkat kecukupan gizi, konsumsi tablet besi, dan teh terhadap kadar hemoglobin pada ibu hamil di Kota Pekalongan tahun 2006. Diunduh dari: [http://eprints.undip.ac.id/15216/1/Afiyah\\_Sri\\_Harnany.pdf](http://eprints.undip.ac.id/15216/1/Afiyah_Sri_Harnany.pdf) Pada tanggal 5 Juni 2010.
- Health Canada (2008). Prenatal nutrition guidelines for health professionals: Iron contributes to a healthy pregnancy. Diunduh dari <http://www.hc-sc.gc.ca/fn-an/pubs/nutrition/iron-fer-eng.php> tanggal 15 Februari 2010.
- Inkster et al (2006). Adherence to antihypertensive medication and association with patients and practice factors. *Journal Human hypertension*, 20:295-97
- Jin et al (2008). Factors affecting therapeutic compliance: A review from the patient's perspective. *Therapeutics and clinical risk management* :4(1) 269-286.
- Karnasih, I Gusti Ayu (2009). *Nilai dan budaya yang mempengaruhi perilaku konsumsi tablet besi pada ibu hamil Suku Madura di Desa Bintoro Kabupaten Jember: Studi Etnografi*. Thesis. Depok: Tidak dipublikasikan.
- Koentjoroningrat (2002). *Pengantar ilmu antropologi* edisi baru. Jakarta: Rhineka Cipta
- Kraemer, Klaus and Zimmermann, Michael B. (2007). *Nutritional anemia*. Basel: Sight and Life Press
- Kyngas, Duffy & Kroll (2000). Review conceptual analysis of compliance. *Journal of clinical nursing*. Diunduh dari <http://journals.lww.com/nursing/Pages/default.aspx> pada tanggal 12 Februari 2010

- Lilly, Ahmad (2001). Assesment of factors affecting non-compliance for iron supplementation among anemic pregnant women in two localities in Gaza Strip-Middle and Gaza Provinces. Diunduh dari [http://www.popcouncil.org/pdfs/FRONTIERS/FR\\_FinalReports/WBank\\_PH\\_P.pdf](http://www.popcouncil.org/pdfs/FRONTIERS/FR_FinalReports/WBank_PH_P.pdf) pada tanggal 26 Februari 2010.
- Liu, David T.Y. (2004). *Labour ward manual*. 3rd edition. Oxford: Elsevier Limited.
- Lubaki, JPF; Mabuza,L; Malete, N; Maduna, P and Ndimande JV (2009). Reason for non-compliance among patients with hypertention at Vanga Hospital, Bandudu Province. Democratic Republink of Congo: A qualitaty study. *African introduction of Primary Health and famili medicine Voumel 1*.
- MacDougall, Jane (2005). *Pregnancy week-by-week: Understand the changes and chart the progress of you and your baby*. London: Carroll & Brown Limited
- Macnee, CL (2004). *Understanding nursing research: Reading and using research in practice*. Philadelphia: Lippincott William & Wilkins
- Makrides, Crowther, Gibson, Gibson and Skeaff (2003). Efficacy and tolerability of low dose iron supplements during pregnancy: a randomized controlled trial. *Am J Clinical nutritional: 78:145-153*.
- Manuaba, IBG; Manuaba, IAC; Manuaba, IBGF (2007). *Pengantar kuliah obstetri*. Jakarta : EGC
- Maswita (2008). Profil perempuan dan anak Indonesia 2007. Kementrian Koordinator Bidang Kesejahteraan Rakyat Republik Indonesia. Diunduh dari [http://www.menkokesra.go.id/pdf/deputi6/profil\\_perempuan\\_anak\\_ind\\_2007.pdf](http://www.menkokesra.go.id/pdf/deputi6/profil_perempuan_anak_ind_2007.pdf) pada tanggal 12 Februari 2010
- Meier, Nickerson, Olson, Berg and Meyer (2002). Prevention of iron deficiency anemia in adolesent and adult pregnancies. *Clinical medicine and research volume 1, number 1: 29-36*.
- NANDA (2005). *Nursing diagnoses: Definition and clasification*. Philadelphia: Wiley & Blackwell Company
- NHS (2009). The pregnancy book. Diunduh dari [http://www.dh.gov.uk/en/Publicationsandstatistics/Publications/PublicationsPolicyAndGuidance/DH\\_074920](http://www.dh.gov.uk/en/Publicationsandstatistics/Publications/PublicationsPolicyAndGuidance/DH_074920) pada tanggal 20 Januari 2010.
- Notoatmojo, Soekidjo (2005). *Promosi kesehatan: Teori dan aplikasi*. Jakarta: Rhineka Cipta

- Partidge, AH; Avorn, J; Wang, PS; and Winer, EP (2002). Adherence to therapy with oral antineoplastic agents. *Journal of the national cancer institute*, vol. 94 No. 9, May 1, P 652-661.
- Pilliteri, A. (2003). *Maternal & child nursing*. (2<sup>nd</sup> ed). Philadelphia: J.B. Lippincot Company.
- Poerwandari, E. Kristi (2009). *Pendekatan kualitatif untuk penelitian perilaku manusia*. Depok: LPSP3UI
- Pollit, P.F., Beck, C.T & Hugler, B.P. (2001). *Essentials of nursing research: Methods appraisal and utilization*. (3<sup>rd</sup> ed). Philadelphia: J.B. Lippincot Company.
- Rasmaliah (2004). Anemia kurang besi dalam hubungannya dengan infeksi cacing pada ibu hamil. Diunduh dari <http://library.usu.ac.id/download/fkm/fkm-rasmaliah8.pdf> pada tanggal 13 Januari 2010.
- Ronquillo, L.H, Zenteno, J.F, Espinosa, J.G and Acevez, E.G (2003). Factors associated with therapy noncompliance in type-2 diabetes patients. *Salud pública de méxico / vol.45, no.3, mayo-junio de 2003*
- Santrock, J.W. (2004) *Psychology 7*. Updated edition. St Louis: McGraw-Hill companies
- Setyowati (2003). The impact of village midwives and candres in improving the nutritional status of pregnant women in selected rural villages in two districts, Banten Province Indonesia 2003: A longitudinal descriptive study .Diunduh dari <http://utsescholarship.lib.uts.edu.au/dspace/bitstream/handle/2100/266/02whole.pdf?sequence=2> pada tanggal 7 April 2010
- Shuttleworth, Ann (2006). Patient adherence to drug regimen. Diunduh dari <http://www.nursingtimes.net/nursing-practice-clinical-research/patient-adherence-to-drug-regimens/201280.article> pada tanggal 20 Februari 2010.
- Simanjuntak, Suwandi (2004). Hubungan faktor resiko dengan kejadian anemia sebagai alternatif penanggulangan anemia ibu hamil di Kota Sibolga Tahun 2004. Diunduh dari <http://library.usu.ac.id/download/fkm/tesis-swandi%20simanjuntak.pdf> pada tanggal 10 Februari 2010.
- Simkin, Whalley & Keppler (2001). *Pregnancy, childbirth and the newborn: The complete guide*. Deephaven: Meadowbrook Press.
- Smeltzer and Bare (2003). *Bruners and Sudarth's medical surgical nursing*. Philadelphia: Lippincott William & Wiley

- Smith, JA (2009). *Dasar-dasar psikologi kualitatif: Pedoman praktis metode penelitian*. Bandung: Nusa Indah
- Soysal, Toeman (2003). Classification of anemia. Diunduh dari [http://www.ctf.edu.tr/anabilimdallari/pdf/511/Classification\\_of\\_Anemia.pdf](http://www.ctf.edu.tr/anabilimdallari/pdf/511/Classification_of_Anemia.pdf) pada tanggal 12 Februari 2010.
- Stoltzfus, Rebecca J. and Dreyfuss, Mechele L. (2002). Guidelines for the use of iron supplement to prevent and treat iron deficiency anemia. Diunduh dari <http://www.foodsecurity.gov.kh/docs/ENG/FullDoc-Guidelines%20for%20the%20Use%20of%20Iron.pdf> pada tanggal 12 Februari 2010
- Stone et al (1998). HIV/AIDS patient's perspective on adhering to regimens containing protease inhibitors. *Journal general internal medicine*; 13: 568-593.
- Strauss, Anselm and Corbin, Juliet (1998). *Basics of qualitative research: Techniques and procedures for developing grounded theory*. 2nd edition. London: Sage publications.
- Streubert, Helen J & Carpenter, Dona S. (2002). *Qualitative research in nursing advancing the humanistik imperative*. Philadelphia : Lippincott
- Sudarma, Momon (2008). *Sosiologi untuk kesehatan*. Jakarta: Salemba Medika
- Sugiyono (2008). *Metode penelitian kuantitatif, kualitatif dan R & D*. Bandung: Alfabeta
- Taylor, C; Lillis, C; LeMore, P and Lynn, P (2006). *Fundamental of nursing : The art and science of nursing care*. London: Lippincott Williams & Wilkins.
- The Ohio State University Medica Centre (2006). Anemia. Diunduh dari <http://www.healthinfotranslations.com/pdfDocs/Anemia.pdf> pada tanggal 14 Februari 2010
- Thomas, LK et all (2001). Identification of the factors associated with compliance to therapeutic diets in older adults with ends stage renal disease. *Journal renal nutrition*. 11: 80-89
- Tomey, AM and Alligood, MR (2006). *Nursing theorists and their work*. St Louis: Mosby Elsevier
- US Departement of Health and Human Services (2008). Frequently asked questions: Anemia. Diunduh dari <http://www.womenshealth.gov/faq/anemia.pdf> pada tanggal 15 Februari 2010.

- Varney, H.; Kriebs, JM & Gregor, CL (2002). *Buku saku kebidanan*. (Pakaryaningsih, E.: Penerjemah). Jakarta: EGC
- Walsh, Linda V. (2006). *Midwifery : Community-based care during the childbearing year*. Toronto: WB Saunders Co.
- Wardani, Ice Yulia (2008). *Pengalaman keluarga menghadapi ketidakpatuhan anggota keluarga dengan skizoprenia dalam mengikuti regimen terapi: Pengobatan*. Tesis. Depok: unpublished
- Whyllie, Linda (2005). *Essential anatomy and physiology in maternity care. 2nd edition*. London: Elsevier Limited
- Wardlow, Hampl & DiSilvstro (2004). *Perspective in nutrition*. 6th edition. New York: McGraw-Hill Companies, Inc
- WHO (2008). Worldwide prevalence of anemia 1993-2005. WHO global database of anemia. Diunduh dari [http://whqlibdoc.who.int/publications/2008/9789241596657\\_eng.pdf](http://whqlibdoc.who.int/publications/2008/9789241596657_eng.pdf) pada tanggal 2 Februari 2010.
- (2006). Great expectations: Making pregnancy safer. Diunduh dari <http://www.who.int/whr/2005/chap3-en.pdf> pada tanggal 10 Februari 2010



*Lampiran 2*

**SURAT PANGANTAR PARTISIPAN**

Kepada Yth.

Calon partisipan

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Tri Wahyuni

NPM : 0806469810

Alamat : Jl. Padat Karya Perum Puspita Blok AJ No 18 Sempaja  
Samarinda

No Telpon : 081387241606

Status :Mahasiswa Program Magister Fakultas Ilmu Keperawatan  
Universitas Indonesia kekhususan keperawatan maternitas.

Bermaksud mengadakan penelitian tentang “*Compliance* ibu hamil dalam mengkonsumsi tablet besi yang dipengaruhi sosial budaya Kutai ”. Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan design *grounded theory*.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi ketidakpatuhan ibu hamil dalam mengkonsumsi tablet besi yang dipengaruhi sosial budaya. Manfaat penelitian ini adalah untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan yang akan diberikan kepada ibu hamil sehingga ibu hamil dapat mengerti manfaat tablet besi bagi kehamilan dan bayinya.

Dalam penelitian ini akan dilakukan beberapa kali pertemuan selama 60- 75 menit dengan partisipan sesuai dengan kesepakatan yang telah disepakati. Dalam pertemuan tersebut akan dilakukan wawancara dan observasi. Partisipan diharapkan dapat menyampaikan pengalamannya dengan utuh. Selama penelitian dilakukan peneliti menggunakan alat bantu penelitian berupa catatan dan alat perekam (MP4) untuk membantu kelancaran pengambilan data.

Kerahasiaan semua informasi yang diberikan akan dijaga dan hanya digunakan untuk keperluan penelitian. Semua hasil catatan atau data partisipan akan dimusnahkan setelah penelitian ini dilaksanakan. Jika anda telah menjadi partisipan dan terjadi hal-hal yang memberatkan maka anda diperbolehkan untuk mengundurkan diri dari

penelitian ini dengan menghubungi peneliti pada nomor telepon yang sudah tercantum diatas.

Apabila anda menyetujui maka saya mohon kesediannya untuk menandatangani lembar persetujuan dan mengikuti kegiatan wawancara dan observasi sesuai dengan pedoman yang telah saya buat. Atas kerjasama dan kesediaannya menjadi partisipan diucapkan terima kasih.

Samarinda, April 2010

Hormat saya,

Tri Wahyuni

### *Lampiran 3*

## **PERNYATAAN PERSETUJUAN BERPARTISIPASI DALAM WAWANCARA DAN OBSERVASI**

Judul Penelitian : *Compliance* ibu hamil dalam mengkonsumsi tablet besi yang dipengaruhi sosial budaya Kutai.

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Inisial :  
Umur :  
Agama :  
Pekerjaan :  
Suku :  
Pendidikan Terakhir :  
Jumlah anak :  
Status perkawinan :  
Lama perkawinan :

Menyatakan bahwa :

1. Saya telah membaca formulir informasi dari peneliti dan peneliti juga telah menjelaskan kepada saya tentang tujuan, manfaat dan prosedur penelitian tersebut.
2. Saya telah memahami penjelasan tersebut dan bersedia tanpa paksaan dari pihak manapun untuk ikut berpartisipasi dan menjadi responden dalam penelitian ini.
3. Saya tidak akan diidentifikasi dan identitas saya akan dirahasiakan
4. Saya memahami bahwa selama wawancara suara saya akan direkam dengan alat perekam (MP4) kemudian hasil wawancara akan ditranskripsikan
5. Saya memahami bahwa rekaman dan transkrip hasil wawancara akan disimpan oleh peneliti dan peneliti hanya akan menggunakannya untuk keperluan penelitian ini dan pengembangan ilmu keperawatan.
6. Saya menyatakan bahwa saya tidak dirugikan dalam penelitian ini.

Dengan pertimbangan tersebut, saya memutuskan secara sukarela bersedia berpartisipasi menjadi responden dalam penelitian ini. Demikian pernyataan ini saya buat untuk dapat digunakan dengan semestinya.

Samarinda, 2010

Yang membuat pernyataan,

Partisipan

## *Lampiran 4*

### **PANDUAN WAWANCARA MENDALAM**

#### **A. Dengan Ibu Hamil**

1. Bagaimana pendapat ibu tentang tablet besi / penambah darah selama ini?
2. Menurut ibu perubahan seperti apa yang seringkali terjadi pada ibu hamil?
3. Apa yang ibu dan masyarakat ketahui tentang tablet besi selama ini?
4. Menurut ibu, bagaimana petugas kesehatan menjelaskan tentang tablet besi bagi ibu dan bayi dalam kandungan ibu?
5. Bagaimana peranan suami dan anggota keluarga dalam kehamilan ibu saat ini?
6. Pantangan apa saja yang ibu anut selama kehamilan saat ini?
7. Mengapa ibu menghentikan mengkonsumsi tablet besi?

#### **B. Dengan Pasangan/ Suami dan keluarga**

1. Menurut bapak, apa manfaat tablet besi / penambah darah bagi ibu hamil?
2. Bagaimana kondisi ibu hamil yang sehat?
3. Apa saja yang harus dilakukan oleh suami agar seorang ibu yang hamil dapat memiliki bayi yang sehat?
4. Apa pendapat Bapak tentang pengobatan selama kehamilan di puskesmas
5. Menurut Bapak, apa penyebab kematian ibu saat hamil dan melahirkan?
6. Apa yang seharusnya dilakukan oleh Bapak/ keluarga untuk mencegahnya?
7. Menurut Bapak, apa kira-kira yang menyebabkan ibu hamil tidak mengkonsumsi tablet besi?

#### **C. Dengan Komunitas**

1. Menurut Bapak/Ibu, bagaimana seharusnya tindakan ibu hamil agar bayinya bisa sehat?
2. Tolong ceritakan, bagaimana kebiasaan ibu hamil di daerah ini?
3. Menurut Bapak/Ibu, makanan apa yang sebaiknya dimakan oleh ibu hamil?
4. Menurut bapak/ ibu, apakah ibu hamil harus meminum tablet penambah darah?

5. Menurut Bapak/ Ibu apa yang harus dihindari oleh ibu hamil selama kehamilan?
6. Menurut Bapak/ Ibu penjelasan seperti apa yang harus diberikan oleh tenaga kesehatan pada ibu hamil, suaminya dan keluarganya?
7. Menurut Bapak/Ibu, apakah kondisi ibu hamil merupakan kondisi khusus karena mengandung bayi di rahimnya?

#### D. Dengan Petugas Kesehatan

1. Menurut Saudara, masalah kesehatan apa yang paling dominan terjadi ibu hamil di wilayah puskesmas sini?
2. Menurut saudara, apakah setiap ibu hamil sudah memahami pentingnya ANC selama kehamilan?
3. Selama ibu hamil melakukan ANC, penjelasan apa saja yang telah saudara saudara jelaskan tentang kehamilan dan bahaya kehamilan yang mungkin terjadi?
4. Apakah pasangan dan keluarga juga diberikan penjelasan tentang kehamilan, seperti apa saja penjelasannya?
5. Menurut saudara, mengapa ada kecenderungan ibu hamil tidak patuh mengkonsumsi tablet besi?
6. Penjelasan seperti apa yang telah saudara berikan pada ibu hamil tentang tablet besi?
7. Apakah selama ini petugas kesehatan melakukan crosscheck terhadap tablet besi yang telah diberikan kepada ibu hamil? Mekanismenya bagaimana?

#### E. Dengan Tokoh Budaya

1. Bagaimana menurut Bapak/Ibu tentang kehamilan dalam budaya Kutai
2. Apa saja pantangan yang diyakini oleh ibu hamil dalam budaya Kutai?
3. Apa tanggapan Sultan tentang mengkonsumsi tablet tambah darah bagi ibu hamil dan bayi dalam kandungannya?
4. Apa yang harus dilakukan oleh ibu hamil untuk menjaga kesehatan ibu hamil dan janinnya?

5. Apa yang dilakukan oleh pihak kesultanan untuk mendukung kesehatan ibu hamil dan bayinya
6. Menurut Sultan, kira-kira apa penyebab ketidakpatuhan ibu hamil dalam mengkonsumsi tablet tambah darah?
7. Kira-kira dukungan seperti apa yang harus diberikan masyarakat untuk mendukung ibu hamil dalam mengkonsumsi tablet besi?

## *Lampiran 5*

### **Pedoman observasi partisipan**

1. Aktivitas ibu hamil sehari-hari
2. Kebiasaan makan dan memasak ibu hamil sehari-hari
3. Sikap ibu hamil dalam mengakses pelayanan kesehatan
4. Sikap ibu hamil terhadap tablet besi
5. Sikap ibu terhadap penjelasan tentang kehamilannya
6. Keyakinan ibu terhadap kehamilannya
7. Interaksi sosial ibu sehari-hari dengan lingkungan sekitarnya

### **Pedoman observasi pada petugas kesehatan**

1. Menjelaskan hasil ANC
2. Menjelaskan kebutuhan nutrisi ibu hamil
3. Menjelaskan pentingnya mengonsumsi tablet besi bagi ibu dan bayi
4. Sikap petugas kesehatan terhadap ibu hamil dan keluarga
5. Menjelaskan pentingnya ANC bagi ibu hamil dan janin
6. Memotivasi ibu hamil dan keluarga
7. Menjelaskan ibu hamil dan pasangan dan keluarga tentang tablet besi

**Lampiran 6**

**Hasil observasi partisipan**

Hari / tanggal :  
Kode :  
Lokasi :  
Waktu :

No	Komponen	Hasil Observasi
1	Ruang / tempat	
2	Pelaku	
3	Kegiatan/ aktivitas	
4	objek	
5	Perbuatan	
6	Kejadian / peristiwa	
7	Waktu	
8	Perasaan	

Samarinda, 15 Mei 2010

Kepada Yth.

***Sultan Haji Aji Muhammad Salehudin II***

Di \_

Tenggarong Kutai Kartanegara

***Assalamualaikum Wr. Wb.***

Ba'da salam, semoga senantiasa tercurahkan kepada junjungan kita Nabi Besar Muhammad SAW, keluarga, sahabat dan pengikutnya hingga akhir jaman. Demikian juga halnya dengan keluarga Sultan Haji Aji Muhammad Salehudin II, semoga senantiasa dalam lindungan Allah SWT.

Sebelumnya, perkenankan saya untuk memperkenalkan diri terlebih dahulu.

Nama : Tri Wahyuni

Alamat : Ds Telaga Kencana RT 06/ RW 01 Kelurahan Manunggal Jaya  
Kecamatan Tenggarong Seberang

Pekerjaan : Staf pengajar Stikes Muhammadiyah Samarinda (saat ini sedang mengikuti pendidikan Program Pasca Sarjana di Universitas Indonesia)

Dengan ini mengajukan permohonan kepada Sultan Haji Aji Muhammad Salehudin II, selaku pimpinan Kesultanan Kutai Kartanegara untuk memberikan statement tentang sosial budaya Kutai yang mempengaruhi kesehatan perempuan, yang selanjutnya akan menjadi sumber



**UNIVERSITAS INDONESIA**  
**FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN**

Kampus UI Depok Telp. (021)78849120, 78849121 Faks. 7864124  
Email : humasfik.ui.edu Web Site : www.fikui.ac.id

Nomor : 1480/H2.F12.D/PDP.04.02.Tesis/2010  
Lampiran : --  
Perihal : Permohonan ijin penelitian

19 April 2010

Yth. Kepala  
Dinas Kesehatan Kota Samarinda  
Samarinda

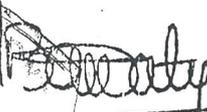
Dalam rangka pelaksanaan kegiatan **Tesis** mahasiswa Program Magister Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia (FIK-UI) atas nama:

**Tri Wahyuni**  
**0806469810**

Akan mengadakan penelitian dengan judul: "**Ketidak Patuhan Ibu Hamil Dalam Mengonsumsi Tablet Besi Yang Dipengaruhi Sosial Budaya Di Kota Samarinda: Study Grounded Theory**".

Sehubungan dengan hal tersebut, bersama ini kami mohon dengan hormat kesediaan Saudara mengizinkan yang bersangkutan untuk mengadakan Penelitian di Puskesmas wilayah Samarinda

Atas perhatian Saudara dan kerjasama yang baik, disampaikan terima kasih.

Dekan,  
  
Dewi Irawaty, MA., Ph.D.  
NIP. 19520601 197411 2 001

Tembusan Yth :

1. Wakil Dekan FIK-UI (sebagai laporan)
2. Sekretaris FIK-UI
3. Manajer Pendidikan FIK-UI
4. Ketua Program Pascasarjana FIK-UI
5. Koordinator M.A. "Tesis"
6. Peringgal
7. Kepala Puskesmas di Samarinda



# UNIVERSITAS INDONESIA FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN

Kampus UI Depok Telp. (021)78849120, 78849121 Faks. 7864124  
Email : humasfik.ui.edu Web Site : www.fikui.ac.id

## KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK

Komite Etik Penelitian Keperawatan, Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia dalam upaya melindungi hak azasi dan kesejahteraan subyek penelitian keperawatan, telah mengkaji dengan teliti proposal berjudul :

**Ketidakpatuhan Ibu Hamil dalam Mengonsumsi Tablet Besi yang dipengaruhi Sosial Budaya di Kotamadya Samarinda: Studi grounded theory.**

Nama peneliti utama : **Tri Wahyuni**

Nama institusi : **Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia**

Dan telah menyetujui proposal tersebut.

Jakarta, 4 Mei 2010

Dekan,

Dewi Irawaty, MA, PhD

NIP. 19520601 197411 2 001

Ketua,

Yeni Rustina, PhD

NIP. 19550207 198003 2 0



**PEMERINTAH KOTA SAMARINDA**  
**DINAS KESEHATAN**

Jalan. Milono. No. 1 Telp. (0541) 735660 743822 Fax. (0541) 737606  
**S A M A R I N D A**

Nomor : 800 / 1260 / UP-DKK // 2010  
Lampiran : -  
Sifat : Biasa  
Perihal : Permohonan Ijin Penelitian

Samarinda, 03 Mei 2010

Kepada Yth.  
**Kepala Puskesmas**  
di. -  
Samarinda

Sehubungan dengan surat dari Universitas Indonesia Fakultas Ilmu Keperawatan Tanggal 19 April 2010 Nomor :1480/H2.F.D/PDP.04.02.Tesis/2010 Perihal Penelitian. Pada prinsipnya pihak kami tidak berkeberatan dan menyetujui selama tidak mengganggu pekerjaan di Puskesmas yang dimaksud berkaitan dengan perihal tersebut diatas kami berikan pengantar untuk melakukan Penelitian kepada :

Nama : **TRI WAHYUNI**  
N P M : **0806460810**  
Judul : **Ketidak Patuhan Ibu Hamil Dalam Mengonsumsi Tablet Besi Yang Dipengaruhi Sosial Budaya Di Kota Samarinda Study Grounded Theory**

Data Yang diperlukan : Ibu Hamil Suku Kutai/Dayak yg mendapat Tablet Besi

Demikian surat ini kami sampaikan atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.



Tembusan: Kepada Yth

1. Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia
2. Yang bersangkutan untuk diketahui
3. A r s i p

## **DAFTAR RIWAYAT HIDUP**

Nama : Tri Wahyuni  
Tempat tanggal lahir : Blitar, 05 Juli 1975  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Pekerjaan : Staff Pengajar Stikes Muhammadiyah Samarinda  
Alamat Rumah : Perum Puspita Puri Kencana, Jl Padat Karya Blok AJ No.  
18 Sempaja Samarinda Kalimantan Timur  
Alamat Instansi : Jl. Ir H Juanda No 15 Samarinda Kalimantan Timur  
Riwayat Pendidikan :  
Tahun 1981 – 1986 : SDN Pakisrejo Srengat Blitar  
Tahun 1986 – 1989 : SMPN 1 Srengat Blitar  
Tahun 1989 – 1992 : SMAN 1 Srengat Blitar  
Tahun 1996 – 1999 : Akper Muhammadiyah Samarinda  
Tahun 2000 – 2003 : Universitas Mulawarman Samarinda  
Tahun 2003 – 2006 : FIK Universitas Indonesia  
Tahun 2008 – saat ini : Menempuh pendidikan program Magister Pasca  
Sarjana FIK Universitas Indonesia  
Riwayat Pekerjaan :  
Tahun 2000 – 2008 : Staff Pengajar di Stikes Muhammadiyah Samarinda  
Tahun 2006 – 2007 : Staff di Poliklinik Korpri Samarinda

# **COMPLIANCE IBU HAMIL DALAM MENGGUNAKAN TABLET BESI YANG DIPENGARUHI SOSIAL BUDAYA KUTAI DI KOTAMADYA SAMARINDA: STUDY GROUNDED THEORY**

Tri Wahyuni<sup>1</sup>, Setyowati<sup>2</sup>, Amelia Kurniati<sup>3</sup>

Kekhususan Keperawatan Maternitas, Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Indonesia, Depok 16424  
Indonesia

*E-mail: ut\_tria@yahoo.co.id*

## **Abstrak**

Anemia merupakan masalah bagi negara berkembang dan negara maju. Anemia menjadi salah satu penyebab angka kematian ibu di Indonesia. Ketidakpatuhan mengkonsumsi tablet besi merupakan penyebab utama terjadinya anemia di Indonesia. Penelitian ini bertujuan mengembangkan konsep baru tentang kepatuhan ibu hamil dalam mengkonsumsi tablet besi yang dipengaruhi oleh sosial budaya Kutai. Studi kualitatif dengan pendekatan *grounded theory* dilakukan pada sepuluh partisipan yang direkrut melalui *theoretical sampling* di Kotamadya Samarinda. Hasil penelitian menunjukkan adanya faktor eksternal terutama keyakinan dan budaya yang menganggap tablet besi penyebab kegemukan ibu dan bayi, dan pemicu ibu hamil diikuti oleh makhluk halus serta anggapan ibu hamil tidak perlu mengkonsumsi tablet besi. Faktor lain yang mempengaruhi yaitu persepsi ibu hamil, dukungan sosial dan pendidikan kesehatan. Pendidikan kesehatan yang adekuat tentang tablet besi diharapkan menjadi bagian dari bentuk pelayanan keperawatan untuk meningkatkan kepatuhan ibu hamil dalam mengkonsumsi tablet besi.

Kata Kunci: anemia, ketidakpatuhan, zat besi, sosial budaya Kutai, keperawatan maternitas

## **Abstract**

Anemia is development and developed countries' problems. Anemia is one of reason that leading maternal mortality rate. Non compliance on consuming iron tablets is the main cause of anemia in Indonesia. This research is conducted to develop new concept of iron tablets compliance amongst pregnant women that's influenced by Kutai's social culture. A grounded theory study has been done amongst 10 participants in Samarinda. The results shows that there are external factors especially belief and culture in the community (avoid big baby and afraid of ghost) and another factors (women's perception and social support as well as health education that influence the women's compliance). Adequate health education about iron are expected to be part of nursing service to improve compliance pregnancy in consuming iron.

Keywords: anemia, non compliance, iron, social, Kutai's culture, maternity nursing

## **Pendahuluan**

Anemia merupakan dampak dari kondisi yang tidak tampak atau tersembunyi yang berakibat fatal bagi yang mengalaminya, dan merupakan masalah kesehatan umum yang terjadi hampir di seluruh

belahan dunia, baik bagi negara kaya maupun negara miskin dan sedang berkembang. World Health Organization (WHO) (2008) mencatat 1,62 milyar penduduk dunia mengalami anemia, dimana seluruh anggota WHO mengalami permasalahan yang berkaitan dengan anemia. Anemia merupakan

indikator rendahnya cakupan nutrisi dan rendahnya status kesehatan suatu bangsa.

Di Indonesia, kejadian anemia merupakan angka yang tinggi jika dibandingkan dengan negara lain di wilayah Asia Tenggara seperti Singapura dan Malaysia. Menurut WHO (2008) tiga kelompok dalam kategori resiko tinggi menderita anemia di Indonesia yaitu anak usia sekolah, wanita usia subur dan ibu hamil. Klasifikasi anemia yang diderita oleh anak usia sekolah sebesar 225.465 dan masuk dalam kategori *severe* yaitu dengan nilai lebih atau sama dengan 40 yang berarti anemia telah menjadi masalah kesehatan yang memprihatinkan di Indonesia. Demikian juga dengan jumlah ibu hamil yang menderita anemia sebesar 225.465 dengan kategori *severe* (WHO, 2008). Tingginya angka kejadian anemia pada ibu dan anak, sangat mempengaruhi besarnya angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB).

Samarinda merupakan ibukota Provinsi Kalimantan Timur. Penduduk Samarinda merupakan campuran dari berbagai suku di Indonesia. Selain suku asli yaitu suku Kutai dan Dayak, ada beberapa suku yang berdomisili di Samarinda yaitu Bugis, Jawa, Madura, Banjar dan sebagainya (BPS Prov. Kaltim, 2009). Campuran berbagai suku dan sosial budaya juga mempengaruhi kehidupan dan status sosial di Samarinda. Hal ini juga mempengaruhi status kesehatan penduduk di Samarinda, yang terlihat dari tingginya AKI di Kalimantan Timur yaitu 302 per 100.000 kelahiran hidup (Dinkes Prov Kaltim, 2009). Selain itu, angka cakupan tablet besi di wilayah Samarinda untuk Fe1 dalam kategori baik yaitu 94%, namun cakupan Fe 3 menurun menjadi 84% (Dinkes Kota Samarinda, 2009). Hal ini berpengaruh terhadap kejadian anemia di Samarinda.

Anemia adalah berkurangnya kapasitas pengikatan oksigen didalam darah yang disebabkan oleh berkurangnya sel darah merah, rendahnya konsentrasi haemoglobin, atau kombinasi keduanya (Cunningham, 2007).

Tanda dan gejala anemia meliputi perasaan lelah atau capek, tidak bertenaga, tidak bergairah, kulit, bibir, gusi, kuku, telapak tangan tampak pucat, sulit berfikir jernih dan sedikit bingung, pusing, nafas pendek dan kadang disertai nyeri dada, denyut jantung lebih cepat dari ukuran normal, mual lebih hebat dari kehamilan awal bulan. Namun bila anemia ringan, maka tidak menunjukkan gejala yang spesifik (Cathrine & Sandra, 2004). Penyebab anemia defisiensi besi yaitu Hemodilusi, Meningkatnya kebutuhan zat besi pada kehamilan, asupan zat besi yang tidak adekuat, dan gangguan pencernaan dan absorpsi. Ibu hamil dikatakan anemia jika kadar Hb  $\leq$  11 gr %.

Program pemerintah untuk menurunkan dan mencegah anemia pada ibu hamil dengan memberikan tablet besi

yang mengandung 60 mg zat besi dan 0,25 mg asam folat (WHO, 2006). Namun demikian anemia masih menjadi masalah di Indonesia. Hal ini dikarenakan kurangpatuhnya ibu hamil dalam mengkonsumsi tablet besi.

Kepatuhan atau *compliance* adalah perilaku pasien untuk mengkonsumsi obat-obatan, mengikuti aturan diet, dan melakukan perubahan pola hidup yang telah disarankan oleh tenaga kesehatan untuk kesehatan pasien (Carter et al (2005). Kepatuhan dalam mengkonsumsi tablet besi dipengaruhi oleh berbagai faktor, diantaranya budaya dan nilai atau keyakinan.

Budaya didefinisikan sebagai *way of life* baik secara modern, tradisional dan pendatang. Kebudayaan adalah seluruh kelakuan dan hasil kelakuan manusia yang teratur oleh tata kelakuan yang harus didapatkannya dengan belajar dan yang semuanya tersusun dalam masyarakat (Koenjoroningrat, 2002). Pemberian tablet besi pada ibu hamil dipengaruhi oleh sosial budaya Kutai mempengaruhi kepatuhan ibu hamil dalam mengkonsumsinya.

### Metode Penelitian

Penelitian menggunakan pendekatan kualitatif dengan desain *grounded theory* yang bertujuan untuk mengembangkan konsep baru tentang kepatuhan ibu hamil dalam mengkonsumsi tablet besi yang dipengaruhi sosial budaya Kutai. Prosedur pengambilan partisipan dengan teknik *theoretical sampling*. Jumlah partisipan 10 orang, menggunakan teknik wawancara dan observasi dengan analisa data dari Strauss & Corbin (1998).

### Hasil dan Pembahasan, Kesimpulan

**Hasil** Hasil penelitian diperoleh setelah peneliti memperoleh data penelitian yang teridentifikasi dari hasil wawancara, observasi perilaku, catatan lapangan dan telaah literatur, peneliti kemudian menganalisanya dan memperoleh enam tema. Adapun enam tema yang diperoleh dalam penelitian ini tentang persepsi ibu hamil tentang tablet besi, peran tenaga kesehatan untuk meningkatkan *compliance* konsumsi tablet besi, bentuk dukungan sosial pada ibu hamil dalam mengkonsumsi tablet besi, budaya yang mempengaruhi *compliance* ibu hamil dalam mengkonsumsi tablet besi, kebutuhan biaya yang mempengaruhi perolehan tablet besi, dan harapan terhadap pelayanan tenaga kesehatan.

Persepsi tentang tablet besi.

Berikut ini beberapa ungkapan partisipan tentang manfaat tablet besi:

“... ya kalau minum tablet tambah darah biar ngak gampang sakit waktu hamil...” (P8)

“... saya ngak ngerti bagaimana pil tambah darah bisa buat nambah darah ya” (P7)

Ungkapan partisipan tentang cara mengonsumsi tablet besi yaitu:

“... saya ngak bisa kalau minumannya (tablet besi) dengan air putih, jadi ya harus pake pisang, kalau ngak ya pake teh manis (tertawa)...” (P5)

“...seingatnya sih Mbak... yang penting kan diminum sehari sekali...” (P10)

Hal ini diperkuat dengan *field note* dari etiket tablet besi yang bertuliskan 1 X 1 tanpa adanya petunjuk waktu kapan tablet besi harus diminum.

Ungkapan tentang efek samping tablet besi diungkapkan sebagai berikut:

“...kalau habis minum pil tambah darah itu, sebentar kemudian terasa kepala jadi agak bagaimana ....agak-agak pusing...” (P1)

“... suami nyuruh untuk tutup hidung kalau mau minum (pil tambah darah)...tapi kalau merigak (sendawa) baunya lebih parah dari bau aslinya...” (P3).

Tidak semua partisipan merasakan efek tablet besi, seperti diungkapkan sebagai berikut:

“... ngak apa-apa saya minum tambah darah ...mualnya kalau cium bau suami, bau nasi... pokoknya bau yang gimana gitu, tapi kalau tambah darah.... ngak apa-apa” (P2)

Peran tenaga kesehatan untuk meningkatkan *compliance* konsumsi tablet besi.

Memberikan informasi tablet besi.

Tiga dari sepuluh partisipan mengungkapkan sebagai berikut:

“Ibu bidan ngasih tahu juga bu ....katanya sih jangan lupa diminum ya pil merahnya...” (P5)

Ungkapan partisipan diperkuat oleh bidan, seperti diungkapkan sebagai berikut:

“... kita sarankan pada ibu hamil yang datang untuk menghabiskan tablet besi yang diberikan...”

Tetapi seluruh partisipan mengatakan bahwa tidak diberi penjelasan tentang manfaat tablet besi. Seperti diungkapkan oleh partisipan yaitu:

“.....saya tu na mbak ngak ngerti untuk apa sih pil tambah darah itu diberikan oleh bu bidan. Cuma diberikan saja, ngak dijelaskan manfaatnya untuk apa ....” (P6)

Enam dari sepuluh partisipan mengatakan bahwa informasi tentang tablet besi tidak jelas, seperti yang diungkapkan oleh partisipan yaitu:

“... ngak ada kok bu, kapan obatnya diminum, hanya dikasih resep untuk ambil obat, disitu (etiket obat) juga ngak ada ditulis kapan minumannya, cuma ada tulisan 1 X 1 saja...” (P8)

Lima dari sepuluh partisipan mengatakan mendapatkan informasi bahwa tablet besi tidak dihabiskan tidak apa-apa. Hal ini seperti yang diungkapkan oleh partisipan sebagai berikut:

“...kata bu bidan, pil tambah darahnya tidak dihabiskan tidak apa-apa, yang penting makan yang bergizi, minum susu...” (P4)

Kondisi ini didukung oleh ungkapan bidan yaitu:

“.....ya beginilah.... pasien banyak, kami kan cuma berdua yang dinas di poli kandungan ini...jadi kadang memang lupa ngak disampaikan.....cuma mikirnya kan bukan kunjungan pertama....” (D2)

Sikap tenaga kesehatan.

Lima dari sepuluh partisipan mengungkapkan bahwa waktu yang dimiliki tenaga kesehatan singkat, sehingga komunikasi yang dilakukan juga singkat, seperti diungkapkan partisipan sebagai berikut:

“... waktu periksanya singkat Bu, jadi njelasinnya ya begitu... keburu-buru...” (P5)

“...kalau dipuskesmas situ ramai Mbak... banyak tu pasiennya... jadi ya cepat-cepat tu bagawenya (bekerjanya) ...” (P2).

Dialek bahasa tenaga kesehatan yang berbeda dengan bahasa partisipan juga menyebabkan partisipan tidak memahami apa maksud yang disampaikan oleh tenaga kesehatan, seperti diungkapkan oleh partisipan yaitu:

“....saya ngak ngerti apa yang disampaikan bidanya Bu, bahasanya cepat, cara bicaranya saya ndak tahu” (P5)

Hal ini didukung oleh hasil observasi bahwa tenaga kesehatan yang bersuku Bugis dan partisipan bersuku Kutai yang baru tinggal di Samarinda selama lima bulan, tidak memiliki keluarga lain di Samarinda dan berpendidikan sekolah dasar.

Bentuk dukungan ibu hamil dalam mengonsumsi tablet besi.

Dukungan fisik

Sembilan dari sepuluh pasien mendapatkan dukungan fisik suami untuk mengonsumsi tablet besi. Bentuk

dukungan fisik yang diperoleh partisipan seperti diungkapkan oleh partisipan sebagai berikut:

“... kalau kami bangun kesiang, terus saya malas minum obat pas sarapan, suami suka mengambilkan pil tambah darah dari meja di kamar...” (P9)

“Ya kadang suami yang ngambilin air kalau saya mau minum obat...” (P2)

Tetapi satu dari sepuluh partisipan mengatakan tidak mendapatkan dukungan dari suami, seperti diungkapkan sebagai berikut:

“...dia (suami)orangnya begitu... jangankan untuk ngingatin minum obat, atau ngambilin tambah darah, antar ke puskesmas saja ngak mau...” (P7)

Hal ini didukung oleh ekspresi wajah pasien yang sedih dan menunduk saat menyampaikan kondisinya.

Dukungan informasi.

Berikut beberapa ungkapan dari partisipan:

“...suami kalau sedang berangkat ke hulu, suka SMS juga bu ae, ngingatin sudah minum tambah darah, nanyain kabar anak...” (P2)

“Kalau dinas malam, pulangnyanya kan jam setengah sembilan, saya sudah berangkat ke sekolah... jadi ya ngingatkannya tu pagi jam-jam setengah enam... jangan lupa tambah darahnya diminum sebelum berangkat...” (P8)

“...seperti sekarang ini Mbak, Bapaknyanya lagi nganterin bapak-bapak Muhammadiyah ke Jakarta, paling bentar lagi nelpun tu, nanyain anak-anak sudah pada tidur belum, tambah darah sudah diminum kah...” (P6)

Hasil wawancara dari suami dan teman partisipan:

“... sering jua pang saya ni sms dia (istri) Bu... ngingatin minum tambah darah, istirahat...sama saja rasanya dengan anak pertama dulu (tertawa)” (SP 2)

“.... teman-teman dikantor yang sudah pada pernah hamil duluan tu, rajin ngingatin untuk minum tambah darah... walau rasanya ngak enak, tapi harus dilakukan untuk kesehatan” (P9)

Dukungan informasi.

Bentuk dukungan informasi didapatkan dari teman dan tetangga, seperti diungkapkan sebagai berikut:

“... ya... walau suami cuek, tapi untungnyanya kakaknya tu baik pang... dia selalu nasehatin biar bayinya sehat, tablet tambah darah diminum...” (P7).

“.... teman kantor memberitahu kalau obat tambah darah harus diminum biar saya dan bayi sehat...(P8).

“... saya kan ngak ngerti untuk apa pil merah itu Bu...ini kan anak pertama, lagian saya kan baru disini, baru datang dari Muara Ancalong cuma berdua dengan suami...jadi ngak ada yang kasih tahu.... untungnyanya Ibu I itu selalu ngingatin saya ....pilnya yang warna merah diminum, biar anak saya ni sehat (mengelus perut)....” (P5)

Bentuk dukungan yang diberikan kepada partisipan dikuatkan oleh pernyataan dari tetangga dan teman partisipan yaitu:

“Kasihannya dia, orang baru, perlu dukungan, ngak ada keluarga lain disini, jadi saya ingatin untuk minum pil tambah darah, biar sehat dua-duanya..(tangan menunjuk ke arah rumah P5)” (TP 5)

“... saya sering ingatin dia (P7) untuk minum tambah darah, soalnya dulu saya ngak rajin, anak saya lahir prematur, kata dokter karena saya ngak rajin minum tambah darah... makanya dia jangan sampai begitu...” (KP 7)

Budaya yang mempengaruhi compliance ibu hamil dalam mengkonsumsi tablet besi.

Keyakinan tentang konsumsi tablet besi

Tiga dari sepuluh partisipan mengatakan tablet besi tidak boleh diminum semua karena menyebabkan bayi besar, seperti diungkapkan sebagai berikut:

“...wah ngak boleh tu Mbak diminum semua (tablet besi) sama mamak, soalnya kalau diminum semua saya tambah pore (besar), bayi juga pore (besar), sulit pang nantinya ngelahirinnnya...” (P4)

Dua dari sepuluh partisipan mengatakan bahwa tablet besi membuat tubuhnya semakin gemuk, seperti diungkapkan oleh partisipan sebagai berikut:

“...saya tidak minum semua, mamak yang nyaranin, soalnya badan saya makin besar kalau minum tablet besi itu....” (P10)

Hal ini dikuatkan oleh pernyataan ibu dan paman partisipan sebagai berikut:

“... ndik (tidak) bisa Bu lah...soalnya sudah dari dulu, kalau tambah darah diminum semua tu bikin bayi pore (besar), mamaknya juga pore (besar), tapi kalau kalsium ngak pa pa, kan untuk tulang....” (KP3)

“... ndik (tidak) bisa Bu lah...soalnya sudah dari dulu, kalau tambah darah diminum semua tu bikin bayi pore (besar), mamaknya juga pore (besar), tapi kalau kalsium ngak pa pa, kan untuk tulang....” (KP3)

Keyakinan tentang tablet besi juga diungkapkan oleh nenek dari partisipan sebagai berikut:

*"...pil tambah darah kan amis tu baunya... kalau diminum semua, tubuhnya (partisipan) makin amis..sudahlah hamil, gampang dimasukin makluk halus, kalau pilnya diminum semua, maka dia itu akan diincar sama hantu kuyang... yang sukanya sama orang hamil dan bayi merah...."*

Tetapi keyakinan tentang tablet besi sebagai penyebab ibu dan bayi besar, tidak dibenarkan oleh bidan yang bersuku Kutai, seperti ungkapannya sebagai berikut:

*".... memang ada beberapa keyakinan yang berkembang di masyarakat Kutai tentang tablet besi, katanya tablet besi membuat bayi besar.... tapi menurut budaya itu tidak benar, tidak ada budaya Kutai yang menyatakan demikian..." (B1)*

Ungkapan senada diungkapkan oleh tokoh budaya Kutai dari keluarga Kesultanan Kutai Kartanegara ing Martadipura sebagai berikut:

*".... ya pasti ada yang namanya pantangan, seperti pada ibu hamil... kan kondisi badannya berubah, jiwanya berubah karena kehamilan. Jadi pantangan terhadap makanan, kebiasaan, itu pasti ada.... tapi kalau pantangan untuk minum tablet tambah darah itu nggak ada,itu hanya ibu hamil yang nggak ngerti saja kali..."*

Keyakinan tentang kehamilan

Tiga dari sepuluh partisipan mengatakan bahwa kehamilan merupakan kondisi normal yang tidak memerlukan minum obat setiap hari, sehingga jika setiap hari minum tablet tambah darah akan menjadi doa sehingga ibu hamil akan sakit beneran. Hal ini seperti yang diungkapkan oleh partisipan sebagai berikut:

*".... suami selalu bilang kalau saya mau minum obat, katanya seperti orang sakit saja setiap hari minum obat, nanti sakit beneran baru kita bingung..." (P10)*

*"....kenapa harus minum obat tiap hari, kan hamil itu bukan sakit, setiap perempuan yang sudah berlaki (menikah) ya akan hamil.... biasa saja itu. Itu yang kami yakini Mbak, kan kami orang kampung beda dengan mbak yang orang medis..." (P4)*

Pernyataan tersebut didukung oleh pernyataan suami partisipan sebagai berikut:

*".....dia kan tidak sakit bu... kenapa harus minum obat setiap hari, itu justru doa yang membuat dia nanti sakit beneran..."(SP7)*

Kebutuhan biaya untuk memperoleh tablet besi

Cara mendapatkan tablet dengan gratis

Seluruh partisipan mengungkapkan bahwa selama ini berobat gratis, seperti diungkapkan oleh partisipan berikut:

*".... untungya berobatnya pake asmara Bu, jadi nggak perlu ngeluarin uang untuk kontrol...." (P5)*

Pemerintah Kotamadya Samarinda membuat langkah untuk menunjang program pemerintah untuk meningkatkan layanan kesehatan, bagi penduduk yang kurang mampu dan tidak memiliki fasilitas layanan kesehatan seperti Jamkesmas atau Jamkesda, yang berupa asuransi kesehatan masyarakat Samarinda (Asmara).

*"....daftar gratis, nggak perlu bayar, nggak perlu fotocopy kartu askes, yang penting punya KTP, kartu askes ditunjukin..." (P8)*

*,".... obatnya gratis kok ini dari puskesmas(menunjuk obatnya).... bidannya yang mengganti dari obat yang dulu...." (P6)*

Dukungan pernyataan tentang pengobatan gratis didukung oleh ungkapan bidan yaitu:

*".... semua pengobatan di puskesmas gratis....dan memang ibu-ibu hamil banyak yang menggunakan Asmara, terutama yang dalam kehamilannya terlihat adanya gejala yang mungkin akan timbul waktu melahirkan seperti yang anemia, hipertensi... jadi kita buat kartu Asmara, agar nanti kalau di rujuk ke rumah sakit, tetap gratis..." (B2).*

Delapan dari sepuluh partisipan mengatakan tidak bekerja dan hanya di rumah sebagai ibu rumah tangga. Tiga dari delapan partisipan membantu suaminya mencari tambahan pendapatan dengan bekerja sebagai pembuat kerajinan tangan, membuat kue dan menjual arang, seperti diungkapkan oleh partisipan sebagai berikut:

*".... ya begini kondisi kami Bu, makanya untuk nambah penghasilan suami, saya sambil bikin tas kecil dari manik-manik Bu... untuk nambah beli beras.....beli bensin....jadi kalau ke puskesmas, dan suami nggak kerja, nggak bingung untuk beli beras, beli bensin...." (P5)*

Pengamatan pada partisipan lima, tinggal dirumah kontrakan, rumah petakan yang terbuat dari papan (rumah panggung) dengan lingkungan dekat pasar yang agak kumuh. Di dalam rumah tidak terdapat meja kursi, lantai papan ditutup oleh karpet plastik dan di pojok ruangan terdapat tumpukan kain perca dan manik-manik serta tas yang sudah selesai. Suami partisipan bekerja serabutan.

Pada partisipan ke tiga masih tinggal satu rumah dengan orang tua, paman dan ibunya, mengungkapkan:

*“... ya kalau siang, si kakak (anak pertama) tidur, saya bantuain mamak dan om jualan arang, kan bisa buat susu kakak.... dia (anak pertama) kuat minum susu bendera itu (tertawa)...juga lumayan buat nambah ongkos naik taksi (angkot), kalau waktunya kontrol dan ngak ada kendaraan atau ngak ada yang antar”*(P3)

Alasan partisipan ke dua bekerja membantu orang tuanya membuat kue diungkapkan sebagai berikut:

*“... suami kan sering ke hulu, paling dirumah sendiri kalau si kakak (anak pertama) sudah dianter ke sekolah.... jadi daripada bengong nungguin dia pulang sekolah, kadang saya ke mamak bantuin bikin kue untuk diantar ke toko, lumayan bisa buat beli jajan kakak kalau mamak ngasih...juga buat ngojek (naik ojek) pas waktunya kontrol... kan kadang motor dibawa adik.”* (P2)

*“Dari pada dia bengong di rumah, lakinya kan ngelaut, anaknya sekolah jadi ya bantu bikin kue... bisa nambah-nambah bumbu dapur dan kue anaknya...”*(P2)

Biaya untuk menjaga fasilitas kesehatan

Meskipun untuk mendapatkan tablet besi tidak memerlukan dana, namun untuk mengunjungi puskesmas diperlukan dana karena tidak semua partisipan bertempat tinggal dekat puskesmas dan tidak semuanya dilalui angkutan umum. Letak geografis Kotamadya Samarinda yang bergunung, menyebabkan sebagian partisipan memerlukan dana tambahan untuk dapat menjangkau fasilitas kesehatan. Empat dari sepuluh partisipan mengatakan bahwa jarak ke puskesmas cukup jauh, hal ini seperti diungkapkan oleh partisipan sebagai berikut:

*“kalau suami ngak ada, trus waktunya kontrol, ya terpaksa kontrolnya ditunda bu...soalnya jauh, ngak kuat kalau jalan....”* (P5)

*“... kalau dia (suami) ngak ada, ya mau ngak mau kadang cari tumpangan ke puskesmas Mbak, soalnya kan disini ngak dilalui taksi (angkot), kalau naik ojek mahal....”* (P1)

Dari hasil wawancara dengan kader, tidak ada ibu hamil yang mendapatkan tablet besi melalui kader sebagai bentuk perpanjangan tangan dari tenaga kesehatan karena lokasi tempat tinggal yang jauh dari puskesmas. Selain itu, walau ada puskesmas

pembantu, namun ibu hamil enggan datang ke puskesmas pembantu yang ada.

Harapan ibu hamil terhadap

Kebutuhan akan informasi

Seluruh partisipan dalam penelitian ini mengharapkan adanya penjelasan tidak yang sesuai tentang manfaat tablet besi, seperti diungkapkan oleh partisipan sebagai berikut:

*“.... kita kan ngak ngerti.... maunya ya dijelasin Mbak...apa manfaat pil tambah darah buat saya dan bayi saya.... kan kalau ngerti kita berusaha rajin minum...”* (P1)

*“saya juga mau tahu Bu, untuk apa sih manfaat tambah darah ini, ya baiknya dijelasin na....”* (P6)

Seluruh partisipan mengungkapkan pentingnya penyampaian penjelasan tentang pengobatan dan kehamilan dalam bahasa sederhana sederhana sehingga dapat difahami oleh seluruh pengunjung puskesmas. Harapan akan penjelasan dengan bahasa yang sederhana diungkapkan oleh partisipan sebagai berikut :

*“... ndik (tidak) semua kata yang disampaikan bu bidan saya ngerti Bu...maunya dijelasin pake bahasa yang sederhana ya.... jadi saya ngerti apa maksudnya...”* (P4)

*“....bahasanya banyak yang ndik(tidak) saya faham Bu leh, saya ni kan cuma sekolah SD... dari hulu pulang (lagi)...maunya tu dijelasin dengan bahasa yang biasa saja... yang sederhana begitu....”* (P5)

Harapan penggunaan bahasa yang sederhana juga diungkapkan oleh partisipan yang berpendidikan sarjana sebagai berikut:

*“... saya lo Mbak... ada beberapa arti yang ngak tahu... itu kan bahasa medis ya....maunya sih dijelasin dengan bahasa sederhana.... biar lebih faham, ngak menduga-duga artinya...”* (P8)

Tiga dari sepuluh partisipan mengharapkan penjelasan dari tenaga kesehatan disampaikan dengan pelan-pelan, seperti diungkapkan partisipan sebagai berikut:

*“....bingung saya Bu.... bicaranya cepat sekali...ndak ngerti apa tu na maksud bu bidan. Maunya sih kalau bicara pelan-pelan ya bu, biar kita tahu....”* (P4)

Ketiga partisipan saat ini belum lama tinggal di Kota Samarinda dan sebelumnya berasal dari Hulu Mahakam.

Tujuh dari sepuluh partisipan mengharapkan agar tenaga kesehatan bertanya terlebih dahulu tentang

kesehatan ibu hamil untuk membuka percakapan, seperti diungkapkan oleh partisipan sebagai berikut:

*“Kita tu maunya ditanya dulu Bu lah...misalnya ni, ada yang ingin ditanyakan? Kita kan jadi ngak takut untuk nanya-nanya...kalau bu bidannya nanya sambil ngak natap wajah kita... kita kan jadi ngak enak.... ya lebih baik ngak nanya...”* (P9)

Hal ini ditunjang dari hasil observasi dilapangan bahwa terkadang tenaga kesehatan menyampaikan tentang manfaat tablet sambil lalu tanpa penjelasan yang yang optimal.

Waktu pelayanan tidak dibatasi

Empat dari sepuluh partisipan mengeluhkan tentang waktu pelayanan yang menyebabkan tenaga kesehatan melakukan pemeriksaan pada ibu hamil dengan terburu-buru, seperti yang disampaikan oleh partisipan sebagai berikut:

*“... kalau waktunya agak longgar, mungkin bu bidannya bisa periksa dengan pelan-pelan kali ya Mbak...kan kalau seperti sekarang, pasiennya banyak, jadi kalau periksa suka buru-buru... karena banyak yang ngantri...”* (P6)

Lima dari sepuluh partisipan mengeluhkan pendeknya waktu pelayanan di puskesmas, seperti diungkapkan oleh partisipan sebagai berikut:

*“..... pernah saya pas jam istirahat, jam dua belas itu datang ke puskesmas, eh... sampai puskesmas sudah tutup. Coba kalau waktu bukanya sampai jam dua ya, pasti lebih nyaman, kalau kita pas istirahat bisa kontrol....”* (P9)

Dari hasil pengamatan di puskesmas, jumlah ibu hamil yang menunggu giliran diperiksa cukup banyak dan puskesmas mengakhiri pelayanan pada pukul 12.30 Wite.

Seluruh partisipan mengharapkan agar seluruh tenaga kesehatan bersikap lebih ramah, seperti diungkapkan oleh partisipan sebagai berikut:

*“...kita sih ingin bidannya lebih ramah...jadi kita lebih merasa nyaman waktu kontrol...”* (P7)

Tujuh dari sepuluh partisipan berharap agar tenaga kesehatan tidak jutek, seperti yang disampaikan oleh partisipan delapan yaitu:

*“... kadang-kadang saya ngeri kalau ngelihat mereka (tenaga kesehatan) pada pasien lain, suka jutek-jutek.... kalau dengan saya ngak sih... tapi dengan yang lain kan begitu. Mungkin karena gratis ya? Maunya kita sih jangan jutek-jutek....”* (P8)

Delapan dari sepuluh partisipan mengatakan jika bidannya tersenyum saat melayani akan membuat

partisipan menjadi lebih nyaman, seperti diungkapkan partisipan sebagai berikut:

*“ saya tu Bu... seneng kalau melihat Bu bidan itu senyum pas periksa...rasanya saya dihargai, jadi semangat kalau mau kontrol atau mau berobat gitu...”* (P5)

Enam dari sepuluh partisipan mengatakan bahwa petugas kesehatan berbicara dengan nada keras saat memeriksa partisipan, seperti diungkapkan sebagai berikut:

*“.... pas kontrol ke puskesmas, kadang-kadang bagaimana gitu ya.... bu bidannya kadang kalau bicara keras.... tapi mungkin karena pasiennya banyak ya bu...”* (P4)

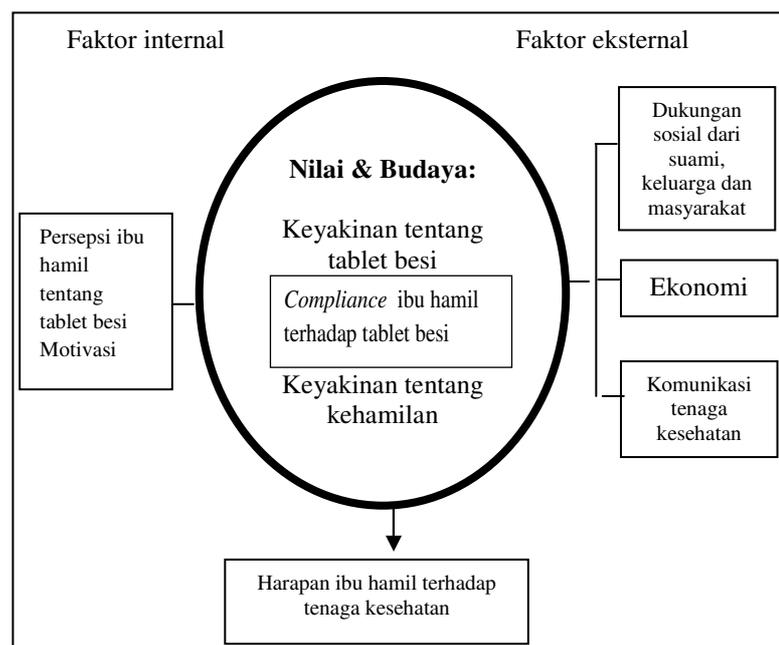
Tiga dari enam partisipan yang menganggap bahwa nada bicara tenaga kesehatan keras, baru bermukim di Samarinda kurang dari dua tahun, dan sebelumnya berasal dari Hulu Mahakam.

Dua dari sepuluh partisipan yang mengatakan bahwa kontrol kehamilan ke bidan praktik lebih menyenangkan karena bidannya lebih ramah walau harus membayar sendiri. Namun karena waktunya malam, partisipan memilih kontrol di puskesmas seperti yang diungkapkan oleh partisipan sebagai berikut:

*“.....dulu saya kontrolnya ke bidan I yang praktek di dekat hotel L, soalnya kalau dipraktik bidannya lebih ramah... tapi malam tu na prakteknya... jadi ke puskesmas karena siang....”*

Hasil penelitian grounded:

Skema 4.7. *Compliance* ibu hamil dalam mengkonsumsi tablet besi yang dipengaruhi dengan sosial budaya Kutai



**Pembahasan** Penelitian ini menghasilkan suatu konsep baru mengenai pengaruh budaya atau keyakinan dan kepercayaan masyarakat Kutai terhadap konsumsi tablet besi pada ibu hamil di Kotamadya Samarinda.

Budaya merupakan bagian kehidupan yang tidak dapat dipisahkan dalam kehidupan kita di masyarakat. Perempuan, sebagai bagian dari masyarakat juga merupakan pelaku dan penerus budaya, dimana budaya perempuan berada juga mempengaruhi kesehatan dan pengetahuan perempuan dalam kehidupannya. Hal ini sesuai dikarenakan seluruh kelakuan dan hasil kelakuan manusia yang dilakukan secara teratur oleh tata kelakuan yang harus didapatkannya dari masyarakat (Koenjoroningrat, 2002).

Hasil penelitian ini, pada komunitas suku Kutai, ada suatu keyakinan yang beredar di masyarakat bahwa ibu hamil yang menghabiskan seluruh tablet besi yang diberikan oleh petugas kesehatan akan menyebabkan ibu hamil menjadi gemuk serta bayinya besar, sehingga akan menimbulkan kesulitan saat melahirkan. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Karnasih (2008) pada suku Madura di Jember dan Setyowati (2003) pada ibu hamil di Jawa Barat bahwa konsumsi tablet besi keseluruhan sesuai yang diberikan tenaga kesehatan akan menyebabkan bayi besar sehingga ibu akan mengalami masalah karena akan menyebabkan sulitnya persalinan.

Hasil lain dalam penelitian ini yang tidak ditemukan pada penelitian lain yang berkaitan dengan budaya dan keyakinan yaitu adanya keyakinan bahwa kehamilan bukan suatu penyakit, sehingga jika mengkonsumsi tablet besi dan obat-obatan lain setiap hari akan menjadi doa atau harapan bagi ibu hamil agar benar-benar sakit. Juga ditemukannya anggapan bahwa ibu hamil yang mengkonsumsi tablet besi dalam jumlah besar atau sesuai dengan yang diberikan akan membuat ibu hamil menjadi berbau lebih amis, sehingga ada keyakinan jika ibu akan selalu diintai atau diikuti oleh hantu kuyang yang menyukai ibu hamil dan bayinya, karena baunya merangsang hantu kuyang. Bau amis ibu hamil diyakini berasal dari efek tablet besi yang dikonsumsi oleh ibu hamil selama kehamilan. Untuk menghindari bau amis pada ibu hamil tersebut, maka para sesepuh melarang anak atau cucunya yang sedang hamil untuk minum tablet besi secara keseluruhan, dan hanya menganjurkan untuk minum jika ibu hamil mengalami keluhan atau sedang sakit.

Selain itu, hasil penelitian ini yaitu adanya keyakinan bahwa anemia bukan merupakan suatu masalah kesehatan, namun merupakan bagian dari ibu karena ibu sedang hamil, sehingga untuk mengatasinya bisa melalui makanan saja tanpa memerlukan pengobatan atau asupan suplemen. Hal sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Lubaki, Mabuza, Malet, Maduna

and Ndimande (2009) mengungkapkan tentang perasaan subyektif penyakit pasien bahwa kondisinya baik-baik saja menyebabkan pasien merasa tidak perlu untuk mengkonsumsi obat yang diberikan. Galloway (2006) menjelaskan hasil penelitiannya di delapan negara berkembang termasuk Indonesia di Provinsi Kalimantan Selatan yaitu adanya anggapan anemia bukan suatu penyakit, sehingga tidak memerlukan pengobatan seperti konsumsi tablet besi dan makanan bergizi dianggap dapat mengatasi masalah anemia tersebut pada ibu hamil tanpa memerlukan tablet besi. Karnasih (2008) menjelaskan bahwa tidak minum tablet besi sampai habis tidak menimbulkan permasalahan pada kehamilan dan persalinan.

Selain itu, dalam penelitian ini juga ditemukannya pantangan-pantangan makanan yang berhubungan dengan kehamilan, seperti adanya pantangan makan sayuran seperti bayam dan kangkung karena dianggap memperlambat proses penyembuhan luka setelah ibu hamil melahirkan. Juga adanya pantangan untuk tidak mengkonsumsi ikan-ikan tertentu, seperti *jukut bini* (ikan berjenis kelamin perempuan) yang berbentuk pipih seperti ikan belida, baronang, dan ikan pipih dikarenakan dianggap sebagai penyebab terjadinya perdarahan.

Penelitian yang sama tentang nilai dan keyakinan dinyatakan oleh penelitian Harnany (2006) pada masyarakat Pekalongan tentang adanya pantangan seperti cumi-cumi, terong, jantung pisang karena diyakini membuat permasalahan bagi ibu hamil dan bayinya jika dilanggar. Penelitian ini juga senada dengan yang dilakukan Setyowati (2003), bahwa ada berbagai pantangan pada ibu hamil terhadap makanan seperti menghindari nanas dan durian pada trimester satu karena dapat menyebabkan keguguran. Hal ini dibenarkan oleh keluarga Kesultanan Kutai Kartanegara Ing Martadipura, bahwa selama kehamilan ibu hamil memang memiliki pantangan-pantangan yang harus diikuti demi kebaikan ibu dan bayi, seperti tidak mengkonsumsi *jukut bini*, menggunakan bulu landak untuk melindungi diri dari makhluk halus jika keluar rumah serta menggantungkan bunga rampai dalam rumah.

Hasil lain dari penelitian ini selain difokuskan pada budaya dan keyakinan, juga ditemukan beberapa faktor yang mempengaruhi kepatuhan ibu hamil dalam mengkonsumsi tablet besi. Faktor penyebab ketidakpatuhan dibagi menjadi dua yaitu faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal meliputi persepsi ibu hamil dalam mengkonsumsi tablet besi dan motivasi yang dimiliki oleh ibu hamil dalam mengkonsumsi tablet besi.

Manfaat tablet besi bagi ibu hamil dan bayi sangat penting. Hal ini dikarenakan pada saat kehamilan terjadi proses hemodilusi sehingga ibu hamil akan beresiko mengalami anemia. Selain itu, status nutrisi ibu hamil sebelum kehamilan ikut berperan dalam meningkatkan

resiko terjadinya anemia pada ibu hamil. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Aswawarman (2004) kadar hemoglobin ibu yang kurang dari 10,5 gr% memiliki resiko melahirkan prematur dua setengah kali lipat jika dibandingkan dengan ibu hamil yang memiliki hemoglobin dalam kadar yang normal. Hal ini menjadi ancaman baik bagi ibu hamil maupun janin yang dikandungnya. Hal ini didukung oleh penelitian Dinana (2008) dan Adebisi & Strayhorn (2005) yang mengatakan bahwa anemia pada ibu hamil dapat menyebabkan terjadinya persalinan premature.

Hal ini senada dengan teori yang didapat tentang efek samping bagi ibu hamil yang mengalami anemia, maka janin akan mengalami masalah yang meliputi berat badan lahir rendah, kelahiran prematur, pertumbuhan janin terhambat, mudah terjadi infeksi dan resiko terjadi kecacatan jika anemia yang diderita ibu dalam kategori berat Pilliteri, 2003; Cunningham, et all, 2002; Wardlaw, Hampl & Dsilvestro, 2004; Kraemer & Zimmermann, 2007). Harahap (2004) mengatakan bahwa anemia pada ibu hamil tidak saja berpengaruh pada ibu hamil saja, atau proses menjelang persalinan, namun juga menyebabkan anemia pada bayi.

Efek samping tablet besi juga menjadi salah satu penyebab ketidakpatuhan ibu hamil dalam penelitian ini. Efek samping tablet besi yang didapat dalam penelitian ini meliputi bau tablet besi yang tidak enak dan amis, rasa mual setelah minum obat, dan muntah setelah mengkonsumsi tablet besi. Sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Lyli (2001) dan Ahn et al (2006) bahwa efek samping yang dirasakan dalam mengkonsumsi tablet besi dapat menimbulkan rasa mual dan muntah. Penelitian ini didukung oleh penelitian Wardani (2008), tentang penyebab ketidakpatuhan pasien skizoprenia dalam mengkonsumsi obat adalah efek obat lebih besar dibandingkan dengan manfaat obat yang dirasakan saat pasien dalam kondisi tidak kambuh. Lubaki, Mabuza, Malete, Maduna and Ndimande (2009) mengungkapkan hal yang sama pada penelitiannya tentang ketidakpatuhan pasien dengan hipertensi dalam mengkonsumsi obat antihipertensi disebabkan oleh efek samping obat yang tidak menyenangkan.

Dalam penelitian ini, tidak semua ibu hamil yang mengkonsumsi tablet besi akan mengalami mual dan muntah. Artinya efek samping tablet besi dapat bersifat sangat pribadi dan berbeda dari masing-masing individu. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Makrides, Crowther, Gibson, Gibson and Skeaff (2003) dan Meier, Nickerson, Olson, Berg and Ricard (2003) yaitu tidak ada perbedaan yang signifikan antara ibu hamil yang mengkonsumsi tablet besi dengan yang tidak mengkonsumsi tablet besi dalam masalah gastrointestinal seperti mual, muntah, diare dan konstipasi.

Pada penelitian ini, peran tenaga kesehatan juga mempengaruhi kepatuhan ibu hamil dalam mengkonsumsi tablet besi. Adanya penjelasan yang

kurang atau tidak jelas, penjelasan yang membingungkan antara tenaga kesehatan satu dengan yang lain menjadi salah satu penyebab ketidakpatuhan ibu hamil dalam mengkonsumsi tablet besi.

Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Lily (2001) di Provinsi Gaza menemukan bahwa penyebab ketidakpatuhan ibu hamil dalam mengkonsumsi tablet besi juga dikarenakan tidak adanya saran dari petugas untuk menghabiskan tablet besi, dan hanya sekedar diberikan tanpa adanya penjelasan, serta adanya penjelasan yang membingungkan. Penyebab lain ketidakpatuhan yaitu takut dengan efek samping dari tablet besi. Ini sesuai juga dengan penelitian yang dilakukan oleh Lubaki, Mabuza, Malete, Maduna and Ndimande (2009) tentang penyebab ketidakpatuhan pasien hipertensi dalam mengkonsumsi obat anti hipertensi. Artinya banyak hal yang menyebabkan adanya ketidakpatuhan dalam mengkonsumsi obat-obatan.

Hal ini berbeda dengan anemia pada ibu hamil. Ada kecenderungan pemikiran bahwa anemia bukan suatu penyakit atau kondisi yang tidak normal. Anemia dianggap sebagai kondisi yang normal karena ibu sedang hamil sehingga ibu harus menanggung beban untuk dua orang. Selain itu bahwa anemia tidak harus diobati, tapi cukup ditanggulangi dengan mengkonsumsi makanan yang baik. Untuk itu dukungan sangat diperlukan dalam mengatasi masalah ketidakpatuhan ibu hamil dalam mengkonsumsi tablet besi.

Menurut Santrock (2007) ada tiga jenis yang dapat diberikan pada pasien dalam pengobatan jangka panjang yaitu dukungan fisik seperti bantuan tenaga maupun bantuan keuangan, dukungan emosional dan dukungan informasi. Pada penelitian ini, partisipan mendapatkan dukungan dari pasangan, keluarga dan masyarakat. Dukungan sosial berupa dukungan fisik, dukungan emosional dan dukungan informasi. Namun dukungan ini tidak diberikan setiap hari, karena tidak semua pemberi dukungan memahami apa keuntungan dari mengkonsumsi tablet besi bagi ibu hamil dan bayinya. Selain itu kondisi pasangan yang tidak selalu bersama ibu hamil karena lokasi kerja yang jauh, juga menyebabkan dukungan tidak adekuat. Pentingnya dukungan sosial bagi ibu hamil untuk mengkonsumsi tablet besi sangat diperlukan untuk meningkatkan kepatuhan. Hal ini sesuai dengan penelitian Lubaki, Mabuza, Malete, Maduna and Ndimande (2009) tentang ketidakpatuhan pasien dalam mengkonsumsi obat anti hipertensi yang dikarenakan kurangnya dukungan untuk mengingatkan mengkonsumsi serta membantu mengkonsumsinya dengan menyediakan obat yang akan diminum.

Hasil dari penelitian ini yang berhubungan dengan kondisi ekonomi untuk pengadaan tablet besi berbeda dengan hasil penelitian lain. Hal ini dikarenakan Pemerintah Samarinda memiliki beberapa bentuk asuransi kesehatan bagi warga masyarakat Samarinda

yang kurang mampu untuk mencapai derajat kesehatan yang optimal. Beberapa jenis asuransi kesehatan yang ada adalah Jamkesmas, Jamkesda dan Asmara. Jamkesmas dan Jamkesda merupakan jenis asuransi yang dimiliki seluruh masyarakat Indonesia, namun Asmara (asuransi kesehatan masyarakat Samarinda) hanya terdapat di wilayah Samarinda, dimana penduduk Samarinda tidak dipungut biaya apapun untuk berobat ke puskesmas dengan ketentuan yang berlaku. Namun demikian, bukan berarti ekonomi tidak menjadi hambatan untuk pengadaan tablet besi. Hal ini dikarenakan rumah partisipan yang tidak dilalui angkutan umum, sehingga partisipan berusaha mencari dana tambahan untuk naik ojek agar dapat ke puskesmas, atau terpaksa menunda kontrol kehamilan untuk menunggu suaminya mengantar ke puskesmas.

Hal ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Lily (2006) di Provinsi Gaza, menjelaskan penyebab ketidakpatuhan ibu hamil dalam mengkonsumsi tablet besi dikarenakan tablet besi kadang tidak tersedia di klinik, sehingga ibu hamil harus membeli obat secara mandiri. Kondisi ekonomi keluarga ibu hamil kadang tidak memungkinkan untuk membeli tablet besi, sehingga tablet besi kadang habis. Selain itu kadang tablet besi yang didapatkan dari klinik dibagi dengan ibu hamil yang lain, anak serta anggota keluarga lain yang juga menderita anemia. Hal senada diungkapkan oleh Adebisi & Strayhorn (2005), bahwa kelompok suku berkulit hitam memiliki resiko tinggi terjadinya anemia pada ibu hamil karena kondisi status ekonomi yang terbatas sehingga ibu hamil dari kelompok ini cenderung terlambat untuk melakukan *antenatal care*.

Bahasa merupakan alat berkomunikasi yang penting. Dengan memahami bahasa orang lain, maka penyampaian akan sangat membantu difahami oleh penerima pesan (Blais, Hayes, Kozier & Erb, 2002). Dalam penelitian ini seluruh partisipan berharap agar tenaga kesehatan memberikan penjelasan yang jelas dengan bahasa sederhana tentang tablet besi. Selain itu, sikap tenaga kesehatan diharapkan lebih ramah dalam memberikan layanan kesehatan dan meningkatkan waktu pelayanan yang ada di puskesmas. Lily (2006) mengungkapkan penyebab ketidakpatuhan ibu hamil dalam mengkonsumsi tablet besi salah satunya disebabkan oleh jeleknya layanan kesehatan yang diterima oleh ibu hamil, tidak adanya informasi tentang tablet besi bagi kesehatan ibu dan bayi, serta masukan yang membingungkan ibu hamil seperti informasi bahwa tablet besi tidak apa-apa jika tidak dikonsumsi. Sedangkan Galloway (2006) dalam penelitiannya di Indonesia yang terfokus pada wilayah Jawa Barat menemukan faktor ketidakpatuhan ibu hamil dalam mengkonsumsi tablet besi dikarenakan munculnya sikap skeptis yang berkembang dalam sistem distribusi tablet besi.

Blais, Hayes, Kozier and Erb (2002) menjelaskan bahwa keberhasilan penyampaian pesan dalam komunikasi dipengaruhi oleh berbagai hal yaitu tahap

perkembangan, jenis kelamin, peran dan hubungan, karakteristik sosiokultural, ruang dan teritorial, lingkungan, kesesuaian dan sikap interpersonal.

**Kesimpulan** Keyakinan dan budaya yang beredar di masyarakat suku Kutai adalah ibu hamil tidak diperbolehkan untuk mengkonsumsi seluruh tablet besi yang diberikan oleh petugas kesehatan dikarenakan adanya keyakinan bahwa tablet besi yang diminum semuanya akan menyebabkan ibu hamil menjadi gemuk serta bayi menjadi besar sehingga akan menyebabkan kesulitan selama persalinan. Selain itu adanya keyakinan bahwa kehamilan bukan suatu kondisi sakit sehingga ibu hamil tidak memerlukan obat-obatan untuk diminum. Meminum obat-obatan apapun, termasuk tablet besi, jika dilakukan secara terus menerus setiap hari akan menjadi doa agar ibu hamil menjadi benar-benar sakit.

Keyakinan lain tentang tablet besi dan kehamilan yaitu efek tablet besi yang berbau amis akan menyebabkan bau badan ibu semakin amis. Hal ini diyakini bahwa kondisi ibu hamil yang berbau amis akan menjadi sasaran atau intaian makhluk halus yang dikenal dengan nama hantu kuyang, yang akan mengintai ibu hamil untuk dihisap darahnya, sehingga dapat menyebabkan kematian ibu dan bayi.

Penemuan lain dalam penelitian ini yang mempengaruhi *compliance* ibu hamil dalam mengkonsumsi tablet besi yaitu persepsi ibu hamil tentang tablet besi, dukungan sosial dari suami, keluarga dan masyarakat, juga kondisi ekonomi, serta peran tenaga kesehatan dalam memberikan informasi tentang tablet besi. Selain itu juga adanya harapan ibu hamil pada tenaga kesehatan untuk memberikan pelayanan yang lebih baik, waktu yang lebih lama dan pelayanan yang lebih ramah.

---

Tri Wahyuni, S.Kep., Ners<sup>1</sup> : Staf pengajar Stikes Muhammadiyah Samarinda  
Dra. Setyowati, M.App.Sc.,PhD. <sup>2</sup>: Staf Dosen Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia  
Amelia Kurniati<sup>3</sup> SKp.,MN<sup>3</sup>: Staf Dosen Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia

---

#### Daftar Acuan

- Adebisi, Omoniyi Y and Strayhorn, Gregory (2005). Anemia in pregnancy and race in the United States. *Family medicine: 37* (9):655-62.
- Ahn, et al (2006). A randomized cross over trial of tolerability and compliance of a micronutrient supplement with low iron separated from calcium vs high iron combined with calcium in pregnant women. *BMC pregnancy and childbirth. 6*:10 (1-6)
- Aswawarman (2004). *Hubungan anemia ibu hamil dengan persalinan preterm di Rumah Sakit Umum Pusat Muhammad Hoesin Palembang*. Thesis FKM UI: tidak dipublikasikan.

- Blais KH, Hayes JS, Kozier B, Erb G (2002). *Profesional nursing practice: Concepts and perspectives. 4th edition.* New Jersey: Pearson education Inc.
- Bobak, Lowdermilk and Jensen (2004). *Maternity nursing. 4th edition.* Pennsylvania : Mosby company
- Catherine & Sandra, (2008). Iron deficiency during pregnancy. Diunduh dari <http://www.birthing.com.au/vitamins-minerals-and-supplements/iron-deficiency-during-pregnancy.aspx?p=1> pada tanggal 12 Februari 2010.
- Cunningham et al (2007). *Obstetri Williams Edisi 21 (Profitasari dk penerjemah).* Jakarta : EGC
- Dinana, Zurotunisa (2008). Hubungan anemia pada ibu hamil dengan angka kejadian prematuritas di RSUD Sragen Tahun 2006-2007. (Abstrak). Diunduh dari <http://etd.eprints.ums.ac.id/2787/> pada tanggal 7 Februari 2010.
- Dinkes Kota Samarinda (2010). *Laporan angka cakupan pemberian tablet besi puskesmas 2009.* Tidak dipublikasikan
- Dinkes Prov Kaltim (2009). Pengalaman dalam penyusunan pengembangan sistem kesehatan Provinsi. Diunduh dari <http://www.depkes.go.id/downloads/publikasi/Peta%20Kesehatan%202007.pdf> pada tanggal 10 Februari 2010
- Galloway et al (2004). Women's perceptions of iron deficiency and anemia prevention and control in eight developing countries. Diunduh dari [http://pdf.usaid.gov/pdf\\_docs/PNACL180.pdf](http://pdf.usaid.gov/pdf_docs/PNACL180.pdf) pada tanggal 10 Februari 2010.
- Harahap, Heryudarini (2004). Masalah mikro gizi utama dan tumbuh kembang anak di Indonesia. Diunduh dari [http://www.rudyc.com/PPS702-ipb/09145/heryudarini\\_harahap.pdf](http://www.rudyc.com/PPS702-ipb/09145/heryudarini_harahap.pdf) pada tanggal 10 Februari 2010
- Harnany, A.F. (2006). Pengaruh tabu makanan, tingkat kecukupan gizi, konsumsi tablet besi, dan teh terhadap kadar hemoglobin pada ibu hamil di Kota Pekalongan tahun 2006. Diunduh dari: [http://eprints.undip.ac.id/15216/1/Afiyah\\_Sri\\_Harnany.pdf](http://eprints.undip.ac.id/15216/1/Afiyah_Sri_Harnany.pdf) Pada tanggal 5 Juni 2010.
- Karnasih, I Gusti Ayu (2009). *Nilai dan budaya yang mempengaruhi perilaku konsumsi tablet besi pada ibu hamil Suku Madura di Desa Bintoro Kabupaten Jember: Studi Etnografi.* Thesis. Depok: Tidak dipublikasikan.
- Koentjoroningrat (2002). *Pengantar ilmu antropologi edisi baru.* Jakarta: Rhineka Cipta
- Lilly, Ahmad (2001). Assesment of factors affecting non-compliance for iron supplementation among anemic pregnant women in two localities in Gaza Strip-Middle and Gaza Provinces. Diunduh dari [http://www.popcouncil.org/pdfs/Frontiers/Frontiers\\_FinalReports/WBank\\_PHP.pdf](http://www.popcouncil.org/pdfs/Frontiers/Frontiers_FinalReports/WBank_PHP.pdf) pada tanggal 26 Februari 2010.
- Lubaki, JPF; Mabuza, L; Maletle, N; Maduna, P and Ndimande JV (2009). Reason for non-compliance among patients with hypertension at Vanga Hospital, Bandundu Province. Democratic Republic of Congo: A quality study. *African introduction of Primary Health and family medicine Voumel 1*
- Ronquillo, L.H, Zenteno, J.F, Espinosa, J.G and Acevez, E.G (2003). Factors associated with therapy noncompliance in type-2 diabetes patients. *Salud pública de México / vol.45, no.3, mayo-junio de 2003*
- Santrock, J.W. (2004) *Psychology 7.* Updated edition. St Louis: McGraw-Hill companies
- Setyowati (2003). The impact of village midwives and cadres in improving the nutritional status of pregnant women in selected rural villages in two districts, Banten Province Indonesia 2003: A longitudinal descriptive study. Diunduh dari <http://utsescholarship.lib.uts.edu.au/dspace/bitstream/handle/2100/266/02whole.pdf?sequence=2> pada tanggal 7 April 2010
- Stone et al (1998). HIV/AIDS patient's perspective on adhering to regimens containing protease inhibitors. *Journal general internal medicine; 13: 568-593.*
- Strauss, Anselm and Corbin, Juliet (1998). *Basics of qualitative research: Techniques and procedures for developing grounded theory.* 2nd edition. London: Sage publications
- Wardani, Ice Yulia (2008). *Pengalaman keluarga menghadapi ketidakpatuhan anggota keluarga dengan skizoprenia dalam mengikuti regimen terapeutik: Pengobatan.* Tesis. Depok: unpublished
- Wardlaw, Hampl & DiSilvistro (2004). *Perspective in nutrition.* 6th edition. New York: McGraw-Hill Companies, Inc
- WHO (2008). Worldwide prevalence of anemia 1993-2005. WHO global database of anemia. Diunduh dari [http://whqlibdoc.who.int/publications/2008/9789241596657\\_eng.pdf](http://whqlibdoc.who.int/publications/2008/9789241596657_eng.pdf) pada tanggal 2 Februari 2010.
- (2006). Great expectations: Making pregnancy safer. Diunduh dari <http://www.who.int/whr/2005/chap3-en.pdf> pada tanggal 10 Februari 2010