

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Badan kesehatan dunia atau *World Health Organization* (WHO) melaporkan bahwa prevalensi ibu hamil yang mengalami defisiensi besi sekitar 35-75%, serta semakin meningkat seiring dengan pertambahan usia kehamilan. Anemia defisiensi zat besi lebih cenderung berlangsung di negara yang sedang berkembang daripada negara yang sudah maju. Lebih kurang 36% (atau sekitar 1,4 milyar orang) dari perkiraan populasi 3,8 milyar orang di negara berkembang menderita anemia jenis ini, sedangkan prevalensi di negara maju hanya sekitar 8% (atau kira-kira 100 juta orang) dari perkiraan populasi 1,2 milyar orang.

Dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) bidang Kesehatan 2010-2014 telah ditetapkan salah satu sasaran pembangunan yang akan dicapai adalah menurunkan prevalensi gizi kurang setinggi-tingginya 15% dan menurunkan prevalensi balita pendek menjadi setinggi-tingginya 32%. Untuk mencapai sasaran tersebut, dalam Rencana Aksi Pembinaan Gizi Masyarakat telah ditetapkan 8 indikator kinerja, yang salah satunya adalah persentase ibu hamil mendapatkan tablet zat besi (Fe) (Kemenkes, 2010).

Di Indonesia, prevalensi anemia pada kehamilan masih tinggi. Sebanyak 40,1% diantaranya adalah ibu hamil dengan jenis anemia kekurangan zat besi (Depkes, 2007). Menurut Ketua Persatuan Obstetri dan Ginekologi (POGI) Kota Surabaya, sebanyak 36,4% wanita hamil di perkotaan mengalami anemia. Kondisi

ini berbahaya bagi janin karena 90% tumbuh kembang fisik dan syaraf janin terbentuk di masa kehamilan. Disamping itu, apabila kondisi anemia pada ibu hamil ini tidak dideteksi dini dan lambat penanganannya, maka risiko bayi lahir prematur, lahir cacat, dan memiliki berat badan rendah akan terjadi. Penyulit-penyulit yang juga bisa muncul akibat anemia adalah keguguran, kelahiran prematur, persalinan yang lama akibat kelelahan otot rahim di dalam berkontraksi, perdarahan pasca-melahirkan karena tidak adanya kontraksi otot rahim, syok, infeksi baik saat bersalin maupun pasca-bersalin. Ibu hamil juga rentan mengalami penyakit jantung. Hingga tahun 2014 hipertensi, pendarahan, infeksi, dan penyakit jantung menjadi penyebab kematian para ibu di Jawa Timur (Trapsila, 2014).

Keadaan ini mengindikasikan anemia gizi besi pada ibu hamil masih menjadi masalah kesehatan masyarakat. Banyak wanita Indonesia tidak memperdulikan atau kurang memahami aspek kekurangan zat besi. Pemberian tablet Fe merupakan salah satu upaya penting dalam mencegah dan menanggulangi anemia zat besi (Depkes, 2007), karena manfaat tablet Fe selama kehamilan sangat penting dalam membantu proses pembentukan sel darah merah sehingga dapat mencegah kekurangan darah merah, dan dapat menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI). Disamping itu, manfaat lainnya adalah meningkatkan asupan nutrisi bagi janin dan mencegah terjadinya perdarahan pada saat persalinan.

Program penanggulangan anemia gizi pada ibu hamil telah dikembangkan sejak tahun 1975 melalui distribusi Tablet Tambah Darah (TTD). TTD merupakan suplementasi gizi mikro khusus zat besi dan folat yang diberikan pada ibu hamil

untuk mencegah anemia gizi besi selama kehamilan. Penelitian terakhir membuktikan pemberian tablet Fe di Indonesia dapat menurunkan kematian neonatal sekitar 20% (Kemenkes, 2013).

Konsumsi tablet Fe oleh ibu hamil juga tidak dapat dipisahkan oleh sikap dan upaya dari petugas kesehatan terutama bidan. Bidan selalu berhubungan dengan ibu hamil di wilayah kerjanya. Bidan berkewajiban mengajak ibu hamil untuk selalu menjaga kondisi kandungannya dan menganjurkan untuk melakukan pemeriksaan kehamilan secara rutin (K1-K4) dengan salah satu pelayanannya adalah pemberian tablet Fe. Oleh sebab itu, bidan harus memiliki keahlian dan kompetensi yang baik serta berpengalaman dalam melayani ibu hamil. Bidan harus memiliki kemampuan berinteraksi secara sosial dengan baik. Sehingga seorang bidan perlu memiliki kesadaran sosial, yaitu sebuah sikap yang mampu mengenali dan memahami emosi orang lain; dan memiliki keterampilan sosial, yaitu suatu kemampuan yang dapat mendukung dalam mengelola emosi orang lain. Kedua hal tersebut dapat digunakan sebagai bekal dalam menjalin hubungan dengan lingkungan sosial disekitarnya.

Wewenang bidan menurut Peraturan Menteri Kesehatan No. 28 Tahun 2014 salah satunya adalah memberikan tablet Fe. Akan tetapi, di Puskesmas Kota Surabaya mekanisme pelaksanaan pemberian tablet Fe tidak seperti peraturan yang disebutkan sebelumnya. Bidan yang ada di Puskesmas Kota Surabaya tidak memberikan tablet Fe secara langsung pada ibu hamil. Petugas yang memberikan tablet Fe adalah petugas gizi atau petugas apotik.

Bidan bertugas memberi konseling pada Ibu hamil saat sedang melakukan kunjungan K1-K4 terkait manfaat dan pentingnya konsumsi tablet Fe, aturan minum dan menganjurkan ibu hamil untuk teratur mengkonsumsi tablet Fe. Hal ini terkait dengan program pemberian Fe 1 (30 tablet) pada ibu hamil saat kunjungan K1, dan pemberian Fe 3 (90 tablet) pada ibu hamil saat kunjungan K4. Sehingga jumlah antara K1 dengan Fe 1 dan K4 dengan Fe 3 harus sesuai.

Penilaian utama dalam evaluasi pelaksanaan program pemberian tablet Fe pada ibu hamil adalah cakupan tablet Fe 3. Secara regional Kota Surabaya, rata-rata cakupan ibu hamil yang mendapat Fe 1 dan Fe 3 pada tahun 2013 telah mencapai target program. Koordinasi dan kegiatan yang terintegrasi dengan lintas program masih perlu di tingkatkan agar cakupan dapat meningkat karena pemberian tablet Fe merupakan salah satu komponen standar pelayanan antenatal (RAPGM, 2013).

Berdasarkan laporan tahunan Dinas Kesehatan Kota Surabaya dari tahun 2011-2013, terkait capaian cakupan pemberian Fe 1 dan Fe 3 dengan Target Kegiatan Pembinaan Gizi pada setiap Puskesmas, maka didapatkan beberapa Puskesmas memperoleh cakupan Fe 1 dan Fe 3 masih dibawah target dan capaian tersebut tidak sesuai dengan kunjungan K1 dan K4. Data perbandingan capaian cakupan pemberian Tablet Fe 1 dan Tablet Fe 3 dengan kunjungan K1 dan K4 dari seluruh Puskesmas dapat dilihat pada Tabel 1.1.

Tabel 1.1 Capaian Cakupan Fe 1 (30 Tablet) dan Fe 3 (90 Tablet) serta Cakupan Kunjungan K1 dan K4 di Puskesmas Kota Surabaya, Tahun 2011-2013

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	TAHUN 2011				TAHUN 2012				TAHUN 2013			
			K1 (%)	FE 1 (%)	K4 (%)	FE 3 (%)	K1 (%)	FE 1 (%)	K4 (%)	FE 3 (%)	K1 (%)	FE 1 (%)	K4 (%)	FE 3 (%)
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
1	Sukomanunggal	Tanjungsari	89,41	89,41	71,21	73,69	94,95	96,92	89,89	83,96	94,44	94,03	87,45	84,57
		Simomulyo	98,89	98,89	97,55	97,55	114,26	117,17	111,26	111,26	99,21	97,27	97,10	98,06
2	Tandes	Manukan kulon	98,52	98,52	98,16	98,16	104,83	89,16	93,88	89,99	93,50	93,50	86,64	86,56
		Balongsari	97,03	97,03	92,00	92,00	94,76	76,80	94,61	94,61	98,90	101,66	96,03	96,03
3	Asemrowo	Asemrowo	99,46	61,68	89,61	48,11	97,95	97,95	79,78	77,88	75,95	76,52	67,01	66,09
4	Benowo	Sememi	76,63	76,63	60,47	60,47	73,53	104,24	70,04	96,00	101,03	108,00	96,61	97,84
5	Pakal	Benowo	55,70	55,70	51,82	51,82	113,76	113,76	111,71	112,01	87,31	87,31	80,31	79,21
6	Lakarsantri	Jeruk	98,89	98,89	97,90	97,90	86,96	71,50	85,02	85,02	94,82	94,82	92,23	92,23
		Lidah kulon	85,64	85,64	84,08	84,08	73,47	73,47	73,21	73,21	93,42	67,12	97,26	80,00
		Bangingan	53,63	53,63	53,63	53,63	93,75	93,75	90,63	90,63	103,40	107,48	97,28	97,28
7	Sambikerep	Lontar	75,88	75,88	53,79	53,77	77,08	84,72	76,94	71,11	81,14	77,52	84,54	71,16
		Made	53,47	53,63	43,55	43,55	93,01	93,01	90,32	94,09	65,38	65,38	75,64	73,93
8	Genteng	Peneleh	97,86	97,86	97,86	97,86	132,52	152,56	132,07	131,85	124,13	124,13	123,84	151,45
		Ketabang	93,68	93,68	91,50	91,50	133,62	136,17	132,77	106,81	102,73	103,33	100,00	97,22
9	Tegalsari	Kedungdoro	88,98	88,98	53,65	62,90	117,24	128,31	95,28	95,28	108,64	108,29	86,01	77,03
		Dr. Soetomo	91,89	91,89	91,03	91,03	115,08	81,56	111,87	111,87	88,83	76,06	86,57	78,59
10	Bubutan	Tembok dukuh	98,21	84,00	68,38	83,02	101,10	101,10	63,72	60,41	98,42	90,53	93,80	93,80
		Gundih	80,65	92,12	73,46	73,46	83,24	86,86	81,33	81,33	77,98	77,98	78,60	78,60
11	Simokerto	Tambakrejo	99,35	99,35	95,37	95,37	52,61	56,96	62,46	62,49	50,13	49,49	52,78	53,66
		Simolawang	99,89	99,89	97,78	97,78	106,22	76,35	101,66	101,66	90,07	80,87	88,09	74,01
12	Pabean cantikan	Perak timur	89,88	89,88	88,10	88,10	87,38	87,38	79,71	78,64	74,20	76,30	70,18	69,10
13	Semampir	Pegirian	99,60	90,10	63,74	69,60	115,42	78,02	72,73	72,15	84,87	90,85	55,85	47,14
		Sidotopo	95,96	95,96	93,38	93,38	117,74	122,64	102,87	102,87	97,54	97,54	89,26	89,26
		Wonokusumo	99,67	99,67	89,36	89,36	95,90	107,69	77,18	77,18	84,04	84,04	57,98	59,06
14	Krembangan	Krembangan sel	98,18	98,18	74,76	91,41	105,43	108,66	107,64	107,13	98,58	96,88	92,78	86,97
		Dupak	97,55	86,32	78,29	78,29	120,43	102,74	93,29	88,41	98,73	100,76	83,72	83,72
		Morokrembangan	-	-	-	-	121,94	100,91	116,49	113,16	97,86	85,39	77,83	119,27
15	Bulak	Kenjeran	73,73	88,77	56,85	74,46	63,73	67,68	58,53	61,40	76,17	75,76	63,50	62,95

Dilanjutkan ke halaman berikutnya

Lanjutan Tabel 1.1

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	TAHUN 2011				TAHUN 2012				TAHUN 2013			
			K1 (%)	FE 1 (%)	K4 (%)	FE 3 (%)	K1 (%)	FE 1 (%)	K4 (%)	FE 3 (%)	K1 (%)	FE 1 (%)	K4 (%)	FE 3 (%)
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
16	Kenjeran	Tanah kali k	93,77	93,77	68,57	68,57	113,73	113,85	114,79	114,79	72,45	79,48	70,32	63,77
		Sidotopo Wetan	94,06	94,06	82,54	82,54	86,61	86,61	81,46	80,78	74,87	70,18	70,02	62,80
		Bulak Banteng	-	-	-	-	58,81	54,71	58,40	71,31	60,39	60,39	46,35	46,35
		Tambak Wedi	-	-	-	-	38,64	65,91	40,45	42,73	51,83	99,09	54,57	97,26
17	Tambaksari	Rangkah	91,11	91,11	87,68	87,68	96,53	96,53	92,95	92,95	96,91	99,28	89,07	79,69
		Pacar keling	94,89	94,89	83,67	83,67	98,79	88,15	97,10	97,10	98,67	98,67	84,57	84,57
		Gading	83,91	83,91	76,07	83,91	87,60	86,51	84,06	82,63	94,56	94,56	91,56	91,56
18	Gubeng	Pucangsewu	91,97	94,65	82,58	82,58	111,96	111,96	106,83	106,83	99,07	98,01	94,30	88,87
		Mojo	99,45	99,45	97,55	97,55	99,47	91,07	81,34	81,34	108,30	107,05	87,78	91,61
19	Rungkut	Kalirungkut	81,07	81,07	46,47	59,27	112,55	102,71	86,04	54,22	86,59	88,05	77,13	77,30
		Medokan ayu	93,05	65,32	71,67	50,80	79,64	79,64	78,63	66,79	97,93	94,78	87,92	87,60
20	Tenggilis	Tenggilis	98,43	98,43	96,91	96,91	115,05	113,18	104,58	98,41	96,12	96,12	94,59	99,24
21	Gunung anyar	Gunung anyar	54,52	44,75	17,73	17,73	83,37	83,37	49,56	49,56	89,18	89,60	86,27	86,52
22	Sukolilo	Menur	98,73	98,73	97,05	97,05	92,55	92,55	83,59	83,59	80,24	78,08	75,92	74,51
		Klampis ngasem	99,09	99,09	81,39	81,39	101,85	79,40	102,31	102,31	93,68	84,98	92,89	83,60
		Keputih	18,37	18,37	14,29	14,29	53,55	40,26	37,16	33,15	90,68	89,91	81,83	83,85
23	Mulyorejo	Mulyorejo	87,95	99,24	81,39	92,90	93,05	88,09	78,16	78,16	93,67	86,98	84,67	77,49
		Kalijudan	-	-	-	-	94,96	86,60	91,50	83,29	93,80	93,80	90,09	90,09
24	Sawahan	Sawahan	85,75	85,75	55,22	55,22	107,02	93,27	82,09	82,09	81,47	84,63	58,61	59,53
		Putat jaya	98,01	98,01	93,78	93,78	102,87	120,73	96,17	90,91	92,69	92,69	85,23	89,77
		Banyu urip	99,52	99,52	99,39	99,39	116,79	116,79	116,67	116,67	98,95	98,95	93,50	93,26
		Pakis	97,77	93,59	89,41	89,41	130,75	114,81	89,75	89,75	106,67	97,08	92,71	66,88
25	Wonokromo	Jagir	98,53	98,53	94,87	94,87	125,00	125,25	117,33	117,33	101,59	103,07	91,92	91,92
		Wonokromo	99,44	99,44	99,83	99,83	97,84	96,08	91,96	93,92	90,84	90,84	85,82	85,82
		Ngagelrejo	92,35	92,35	87,47	87,47	122,16	122,16	109,58	109,58	99,86	99,86	89,13	82,39
26	Karang pilang	Kedurus	96,42	93,49	85,95	85,95	110,29	110,29	79,70	79,70	105,09	105,97	81,12	81,12
27	Dukuh pakis	Dukuh kupang	84,14	84,14	73,44	73,44	68,73	76,29	47,01	51,00	77,38	98,30	74,84	100,09
28	Wiyung	Wiyung	79,81	92,48	51,79	89,80	88,65	88,65	75,99	75,99	99,61	99,61	83,38	83,38
		Balas klumprik	42,39	42,39	31,65	42,39	83,04	86,55	82,46	85,38	65,07	66,03	61,24	58,37

Dilanjutkan ke halaman berikutnya

Lanjutan Tabel 1.1

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	TAHUN 2011				TAHUN 2012				TAHUN 2013			
			K1 (%)	FE 1 (%)	K4 (%)	FE 3 (%)	K1 (%)	FE 1 (%)	K4 (%)	FE 3 (%)	K1 (%)	FE 1 (%)	K4 (%)	FE 3 (%)
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
29	Gayungan	Gayungan	98,39	98,39	89,40	91,64	96,70	96,70	94,65	94,65	96,07	96,07	95,05	95,05
30	Wonocolo	Jemursari	98,83	44,17	98,20	43,86	114,33	114,33	103,43	114,33	86,04	119,09	83,19	119,09
		Sidosermo	98,65	99,36	98,83	98,83	96,56	96,56	88,49	75,09	75,07	68,77	76,22	76,22
		Siwalankerto	31,13	31,50	17,25	31,50	72,43	72,43	37,13	37,13	84,53	82,32	80,39	90,06
31	Jambangan	Kebonsari	96,31	96,31	81,82	81,82	96,78	96,78	94,14	94,14	96,75	96,75	92,83	92,71
UNIT LAIN (RS)														
JUMLAH (KAB/KOTA)			87,35	85,32	76,57	77,38	97,36	95,11	87,62	86,45	89,97	90,29	82,97	83,50

Sumber: Laporan Seksi Pelayanan Kesehatan Dasar, Dinkes Kota Surabaya Tahun 2011-2013

- Keterangan :
- Target cakupan Fe tahun 2011 = 74,00%; tahun 2012 = 78,00%; dan tahun 2013 = 81,00%.
 - Setiap kunjungan K1 dan K4, ibu hamil mendapatkan tablet Fe.
 - Persentase K1 sama dengan Fe 1 dan persentase K4 sama dengan Fe 3.

Pada Tabel 1.1 diperoleh informasi bahwa secara keseluruhan rata-rata capaian cakupan Fe 1 dan Fe 3 dari tahun 2011-2013 telah mencapai target yang ditentukan, sehingga tidak terdapat permasalahan pada capaian program cakupan pemberian tablet Fe pada ibu hamil. Sedangkan, apabila diamati secara parsial masih terdapat beberapa Puskesmas yang memiliki capaian cakupan pemberian Fe tidak mencapai target seperti yang tertera pada Tabel 1.2 berikut ini.

Tabel 1.2 Rekapitulasi Puskesmas dengan Capaian Cakupan Fe Tidak Mencapai Target di Kota Surabaya, Tahun 2011-2013

Tahun	Jumlah Puskesmas	Puskesmas dengan Capaian Cakupan Fe Tidak Mencapai Target				Target (%)
		Fe 1 (30 tablet)		Fe 3 (90 tablet)		
		Jumlah	%	Jumlah	%	
2011	58	10	17,24	20	34,48	74,00
2012	62	11	17,74	18	29,03	78,00
2013	62	16	25,81	25	40,32	81,00
Rata-rata		12	20,26	21	34,61	

Sumber: Olah Profil Kesehatan Dinkes Kota Surabaya Tahun 2011-2013

Pada Tabel 1.2 tersebut didapatkan informasi bahwa dari tahun 2011-2013 masih terdapat beberapa Puskesmas yang cakupan pemberian tablet Fe (Fe 1 dan Fe 3) belum mencapai target. Rata-rata capaian cakupan pemberian tablet Fe 1 yang tidak mencapai target dari tahun 2011-2013 adalah 12 Puskesmas (20,26%) dan rata-rata capaian cakupan pemberian tablet Fe 3 yang tidak mencapai target dari tahun 2011-2013 adalah 21 Puskesmas (34,61%).

Alokasi persediaan suplemen tablet Fe di Puskesmas Kota Surabaya tidak ada masalah. Berdasarkan hasil wawancara dengan beberapa kepala Puskesmas dan bidan diinformasikan bahwa tablet Fe selalu tersedia dengan

baik, meskipun terkadang ada beberapa yang sedikit mengalami keterlambatan pasokan. Akan tetapi, hal tersebut dapat diatasi dengan pemberian tablet Fe secara bertahap sesuai dengan stok yang ada dan pemberian sisanya diberikan setelah ada persediaan tanpa mengganggu asupan tablet Fe oleh ibu hamil.

Kesesuaian antara capaian cakupan Fe dan kunjungannya (K1 dan K4) terlihat bahwa terdapat beberapa Puskesmas yang memiliki cakupan pemberian Fe 1 dan Fe 3 yang tidak sesuai (lebih rendah) dari jumlah kunjungan K1 dan K4, meskipun terdapat beberapa puskesmas yang capaian cakupan Fe lebih tinggi daripada jumlah kunjungan. Fokus peneliti terletak pada capaian Fe yang lebih rendah dari kunjungan, artinya ada indikasi ibu hamil dalam melakukan kunjungan pemeriksaan kehamilan tidak mengambil tablet Fe dan hal tersebut terkait erat dengan masih seringnya terjadi kasus kejadian anemia pada ibu hamil. Catatan ketidaksesuaian jumlah cakupan Fe yang lebih rendah daripada jumlah Kunjungan selengkapnya dapat dilihat pada Tabel 1.3 berikut ini.

Tabel 1.3 Rekapitulasi Ketidaksesuaian antara Capaian Cakupan Fe dengan Kunjungan K1 dan K4 di Puskesmas Kota Surabaya, Tahun 2011-2013

Tahun	Jumlah Puskesmas	Rekapitulasi Ketidaksesuaian Cakupan Fe dengan Kunjungan K1 dan K4			
		Fe 1 dan K1		Fe 3 dan K4	
		Jumlah	%	Jumlah	%
2011	58	4	6,89	4	6,89
2012	62	4	6,45	8	12,90
2013	62	9	14,52	18	29,03
Rata-rata		6	9,29	10	16,27

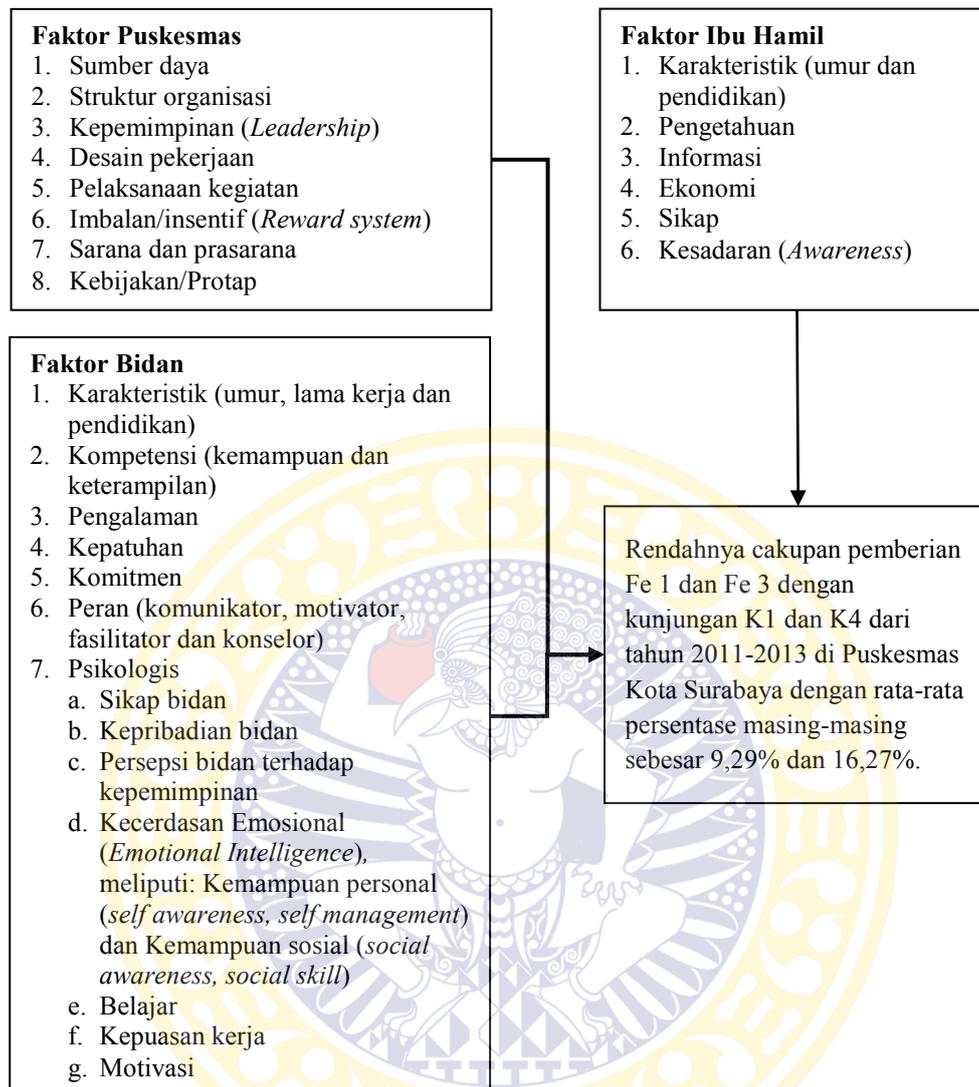
Sumber: Olah Profil Kesehatan Dinkes Kota Surabaya Tahun 2011-2013

Pada Tabel 1.3 diperoleh informasi bahwa dari seluruh Puskesmas yang ada di Kota Surabaya, terdapat penurunan yang signifikan dari capaian cakupan Fe terhadap target yang ditetapkan dan tidak memiliki kesesuaian dengan jumlah cakupan kunjungannya mulai periode tahun 2011-2013. Pada akhir tahun 2013, 9 Puskesmas (14,52%) memiliki persentase cakupan Fe 1 yang tidak mencapai target dan lebih rendah dari cakupan K1, serta 18 Puskesmas (29,03%) memiliki persentase cakupan Fe 3 yang tidak mencapai target dan lebih rendah dari cakupan K4.

Berdasarkan latar belakang di atas, permasalahan yang akan dikaji adalah rendahnya cakupan pemberian Fe 1 dan Fe 3 dengan kunjungan K1 dan K4 dari tahun 2011-2013 di Puskesmas Kota Surabaya dengan rata-rata persentase masing-masing sebesar 9,29% dan 16,27%.

1.2 Kajian Masalah

Banyak faktor yang kemungkinan dapat menyebabkan rendahnya cakupan pemberian suplemen besi (Fe) dari target dan lebih rendah dari kunjungan K1 dan K4 dari tahun 2011-2013 di Puskesmas Kota Surabaya. Berbagai faktor tersebut dapat dilihat pada Gambar 1.1 tentang faktor yang kemungkinan berhubungan dengan rendahnya cakupan pemberian tablet Fe dengan kunjungan K1 dan K4 di Puskesmas Kota.



Gambar 1.1 Faktor yang kemungkinan berhubungan dengan rendahnya cakupan pemberian tablet Fe dengan kunjungan K1 dan K4 di Puskesmas Kota Surabaya

Secara garis besar, yang berhubungan dengan kinerja (dalam hal ini cakupan pemberian tablet Fe) adalah dapat dilihat dari 2 (dua) aspek yaitu pemberi layanan (Puskesmas) dan penerima layanan (ibu hamil). Pada gambar kajian masalah diatas dapat dikatakan terdapat 3 (tiga) kelompok besar yang berhubungan dengan kinerja, yaitu ibu hamil, bidan dan

puskesmas. Beberapa faktor penyebab rendahnya cakupan pemberian tablet Fe (Fe 1 dan Fe 3) dari target dan lebih rendah dari kunjungan K1 dan K4 dari tahun 2011-2013 di seluruh Puskesmas Kota Surabaya, meliputi:

1. Faktor Ibu Hamil

Faktor ibu hamil sangat berhubungan dengan capaian cakupan pemberian Fe di Puskesmas. Adapun faktor ibu hamil antara lain:

a. Karakteristik ibu hamil (umur dan pendidikan)

Umur merupakan salah satu faktor yang dapat menggambarkan kematangan ibu hamil baik fisik, psikis maupun sosial, sehingga membantu ibu hamil dalam pengetahuannya terhadap penting tidaknya dalam mengkonsumsi tablet Fe. Tingkat pendidikan berhubungan dengan pemberian respon terhadap sesuatu. Ibu hamil yang berpendidikan tinggi datang dan berfikir sejauh mana keuntungan yang mungkin mereka peroleh ketika teratur mengkonsumsi tablet Fe.

b. Pengetahuan

Ketidaktahuan ibu terhadap pentingnya konsumsi tablet Fe berdampak pada ketidakteraturan ibu hamil dalam konsumsi tablet Fe dan berdampak pada kondisi kandungan ibu.

c. Informasi

Ibu hamil yang pernah mendapatkan informasi tentang pentingnya tablet Fe dapat meningkatkan pengetahuan ibu hamil tentang pentingnya mengkonsumsi tablet Fe secara teratur.

d. Ekonomi

Penghasilan rendah berhubungan dengan kurangnya pemanfaatan pemeriksaan kehamilan sekaligus mendapatkan suplemen tablet Fe.

e. Sikap

Adanya sikap lebih baik tentang konsumsi tablet Fe ini mencerminkan kepedulian ibu hamil terhadap kesehatan dirinya dan janin.

f. Kesadaran (*Awareness*)

Pemahaman ibu hamil tentang dirinya dan keberadaan dirinya dalam memahami pentingnya konsumsi tablet Fe dapat menciptakan upaya ibu hamil dalam bertindak memenuhi dan memperoleh tablet Fe untuk menjaga dan meningkatkan kesehatan dirinya serta janin yang dikandungnya.

2. Faktor Puskesmas

Faktor organisasi fasilitas kesehatan, dalam hal ini Puskesmas, berhubungan dengan capaian cakupan pemberian Fe. Adapun faktor organisasi fasilitas kesehatan antara lain:

a. Sumber daya

Keseluruhan potensi yang dimiliki meliputi tenaga kerja, peralatan dan semua yang dipergunakan untuk menghasilkan kinerja yang baik.

b. Struktur organisasi

Struktur yang baik dapat membantu sistem koordinasi, pengawasan dan bentuk pertanggungjawaban atas hasil kinerja yang telah dilakukan.

c. Kepemimpinan (*Leadership*)

Peran, *style*, karakteristik maupun perilaku seorang pemimpin yang baik dapat membuat para anggota organisasi bekerja dengan baik, meningkatkan produktivitas kerja sehingga tujuan dapat tercapai.

d. Desain pekerjaan

Desain pekerjaan merupakan proses penentuan tugas yang akan dilaksanakan. Semakin baik desain pekerjaan yang diciptakan maka dapat berdampak pada hasil kinerja yang lebih baik.

e. Pelaksanaan kegiatan

Kegiatan merupakan bagian dari program yang dilaksanakan oleh satu atau beberapa satuan kerja dengan jangka waktu tidak lebih dari satu tahun. Pelaksanaan kegiatan yang baik dan berjalan lancar dapat berdampak positif pada tercapainya target yang telah ditetapkan.

f. Imbalan (*Reward System*)

Bentuk balas jasa yang diberikan kepada seorang atas jasa dan hasil kerjanya. Adanya pemberian imbalan dan bonus lainnya, dapat memacu para petugas untuk memberikan kinerja terbaiknya.

g. Sarana dan prasarana

Sarana dan prasarana yang tersedia dengan baik dapat membantu proses pelaksanaan kegiatan dapat berjalan lancar.

h. Kebijakan/Prosedur tetap

Tersedianya kebijakan yang baik dapat mendukung terselenggaranya suatu kegiatan dengan baik dan dapat dipertanggung jawabkan.

3. Faktor Bidan

Faktor bidan sangat berhubungan dengan capaian cakupan pemberian Fe di Puskesmas. Adapun faktor bidan antara lain:

a. Karakteristik meliputi umur, lama kerja dan pendidikan

Umur berhubungan dengan produktivitas. Semakin berumur, semakin merosot produktivitasnya, karena keterampilan, kecepatan, kecekatan, kekuatan dan koordinasi semakin menurun. Tingkat pendidikan berhubungan dengan pemberian respon yang baik terhadap sesuatu. Lama kerja dapat menambah pengalaman seseorang terhadap pekerjaan yang dibebankan. Semakin lama bekerja maka diharapkan semakin mahir dalam melaksanakan pekerjaan yang dibebankan padanya.

b. Kompetensi (kemampuan dan keterampilan)

Kemampuan bidan untuk mengerjakan suatu tugas dan pekerjaan yang dilandasi oleh pengetahuan, keterampilan dan sikap kerja. Semakin baik kompetensi yang dimiliki bidan, maka semakin baik kinerjanya.

c. Pengalaman

Seseorang yang berpengalaman di bidang tertentu dapat semakin memberikan kinerja terbaiknya guna tercapainya tujuan.

d. Kepatuhan

Kepatuhan seseorang terhadap standard atau peraturan berhubungan dengan pengetahuan dan pendidikan. Semakin baik pengetahuan, semakin taat seseorang terhadap peraturan yang berlaku guna tercapainya tujuan yang diharapkan.

e. Komitmen

Komitmen dapat mendorong rasa percaya diri, semangat kerja, menjalankan tugas menuju perubahan ke arah yang lebih baik. Hal ini ditandai peningkatan kualitas fisik dan psikologi dari hasil kerja.

f. Peran

Peran bidan meliputi sebagai pelaksana, pengelola, pendidik dan peneliti. Dengan dilaksanakannya peran tersebut, diharapkan kinerja bidan di organisasi semakin baik dan membantu tercapainya tujuan yang ada.

g. Faktor Psikologis

Faktor psikologis merupakan faktor internal dari bidan yang turut serta berhubungan dengan kinerjanya. Adapun faktor-faktor psikologis tersebut diantaranya adalah sebagai berikut:

1) Sikap bidan

Melalui sebuah sikap maka dapat terlihat adanya unsur kepribadian yang berupa motif yang mendasari tingkah laku seorang. Bidan dengan motif kerja yang baik dapat membuat kinerjanya baik pula.

2) Kepribadian bidan

Kepribadian berhubungan langsung dengan perilaku individu. Bidan dengan kepribadian yang baik dapat menunjukkan kerjasama antar petugas lainnya sehingga dapat meningkatkan kinerja karyawan.

3) Persepsi bidan terhadap kepemimpinan

Petugas yang mempersepsikan pemimpinnya memihak karyawan dapat membuat karyawan secara total menunjukkan kinerja yang baik.

4) Kecerdasan Emosional (*Emotional Intelligence*)

Kemampuan mengenal dan mengelola emosi diri sendiri yang berkaitan dengan pengembangan potensi diri dan sesuai dengan dimensi yang ada. Kecerdasan emosional meliputi kemampuan personal (*self awareness, self management*) dan kemampuan sosial (*social awareness, social skill*).

5) Belajar

Seseorang dianggap telah belajar sesuatu jika mampu menunjukkan perubahan perilaku. Semakin banyak belajar diharapkan ada perubahan dalam perilaku kerjanya sehingga dapat memberi hasil kinerja terbaik.

6) Kepuasan kerja

Kepuasan kerja mencerminkan perasaan seseorang terhadap pekerjaannya. Semakin baik perasaan petugas terhadap pekerjaan maka semakin baik kinerja yang diberikan dalam menyelesaikannya.

7) Motivasi

Karakteristik psikologis manusia yang memberi kontribusi pada tingkat komitmen seseorang. Seseorang dengan motivasi baik dapat menciptakan perilaku kerja lebih baik sehingga meningkatkan kinerja.

4. Kinerja atau cakupan program

Kinerja sebagai rekaman hasil kerja yang diperoleh karyawan melalui kegiatan dalam kurun waktu tertentu. Seorang petugas yang memiliki kinerja baik mempunyai komitmen dan kepuasan kerja yang baik pula.

1.3 Batasan Masalah

Penelitian ini difokuskan pada faktor bidan terutama pada karakteristik bidan meliputi umur, lama kerja dan tingkat pendidikan; dan psikologi bidan yaitu kecerdasan emosional (*emotional intelligence*). Pada kecerdasan emosional, peneliti fokus pada komponen kemampuan sosial (*social competence*) yang meliputi kesadaran sosial (*social awareness*) dan keterampilan sosial (*social skills*). Karakteristik bidan berkaitan erat dengan keahlian dalam memberikan pelayanan dan terkait erat dengan penguasaan kemampuan sosial. Kemampuan sosial merupakan bagian pendukung dari kemampuan personal (*personal competence*) dan terkait erat dengan kinerja bidan yang berhubungan secara sosial dengan ibu hamil.

Pemilihan karakteristik bidan dalam umur, lama kerja dan tingkat pendidikan terkait erat dengan kemampuan sosial, seperti yang dikemukakan oleh Goleman (1997) bahwa *emotional intelligence* bukan kecerdasan warisan biologis, tetapi tumbuh dan berkembang melalui proses belajar seumur hidup yang didapat melalui pengalaman diri sendiri maupun orang lain. Komponen kemampuan sosial yang meliputi kesadaran sosial dan keterampilan sosial juga terkait erat dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Khan, *et al.* (2013) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara kesadaran sosial dan keterampilan sosial dengan kinerja karyawan dan keterampilan sosial mempengaruhi niat untuk meningkatkan kinerja yang lebih tinggi (Khan, *et al.*, 2013). Penelitian yang telah dilakukan oleh Bradberry & Su (2006) menunjukkan hasil bahwa

manajemen hubungan (*relationship management* atau *social skills*) adalah prediktor kuat terhadap kinerja. Dalam studi lainnya yang ditulis oleh Mwathi (2010), disimpulkan bahwa beberapa dimensi kecerdasan emosional seperti motivasi dan keterampilan sosial secara signifikan terkait erat dengan kinerja, sementara dimensi empati secara signifikan berhubungan dengan kerja sama tim dalam mencapai prestasi kerja. Disamping itu pula, Shahzad, *et al.* (2011) dalam penelitiannya menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang positif antara manajemen hubungan atau keterampilan sosial dengan kinerja karyawan. Penelitian yang dilakukan oleh Nooraei & Arasi (2011) menunjukkan bahwa elemen kompetensi sosial secara signifikan berhubungan erat dengan tingkat prestasi akademik (Nooraei & Arasi, 2011).

Kalalarasi, *et al.* (2014) menunjukkan bahwa hanya komponen *relationship management* atau *social skills* yang paling memiliki pengaruh signifikan terhadap prestasi kerja karyawan. Hasil tersebut juga didukung oleh peneliti selanjutnya, yaitu Asadi, *et al.* (2014) yang menyimpulkan bahwa ada hubungan yang positif dan signifikan antara kecerdasan emosional dengan kinerja personil, dan hubungan paling kuat terletak pada komponen keterampilan sosial.

Kemampuan sosial adalah bagian kecerdasan emosional yang berhubungan dengan dunia luar individu. Secara personal petugas dapat dikatakan paham secara teknis dalam menjalankan tugas, tetapi jika kemampuan secara sosial tidak mendukung maka petugas tidak dapat

melakukan kegiatan yang berhubungan dengan orang lain dengan baik, serta tidak dapat menyelesaikan masalah di masyarakat dengan tuntas. Komponen kemampuan personal bidan tidak diteliti, karena peneliti menganggap semua bidan memiliki pengetahuan, wawasan dan pemahaman serta kesadaran diri yang baik terhadap tugas-tugas yang diemban kaitannya dengan pelayanan pada ibu hamil terutama pemberian suplemen Fe pada paket pelayanan *antenatal care* (ANC). Bidan tentunya sadar dan paham terkait teknis yang harus dilakukan serta dampak yang terjadi jika tidak dilakukan dengan baik.

Berdasarkan aspek yang diteliti tersebut, peneliti memandang penting perlunya karakteristik seorang bidan yang baik, kesadaran sosial dan keterampilan sosial dalam meningkatkan kinerja bidan terkait pemberian tablet Fe pada ibu hamil. Peneliti berharap pula dari aspek yang diteliti tersebut dapat menciptakan perilaku bidan yang baik sehingga dapat berdampak pada capaian hasil kinerja yang baik.

1.4 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang dan kajian masalah penelitian diatas, maka rumusan masalah pada penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Bagaimana gambaran karakteristik bidan yang meliputi umur, lama kerja dan tingkat pendidikan di Puskesmas Kota Surabaya?
2. Bagaimana gambaran kesadaran sosial bidan yang meliputi empati, orientasi pelayanan dan kesadaran organisasi di Puskesmas Kota Surabaya?

3. Bagaimana gambaran keterampilan sosial bidan yang meliputi kepemimpinan, komunikasi, pengaruh, pemercepat perubahan, manajemen konflik, kemauan membangun ikatan, kerja tim dan dukung orang lain di Puskesmas Kota Surabaya?
4. Bagaimana gambaran kinerja bidan dalam pemberian tablet Fe pada ibu hamil di Puskesmas Kota Surabaya?
5. Bagaimana hubungan karakteristik bidan dengan kesadaran sosial yang dimiliki bidan di Puskesmas Kota Surabaya?
6. Bagaimana hubungan karakteristik bidan dengan keterampilan sosial yang dimiliki bidan di Puskesmas Kota Surabaya?
7. Bagaimana hubungan kesadaran sosial, keterampilan sosial dan karakteristik bidan dengan kinerja bidan dalam pemberian tablet Fe pada ibu hamil di Puskesmas Kota Surabaya?

1.5 Tujuan Penelitian

1.5.1 Tujuan Umum

Menganalisis hubungan kesadaran sosial dan keterampilan sosial dengan kinerja bidan dalam pemberian tablet Fe pada ibu hamil di Puskesmas Kota Surabaya.

1.5.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi karakteristik bidan yang meliputi umur, lama kerja dan tingkat pendidikan di Puskesmas Kota Surabaya.
2. Mengidentifikasi kesadaran sosial bidan yang meliputi empati, orientasi pelayanan dan kesadaran organisasi di Puskesmas Kota Surabaya.

3. Mengidentifikasi keterampilan sosial bidan yang meliputi kepemimpinan, komunikasi, pengaruh, pemercepat perubahan, manajemen konflik, kemauan membangun ikatan, kerja tim dan dukung orang lain di Puskesmas Kota Surabaya.
4. Mengidentifikasi kinerja bidan dalam pemberian tablet Fe pada ibu hamil di Puskesmas Kota Surabaya.
5. Menganalisis hubungan karakteristik bidan dengan kesadaran sosial yang dimiliki bidan di Puskesmas Kota Surabaya.
6. Menganalisis hubungan karakteristik bidan dengan keterampilan sosial yang dimiliki bidan di Puskesmas Kota Surabaya.
7. Menganalisis hubungan kesadaran sosial, keterampilan sosial dan karakteristik bidan dengan kinerja bidan dalam pemberian tablet Fe pada ibu hamil di Puskesmas Kota Surabaya.

1.6 Manfaat Penelitian

1.6.1 Manfaat Keilmuan

Penelitian ini merupakan bentuk implementasi dari teori-teori yang telah dipelajari. Selain itu, menambah daya nalar dan menganalisis implementasi dari teori-teori yang ada di lingkungan masyarakat. Penelitian ini dilakukan juga sebagai bentuk pembenaran dan penggunaan teori *emotional intelligence* (khususnya komponen kesadaran sosial dan keterampilan sosial) pada bidan di Puskesmas di Kota Surabaya.

1.6.2 Manfaat Terapan

1. Bagi Puskesmas Kota Surabaya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan dalam hal *emotional intelligence*, khususnya yang berkaitan dengan kesadaran sosial dan keterampilan sosial bidan dalam penataan SDM pada pelayanan ibu dan anak di Puskesmas Kota Surabaya. Diharapkan pula hasil ini dapat menjadi bahan masukan bagi manajemen Puskesmas dalam mengambil kebijakan terkait rencana peningkatan *service excellent* melalui menumbuhkembangkan kemampuan bidan secara sosial untuk meningkatkan cakupan program pemberian tablet Fe pada ibu hamil di seluruh wilayah kerjanya.

2. Bagi Program Studi AKK FKM Unair

Hasil dan proses penelitian ini diharapkan memberi manfaat sebagai referensi lebih lanjut untuk pengembangan ilmu dan sebagai acuan untuk menilai sejauh mana proses belajar mengajar dapat diterapkan dalam menyelesaikan masalah yang ada di lapangan khususnya instansi kesehatan.

3. Bagi Peneliti

Proses penelitian ini merupakan pengalaman berharga untuk menerapkan ilmu yang diperoleh selama mengikuti pendidikan Program Magister Program Studi Administrasi dan Kebijakan Kesehatan Minat Studi Manajemen Kesehatan Program Pascasarjana Universitas Airlangga.