



Overview of the Iron Supplementation Program for Pregnant Women in Tasikmalaya District

Gambaran Program Suplementasi Besi Ibu Hamil di Kabupaten Tasikmalaya

Baiq Fitria Rahmiati¹

¹Universitas Bumigora

Email Korespondensi: Baiqfitria@universitasbumigora.ac.id

ARTICLE INFO

Article History:

Received : 31 Desember 2022

Revised form : 7 Januari 2022

Accepted : 20 Januari 2022

Keywords:

Keyword 1; iron suplemen
keyword 2; pregnant woman
keyword 3; program

Kata Kunci:

Kata kunci 1; suplemen besi
kata kunci 2; ibu hamil
kata kunci 3; program

ABSTRACT

Maternal Mortality Rate (MMR) in Indonesia is still relatively high at 359 per 100 000 live births, one of which is caused by anemia during pregnancy. The prevalence of anemia in pregnant women in Indonesia is still relatively high, one of which is influenced by the implementation of the iron supplementation program that is less than optimal. This study aims to: analyze the health profile of pregnant women and the condition of the iron supplementation program for pregnant women in Tasikmalaya Regency; and analyze the implementation of the iron supplementation program for pregnant women in Tasikmalaya Regency. The research method used a mix method with in-depth interviews with stakeholders of the iron supplementation program in Tasikmalaya Regency. The selection of regions was based on the number of MMR in Tasikmalaya Regency, high prevalence of anemia, coverage and compliance that had not been targeted. The data collected are primary data and secondary data. Primary data in the form of strengths, weaknesses, opportunities and threats in the implementation of the iron supplementation program were collected from the Head of the Nutrition Section, Head of the KIA Section, Head of the Pharmacy Section, Head of the Drug Warehouse Section, Head of IBI, Head of Sariwangi Health Center, representatives of Bappeda and the Tasikmalaya Regency Religious Office. Data were collected through in-depth interviews referring to a structured questionnaire. The results obtained include the number of MMR in Tasikmalaya Regency as much as 168 per 100 000 live births. The prevalence of anemia in 2013 was 49.06%, and decreased in 2016 to 37.04%. The respondents stated that the strengths of the implementation of the iron supplementation program include the clear distribution mechanism of iron supplements and that there is a three-year evaluation system to determine the effectiveness of the iron supplementation program in pregnant women. The conclusion obtained is that various collaborations between stakeholders are needed to increase the effectiveness of the iron supplementation program for pregnant women.

ABSTRAK

Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia masih tergolong tinggi yaitu 359 per 100.000 kelahiran hidup, salah satunya disebabkan oleh anemia saat kehamilan. Prevalensi anemia ibu hamil di Indonesia masih tergolong tinggi, salah satunya dipengaruhi oleh pelaksanaan program suplementasi besi yang kurang optimal. Penelitian ini bertujuan untuk : menganalisis profil kesehatan ibu hamil dan kondisi program suplementasi besi pada ibu hamil di Kabupaten Tasikmalaya; dan menganalisis pelaksanaan program suplementasi besi ibu hamil di Kabupaten Tasikmalaya. Metode penelitian menggunakan mix methode dengan wawancara mendalam kepada pemangku kepentingan program suplementasi

besi di Kabupaten Tasikmalaya. Pemilihan wilayah didasarkan pada jumlah AKI di Kabupaten Tasikmalaya, prevalensi anemia yang tinggi, cakupan dan kepatuhan yang belum sesuai target. Data Yang dikumpulkan adalah data primer dan data sekunder. Data primer berupa kekuatan, kelemahan, peluang dan ancaman pelaksanaan program suplementasi besi dikumpulkan dari Kepala Seksi Gizi, Kepala Seksi KIA, Kepala seksi Farmasi, Kepala Seksi Gudang Obat, Ketua IBI, Kepala Puskesmas Sariwangi, perwakilan Bappeda dan Kantor Agama Kabupaten Tasikmalaya. Data dikumpulkan melalui wawancara mendalam yang mengacu pada kuesioner terstruktur. Hasil yang didapatkan antara lain jumlah AKI di Kabupaten Tasikmalaya sebanyak 168 per 100.000 kelahiran hidup. Prevalensi anemia pada tahun 2013 adalah 49,06%, dan menurun pada tahun 2016 menjadi 37,04%. Para responden menyatakan bahwa kekuatan pelaksanaan program suplementasi besi antara lain mekanisme distribusi suplemen besi jelas dan terdapat sistem evaluasi tiga tahunan untuk mengetahui efektifitas program suplementasi besi pada ibu hamil. Kesimpulan yang didapatkan adalah perlu berbagai kerjasama yang dilakukan antara stakeholder untuk meningkatkan efektifitas program suplementasi besi ibu hamil

PENDAHULUAN

Tujuan pembangunan kesehatan adalah meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang optimal. Derajat kesehatan masyarakat yang optimal ditandai oleh penduduknya berperilaku sehat dan dalam lingkungan sehat, memiliki kemampuan untuk menjangkau pelayanan kesehatan yang bermutu secara adil dan merata, serta memiliki derajat kesehatan yang optimal. *Sustainable Development Goals (SDGs)* merupakan komitmen global dengan salah satu tujuan meningkatkan derajat kesehatan, dengan salah satu target mengurangi Angka Kematian Ibu (AKI). AKI merupakan salah satu indikator untuk melihat derajat kesehatan. AKI juga merupakan salah satu target yang telah ditentukan dalam tujuan pembangunan millennium tahun 2015. [1]Indonesia berkomitmen untuk menurunkan AKI pada tahun 2015 menjadi 102 per 100 000 kelahiran, namun Indonesia gagal dalam mencapai terget tersebut. AKI masih tinggi di Indonesia yaitu 359 per 100 000 kelahiran hidup. Tingginya AKI erat kaitannya dengan terjadinya perdarahan saat melahirka. Penyebab perdarahan berkorelasi kuat dengan anemia pada kehamilan. Beberapa penelitian *case-control*, *longitudinal* dan *cross-sectional* yang dilakukan pada ibu hamil menunjukkan risiko relatif kematian ibu yang dikarenakan anemia dengan OR=3.5; 95% CI:2.0-6.0. Sebanyak 20% dari 515 000 kematian ibu di seluruh dunia disebabkan oleh anemia. Kejadian anemia di dunia menduduki urutan ketiga penyebab kematian dengan jumlah anemia sebesar 41.8%. Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar tahun 2013, prevalensi anemia pada ibu hamil di Indonesia sebesar 37.1%. Prevalensi anemia masih tetap tinggi meskipun program suplementasi besi telah dilaksanakan dalam skala besar. [2]

Prevalensi anemia pada ibu hamil berhubungan secara signifikan dengan konsumsi suplemen besi. Konsumsi suplemen besi erat kaitannya dengan program suplementasi besi mencakup *input*, proses dan *output*, sehingga luaran yang dihasilkan adalah kepatuhan dan cakupan yang sesuai target. Diperlukan pembenahan mulai dari sumber daya tenaga, sumber dana, sarana prasarana termasuk aspek manajemen untuk dapat meningkatkan cakupan dan kepatuhan mengonsumsi suplemen besi. Cakupan pemberian suplemen besi di Indonesia pada tahun 2014 sebesar 85.1%. Target pemerintah untuk cakupan pemberian suplemen besi pada tahun 2014 adalah 95%. [3]

Pemerintah telah melakukan program penanggulangan anemia pada ibu hamil sejak tahun 1970 dengan memberikan minimal 90 tablet suplemen besi pada ibu hamil, namun kepatuhan ibu hamil untuk mengonsumsi suplemen besi masih rendah yaitu 33.3%. [4]

Anemia pada ibu hamil dapat meningkatkan risiko terjadinya keguguran, lahir sebelum waktunya, melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR), lahir mati dan kematian perinatal. Anemia berat pada ibu hamil merupakan faktor risiko tingginya kematian ibu saat melahirkan. [5]

Berdasarkan Laporan Rutin Program Kesehatan Ibu tahun 2013, Jawa Barat menduduki peringkat tertinggi dalam jumlah AKI di Pulau Jawa. Tasikmalaya merupakan wilayah di Provinsi Jawa Barat dengan tingkat AKI tinggi yaitu 168 per 100 000 kelahiran hidup. Kabupaten Tasikmalaya memiliki cakupan pemberian suplemen besi pada pemeriksaan ketiga (Fe³) terendah yaitu 44.6%, dengan prevalensi anemia lebih tinggi dibandingkan dengan tingkat nasional yaitu 49.06% dan dikategorikan sebagai masalah kesehatan masyarakat tingkat berat. Hal ini dapat menjadi indikasi tingkat keberhasilan program suplementasi besi di Kabupaten Tasikmalaya masih rendah. Berdasarkan hal-hal

tersebut, diperlukan untuk mengetahui gambaran dan kondisi dari program suplementasi besi yang berjalan agar memudahkan untuk dilakukan intervensi.

METODE

Penelitian ini menggunakan desain *mix methode*. Penelitian ini dilakukan di Kabupaten Tasikmalaya Provinsi Jawa Barat. Provinsi Jawa Barat merupakan provinsi yang memiliki AKI tertinggi di Pulau Jawa (BPS 2012). Pemilihan lokasi didasarkan pada jumlah AKI yang tinggi di Kabupaten Tasikmalaya yaitu 168 per 100.000 kelahiran hidup. Kabupaten Tasikmalaya memiliki cakupan pemberian suplemen besi pada pemeriksaan ketiga (Fe³) terendah yaitu 44.6%, dan prevalensi anemia pada ibu hamil lebih tinggi dibandingkan dengan nasional yaitu 49.06%.

Responden yang digunakan dalam penelitian ini adalah tenaga kesehatan, pemerintah daerah, kepala gudang obat dan petugas farmasi yang merupakan pihak paling mengetahui tentang program suplementasi besi di wilayah Kabupaten Tasikmalaya. Responden dalam penelitian ini ditentukan secara purposif. Tenaga kesehatan yang menjadi responden penelitian adalah perwakilan Ikatan Bidan Indonesia (IBI) yang bertugas di wilayah penelitian dan mengetahui kondisi program suplementasi besi pada ibu hamil di wilayah Kabupaten Tasikmalaya. Responden tenaga kesehatan harus memenuhi kriteria inklusi sebagai berikut: merupakan tenaga kesehatan yang bertugas di wilayah tempat kerja dan mengetahui tentang program suplementasi besi pada ibu hamil serta bersedia diwawancarai.

Pemerintah daerah yang menjadi responden pada penelitian ini adalah dengan kriteria inklusi sebagai berikut: pejabat daerah Kabupaten Tasikmalaya, terlibat pada program suplementasi besi serta mengetahui program suplementasi besi secara detail atau yang dinilai kompeten sesuai tugas dan jabatannya. Pejabat daerah yang terpilih terdiri dari Kepala Seksi Gizi, Kepala Seksi KIA, Kepala Seksi Farmasi, Kepala Gudang Obat dan staf pengelola program suplementasi besi di wilayah Kabupaten Tasikmalaya. Responden dipilih berdasarkan keterlibatan pada program suplementasi besi pada ibu hamil. Pakar yang menjadi responden pada penelitian ini adalah dengan kriteria inklusi sebagai berikut: seorang ahli yang mengetahui permasalahan anemia dan mengetahui secara detail program suplementasi besi di wilayah penelitian.

Sesuai dengan hal tersebut maka pemilihan responden dalam pendekatan sistem pakar ini menjadi sangat menentukan karena prioritas rekomendasi yang dihasilkan tergantung pada kedalaman pemahaman masing-masing responden terhadap perkembangan kondisi program suplementasi besi. Jenis data yang dikumpulkan dalam penelitian ini terbagi atas data primer dan sekunder. Jenis data primer yang dikumpulkan dari responden penelitian meliputi kondisi dan aplikasi program, faktor internal dan eksternal terkait program suplementasi besi serta alternatif strategi untuk mengoptimalkan program suplementasi besi pada ibu hamil sesuai dengan kondisi wilayah.

HASIL

Kondisi Anemia di Kabupaten Tasikmalaya

Anemia merupakan kondisi kadar hemoglobin (Hb) dalam darah kurang dari normal, berdasarkan kelompok umur, jenis kelamin dan kehamilan. Anemia saat kehamilan ditandai dengan kadar hemoglobin ibu hamil di bawah 11g/dl. Prevalensi anemia pada ibu hamil di Kabupaten Tasikmalaya tahun 2013 adalah 49.06% dan menurun menjadi 37.04% pada tahun 2016. Menurut WHO prevalensi pada tahun 2013 dikategorikan sebagai masalah kesehatan tingkat berat, sedangkan prevalensi anemia tahun 2016 dikategorikan sebagai masalah tingkat sedang. Tabel 1 menunjukkan bahwa prevalensi anemia di Kabupaten Tasikmalaya menurun pada tahun 2016, namun masih menjadi masalah kesehatan masyarakat.[2]

Tabel 1. Prevalensi Anemia Ibu Hamil di Kabupaten Tasikmalaya

Tahun	Prevalensi (%)
2013	49.06%
2014	37.04%

Anemia dalam kehamilan memberi pengaruh kurang baik bagi ibu saat kehamilan, persalinan, masa nifas dan masa selanjutnya. Penyulit yang dapat timbul akibat anemia adalah keguguran (*abortus*), kelahiran prematur, persalinan yang lama akibat kelelahan otot rahim di dalam berkontraksi (*inersia uteri*), perdarahan pasca melahirkan karena tidak adanya kontraksi otot rahim (*atonia uteri*), syok, infeksi baik saat bersalin maupun pasca bersalin dan *hipoksia*. *Hipoksia* akibat anemia dapat menyebabkan syok dan kematian ibu pada persalinan.[6] Penelitian yang dilakukan Cunningham *et al.* (2005) dan Wiknjastro (2005) menghasilkan bahwa anemia pada ibu hamil dapat mengakibatkan gangguan tumbuh kembang janin, abortus, partus lama, sepsis puerperalis, kematian ibu dan janin, meningkatkan risiko berat badan lahir rendah), *asfiksia neonatorum* dan prematuritas.[7]

Gambaran Pelaksanaan Program Suplementasi Besi pada Ibu Hamil

Pemerintah sejak tahun 1970 telah membuat program untuk mengatasi masalah anemia pada ibu hamil yaitu dengan mengadakan program bernama suplementasi besi. Sejak saat itu hingga tahun 2015, suplemen besi yang diberikan pemerintah adalah suplemen gizi dengan kandungan 200 mg ferros sulfat eksikatus (setara dengan 60 mg besi elemental) dan 0.25 mg asam folat. Besarnya kandungan besi ini telah mendapatkan kesepakatan dari kalangan ahli (Kemenkes 2015b). Sejak tahun 2016, pemerintah menetapkan spesifikasi baru untuk kandungan suplemen besi yaitu 200 mg ferros sulfat eksikatus (setara 60 mg besi elemental) dan 0.4 mg asam folat. Kabupaten Tasikmalaya telah mengikuti anjuran pemerintah untuk menggunakan suplemen besi spesifikasi baru sejak tahun 2016. Program suplementasi besi di Kabupaten Tasikmalaya adalah pemberian minimal 90 tablet pada masa kehamilan hingga 42 hari masa nifas. Suplemen besi diberikan kepada ibu hamil oleh bidan saat pemeriksaan kehamilan.[1]

Gejala kehamilan yang ditimbulkan pada trimester satu yaitu mual dan muntah membuat sebagian besar ibu hamil menolak mengonsumsi suplemen besi. Para Bidan di Kabupaten Tasikmalaya memberikan vitamin B6 sebagai solusi untuk memenuhi kebutuhan ibu hamil tanpa memperberat gejala mual dan muntah. Dinas Kesehatan Kabupaten Tasikmalaya juga menyiapkan suplemen besi nonprogram yang

bermerk Lexavit untuk diberikan kepada ibu hamil yang mengalami mual dan muntah hebat dan ibu hamil anemia yang Kurang Energi Kronis (KEK). [8] Suplemen besi diberikan kepada sasaran ibu hamil melalui fasilitas pelayanan kesehatan pemerintah maupun swasta atau dapat diperoleh dan dibeli langsung. Ibu hamil dapat memperoleh suplemen besi program secara gratis melalui posyandu, poskesdes, polindes, puskesmas pembantu, puskesmas, atau tempat pelayanan kesehatan pemerintah lainnya.[9]

Perencanaan kebutuhan suplemen besi di Kabupaten Tasikmalaya dihitung secara seksama. Jumlah sasaran yang ditetapkan dihitung melalui perhitungan menurut konsep wilayah kerja, yaitu data sasaran ibu hamil di tingkat bidan desa merupakan jumlah sasaran riil yang dihitung oleh bidan desa masing-masing wilayah kerja. Data sasaran ibu hamil ditingkat puskesmas dihitung berdasarkan rekapitulasi data desa. Data jumlah sasaran setiap puskesmas tersebut kemudian dikumpulkan pada Dinas Kesehatan Kabupaten Tasikmalaya. Dinas Kesehatan Kabupaten Tasikmalaya kemudian menghitung jumlah sasaran menggunakan data proyeksi yang diperoleh dari BPS Kabupaten. [1] Data proyeksi tersebut yang digunakan untuk perencanaan pengadaan suplemen besi. Distribusi adalah pengiriman suplemen besi dari tingkat pusat hingga sampai ke tempat-tempat ibu hamil. Alur distribusi suplemen besi di Kabupaten Tasikmalaya yaitu pihak produsen dikirim langsung ke instalasi farmasi di tingkat provinsi kemudian didistribusikan ke kabupaten. Pihak kabupaten kemudian mendistribusikan kepada puskesmas. Petugas kesehatan di puskesmas mendistribusikan ke puskesmas pembantu, poskesdes, polindes dan posyandu. Keseluruhan fasilitas pelayanan kesehatan tersebut kemudian mendistribusikan kepada ibu hamil. Pemantauan dan evaluasi dilakukan secara berkala untuk mengetahui sejauh mana pengelolaan program berjalan. Dinkes Kabupaten Tasikmalaya melakukan pemantauan penggunaan suplemen besi dengan melihat rekapitulasi penggunaan melalui pelaporan cakupan suplemen besi setiap bulan yang dilaporkan oleh seluruh puskesmas. Evaluasi efektifitas program yang dilakukan di Kabupaten Tasikmalaya adalah dengan melakukan survei cepat mengambil sampel pada 30 kluster untuk pemeriksaan status anemia.[5]

Kerjasama lintas sektor yang dilakukan di Kabupaten Tasikmalaya adalah dengan menggandeng Kantor Agama Kabupaten Tasikmalaya melalui KUA untuk memberikan nasihat dan membagikan suplemen besi kepada calon pengantin. Kerjasama dengan Dinas Pendidikan untuk memberikan suplemen besi kepada remaja putri melalui Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) sekolah. Kerjasama dengan *Micronutrient Initiative* Indonesia untuk memberikan workshop tentang manajemen program suplementasi besi. Kerjasama dengan berbagai perguruan tinggi IPB, Universitas Muhammadiyah Tasikmalaya, Poltekkes Bandung dan SEAMEO UI untuk membantu meneliti dan mencari solusi atas permasalahan anemia di Kabupaten Tasikmalaya. Pelaksanaan program suplementasi gizi dilakukan oleh berbagai seksi di Dinas Kesehatan Kabupaten Tasikmalaya. Kepala Seksi Gizi bertanggung jawab terhadap perencanaan, pemesanan, distribusi, penerimaan, cakupan dan pencatatan penggunaan dan sisa stok suplemen besi. Kepala Seksi Farmasi bertanggung jawab pada sistem pemesanan suplemen besi menggunakan elektronik katalog. Jika suatu waktu suplemen besi habis dan tidak datang sesuai permintaan maka Kepala Seksi Farmasi yang paling mengetahui tentang sistem pemesanan kembali. Kepala Gudang Obat bertanggung jawab terhadap pemeriksaan suplemen besi yang datang, penyimpanan, ketersediaan di gudang dan distribusi kepada puskesmas.[2]

Kepala Seksi KIA bertanggung jawab tentang pelaksanaan pemberian suplemen besi oleh bidan di lapang, pemerataan bidan yang bertugas di Desa,

media untuk konseling dan yang paling mengetahui tentang sarana-prasarana di lapang. Ketua Ikatan Bidan Indonesia bertanggung jawab terhadap ranting-ranting anggota bidan di Kabupaten Tasikmalaya, yang secara rutin melakukan monitoring evaluasi kepada anggota. IBI sekaligus sebagai tenaga kesehatan yang memberikan suplemen besi kepada ibu hamil saat *Antenatal Care Process* (ANC). Kepala Puskesmas memiliki tanggung jawab tentang pelaksanaan ANC, saranaprasarana yang digunakan bidan dan cakupan suplemen besi di puskesmas. Kepala Seksi Perencanaan dan Pengendalian Anggaran Bappeda Kabupaten Tasikmalaya bertanggung jawab tentang anggaran kesehatan di Kabupaten Tasikmalaya. Seksi pemberdayaan KUA Kantor Agama bertanggung jawab terhadap kerjasama yang diadakan Dinas Kesehatan dan Kantor Agama untuk pemberian suplemen besi dan nasihat gizi saat kursus calon pengantin.[10]

KESIMPULAN

Hasil penilaian menunjukkan bahwa jumlah AKI di Kabupaten Tasikmalaya sebanyak 168 per 100 000 kelahiran hidup dan prevalensi anemia 37.04%. Analisis persepsi *input*, proses dan *output* menunjukkan masih terdapat kekurangan terhadap sarana prasarana, pencatatan pelaporan, sosialisasi, pembinaan nakes, program aksi serta cakupan dan kepatuhan yang tidak sesuai target. Pelaksanaan program suplementasi besi dilaksanakan dengan kerjasama berbagai seksi di dinkes. Pemberian suplemen besi dilakukan saat ANC.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] K. Riskesdas, "Hasil Utama Riset Kesehata Dasar (RISKESDAS)," *J. Phys. A Math. Theor.*, vol. 44, no. 8, pp. 1–200, 2018.
- [2] S. Ahmed *et al.*, "Prevalence and Associated Factors of Anemia among Pregnant Women Receiving Antenatal Care (ANC) at Fatima Hospital in Jashore, Bangladesh: A Cross-Sectional Study," *Food Nutr. Sci.*, vol. 10, no. 09, pp. 1056–1071, 2019.
- [3] N. Makarenko, L. M. Karimova, B. I. Demchenko, and M. M. Novak, "Analysis of terrestrial radioactive contamination," *Fractals*, vol. 6, no. 4, pp. 359–369, 1998.
- [4] B. F. Rahmiati, D. Briawan, and S. Madanijah, "Studi Kualitatif Tentang Faktor Dan Strategi Perbaikan Program Suplementasi Besi Ibu Hamil Dengan Kasus Di Kabupaten Tasikmalaya," *Media Gizi Mikro Indones.*, vol. 9, no. 2, pp. 113–122, 2018.
- [5] T. B. Febriani, E. A. Choironi, and L. Hanum, "Effectiveness of iron supplementation for children with iron deficiency anemia: Study in Purbalingga, Central Java," *J. Kedokt. dan Kesehat. Indones.*, vol. 11, no. 1, pp. 73–79, 2020.
- [6] L. Nurbaiti, A. C. Adi, S. R. Devi, and T. Harthana, "Kebiasaan makan balita stunting pada masyarakat Suku Sasak: Tinjauan 1000 hari pertama kehidupan (HPK)," *Masyarakat, Kebud. dan Polit.*, vol. 27, no. 2, p. 109, 2014.

- [7] K. Nadhiroh, Siti Rahayu; Ni'mah, "Faktor yang berhubungan dengan kejadian," *Media Gizi Indones.*, vol. 1, pp. 13–19, 2010.
- [8] Badan POM, "laporan Tahunan Tahun 2018," *Lap. Tah. Kegiat. Tahun 2018*, p. 192, 2018.
- [9] A. B. Pérez Lizaur, "Complementary Feeding: Report of the Global Consultation, Summary of Guiding Principles," *Gac. Med. Mex.*, vol. 147 Suppl, no. December, pp. 39–45, 2011.
- [10] P. Pengetahuan, D. A. N. Praktik, and J. Anak, "Perubahan Pengetahuan, Sikap, Dan Praktik Jajanan Anak Sekolah Dasar Peserta Program Edukasi Pangan Jajanan," *J. Gizi dan Pangan*, vol. 11, no. 3, pp. 201–210, 2016.