

Program Penanganan Masalah Anemia

Idrus Jus'at, MotherCare/Indonesia

Leslie Elder, MotherCare/Indonesia

Seri Laporan MotherCare Indonesia No. 13

Publikasi ini dimungkinkan melalui dukungan yang diberikan oleh JOHN SNOW, INC./ MOTHERCARE PROJECT and THE OFFICE OF HEALTH AND NUTRITION, BUREAU FOR GLOBAL PROGRAMS, FIELD SUPPORT AND RESEARCH, U.S. AGENCY FOR INTERNATIONAL DEVELOPMENT, dibawah kontrak No. HRN-C-00-98-00050-00. Opini yang disampaikan dalam publikasi ini merupakan opini para penulisnya dan tidak berarti merefleksikan pendapat/pandangan dari the U.S. Agency for International Development atau John Snow, Inc

A

PROGRAM PENANGANAN MASALAH ANEMIA DI TIGA KABUPATEN, KALIMANTAN SELATAN

PROYEK DEPKES - MOTHERCARE DI KALIMANTAN SELATAN

PENDAHULUAN

Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 1994 menunjukkan bahwa Angka Kematian Ibu sebesar 390 per 100.000 kelahiran hidup. Dibanding dengan negara Asean seperti Malaysia, Philippine, dan Singapura, MMR Indonesia relatif masih tinggi. Berbagai penelitian menunjukkan bahwa 40% kematian ibu disebabkan oleh perdarahan pada waktu melahirkan dan anemia gizi merupakan faktor pencetus penting dari kematian ibu melahirkan. Diperkirakan sebesar 20% kematian itu berkaitan erat dengan rendahnya kadar hemoglobin (anemia gizi) selama kehamilan.

Anemia yang disebabkan kekurangan zat besi dan disebut sebagai Anemia Gizi Besi (AGB) merupakan salah satu masalah gizi utama yang banyak di derita oleh golongan rawan yaitu ibu hamil, anak balita, wanita usia subur, dan pekerja berpenghasilan rendah. Anemi Gizi Besi terjadi disebabkan oleh beberapa faktor, sebagai berikut: a) pola makanan sehari-hari masyarakat bertumpu pada pangan nabati sehingga zat besi yang diserap oleh tubuh sangat kecil jumlahnya; b) keadaan fisiologis tubuh yang berakibat meningkatnya kebutuhan akan zat besi; c) penyakit kronis yang di idap dan kehilangan darah karena infeksi parasit akan memperberat anemia yang di derita.

Dewasa ini masalah anemia gizi besi pada ibu hamil merupakan salah satu faktor risiko penting dalam kesehatan reproduksi dan memerlukan perhatian khusus. Kebutuhan zat besi pada masa kehamilan meningkat dua sampai tiga kali lebih besar dibanding pada masa pra-hamil. Seperti diketahui bahwa pada masa pra-hamil kebutuhan akan zat besi juga tinggi karena wanita mengalami menstruasi setiap bulan.

DepKes telah melaksanakan berbagai kegiatan penanganan anemia sejak awal tahun 1980an dengan tujuan utama menurunkan prevalensi anemia pada ibu hamil dengan mendistribusikan tablet tambah darah melalui Puskemas. Hasil berbagai monitoring pelaksanaan program menunjukkan bahwa suplai tablet tambah darah yang mampu disediakan oleh DepKes hanya

mencakup 60% dari jumlah ibu hamil yang ada dan dilaporkan pula masih rendahnya kepatuhan (compliance) ibu hamil untuk minum tablet tambah darah secara teratur dan cukup jumlahnya seperti yang dianjurkan.

Dengan ditempatkannya para Bidan di desa-desa merupakan 'jendela kesempatan' (window of opportunity) untuk mempercepat upaya penurunan prevalensi. DepKes dan MotherCare melaksanakan berbagai upaya penanganan anemia (anemia control program) di tiga kabupaten Kalimantan Selatan.

TUJUAN

Tujuan Umum Program:

Menurunkan prevalensi anemia pada ibu hamil di tiga kabupaten di Kalimantan Selatan

Tujuan Khusus:

1. Meningkatkan pengetahuan-sikap ibu hamil tentang anemia dan tablet tambah darah;
2. Meningkatkan cakupan ibu hamil yang mengkonsumsi tablet tambah darah (TTD);
3. Meningkatkan jumlah TTD yang dikonsumsi oleh ibu hamil (kepatuhan);
4. Meningkatkan kemandirian ibu hamil dalam penyediaan TTD (kesediaan membeli).

KEGIATAN DAN PELAKSANAAN

1. Survei Data Dasar (Baseline Survey)

Kegiatan ini ditujukan untuk mendapatkan informasi tentang pemanfaatan pelayanan kesehatan oleh ibu-ibu yang telah mempunyai anak selama tiga tahun terakhir, pengetahuan perempuan usia subur yang berkaitan dengan komplikasi selama kehamilan dan melahirkan, pelayanan kesehatan setempat, alat kontrasepsi, anemia dan konsumsi tablet tambah darah.

Survei ini dilaksanakan pada bulan April- Juni 1996 atas kerjasama antara Kanwil DepKes Kalimantan Selatan, MotherCare, dan Kantor Statistik Propinsi.

2. Diagnosa Masyarakat (Community Diagnosis)

Kegiatan ini ditujukan untuk mendapatkan pengertian mendalam tentang masyarakat (ibu hamil) mengenai: a. persepsi dan sikap ibu tentang anemia dan TTD, b. derajat kepatuhan minum TTD dan

alasan mengapa tidak mau minum TTD; c. kesediaan membeli TTD dan harga yang dapat dijangkau; d. identifikasi jalur dan media komunikasi yang efektif (merupakan bagian dari pengembangan media KIE).

3. Pengembangan Strategi KIE

Kegiatan ini ditujukan untuk mengembangkan pesan yang akan disampaikan kepada masyarakat dan mengembangkan media yang akan dipakai dan bagaimana pemanfaatan media tersebut.

4. Produksi dan Distribusi media KIE

Kegiatan ini ditujukan untuk meningkatkan pengetahuan dan sikap ibu hamil tentang anemia dan manfaat serta kepatuhan minum tablet tambah darah.

5. Komunikasi Inter-Personal dan Konseling

Kegiatan ini ditujukan untuk meningkatkan pengetahuan dan sikap bidan-di-desa tentang anemia dan manfaat minum tablet tambah darah serta meningkatkan kemampuan bidan-di-desa dalam menyampaikan pesan-pesan yang berkaitan dengan anemia dan TTD serta kemampuan memberikan konseling.

6. Penyediaan (suplai dan distribusi) tablet tambah darah

Kegiatan ini dimulai dengan melakukan 'inventory assessment' untuk mempelajari jalur-jalur suplai dan distribusi seluruh obat komersial yang beredar di Kalimantan Selatan.

7. Program Penanganan Anemia pada Calon Pengantin

Kegiatan ini didasarkan pada adanya kesempatan untuk meningkatkan status besi ibu sebelum hamil, artinya para calon pengantin yang potensial hamil sesudah beberapa bulan menikah harus dalam keadaan sehat atau tidak anemia.

8. Post-survey (evaluation)

Kegiatan ini ditujukan untuk mempelajari besaran hasil-hasil yang telah dicapai selama proyek DepKes-MotherCare dilaksanakan selama 4 tahun.

HASIL-HASIL

1. Survei Data Dasar

Hasil pengumpulan data dasar yang telah dilakukan menunjukkan bahwa sekitar 45.2% ibu hamil menderita anemia gizi besi. Hasil analisis lanjut memperlihatkan bahwa hubungan antara kadar hemoglobin (Hb) dan umur kehamilan berbentuk huruf U. Di awal kehamilan, rata-rata Hb yaitu 12,4 g/dl dan menurun sampai umur kehamilan 24 minggu yaitu 10,7 g/dl, kemudian kadar Hb meningkat hingga sekitar 11,3 g/dl pada minggu terakhir kehamilan. Ini berarti kadar Hb pra-hamil sangat marginal dan tidak dapat memenuhi kebutuhan zat besi yang meningkat pada saat hamil. Juga terungkap bahwa secara rata-rata hanya sejumlah 33 tablet yang dikonsumsi oleh ibu hamil atau sepertiga dari yang dianjurkan yaitu 90 tablet.

Berikut disajikan beberapa tabel yang menunjukkan karakteristik ibu hamil, pengetahuan, praktek konsumsi tablet tambah darah.

Tabel 1. Karakteristik ibu hamil dan status anemia (n=414)		
Karakteristik ibu hamil	Anemia	Normal
- Umur Ibu (tahun)	26.5 (+5.5)	26.5 (+5.9)
- Umur Kehamilan (minggu)	26.1 (+6.7)	24.1 (+8.3)
	Persen	Persentase anemia
Pendidikan Ibu		
- Tidak tamat SD	32,4	43,4
- Tamat SD	32,1	43,6
- Tamat SMP +	45,9	48,3
Pendidikan Suami		
- Tidak tamat SD	23,7	41,8
- Tamat SD	30,4	44,4
- Tamat SMP +	45,9	47,4
Pekerjaan Suami		
- Petani	41,3	39,8
- Buruh	24,4	43,6
- Jasa	34,3	52,8
Pemilikan barang		
- Radio	Ya 70,3	44,3
	Tidak 29,7	47,2
- Televisi	Ya 53,6	49,1
	Tidak 46,4	40,6
- Tape recorder	Ya 39,6	42,7
	Tidak 60,4	46,8
- Sepeda	Ya 66,9	44,0
	Tidak 33,1	47,4

Pengetahuan tentang anemia	Persen	Persentase anemia
- Pernah mendengar tentang anemia		
Ya	77,7	44,9
Tidak	22,3	46,7
- Saat ini merasa menderita anemia		
Ya	31,1	51,0
Tidak	68,8	43,9
- Berpendapat anemia masalah serius		
Ya	60,7	48,3
Tidak	39,3	42,9
- Hal yang harus dilakukan bila anemia		
Pergi ke petugas atau pelayanan kesehatan	40,2	
Istirahat lebih banyak	5,9	
Minum tablet tambah darah	1,9	
Minum Jamu	0,6	
Tidak memberikan jawaban	51,4	

	Persen	Persen anemia
Pernah menerima Tablet Tambah Darah		
Ya	66,6	46,5
Tidak	33,3	42,0
Menerima TTD dari:		
Puskesmas	48,4	
Bidan	29,8	
Posyandu	20,0	
Lainnya	1,8	
Jumlah TTD diterima (rata2: 29,5±18,3)		
< 60	87,4	48,0
> 60	12,6	40,6
Jumlah TTD diminum		
< 60	91,7	46,8
> 60	8,3	4,8
Mengonsumsi TTD setiap hari		
Ya	89,3	
Tidak	10,8	
Merasakan manfaat minum TTD		
Merasa lebih kuat	54,4	
Tidak mudah lelah	92,7	
Bekerja lebih giat	4,4	
	2,9	

2. Diagnosa Masyarakat (Community Diagnosis)

Hasil diagnosa masyarakat yang dilakukan oleh PATH telah dilaporkan secara lengkap di laporan lain. Dilaporkan bahwa ibu hamil tidak mengenal terminology 'anemia', mereka lebih mengenal 'kurang darah'. Alasan utama rendahnya kepatuhan minum TTD yaitu sering dialaminya efek samping utamanya mual-mual dan perut nyeri setelah minum TTD. Ibu hamil juga tidak pernah mendapat penyuluhan tentang cara mengatasi efek samping tersebut. Terungkap pula bahwa kata 'pil besi' atau 'tablet besi' kurang diterima oleh masyarakat dan perlu dicarikan terminology lain. Pertemuan yang diselenggarakan oleh Direktorat Bina Gizi Masyarakat pada bulan Agustus 1996 diputuskan untuk menggunakan terminology 'tablet tambah darah' yang disingkat TTD. Dari diagnosa masyarakat diperoleh pula jenis-jenis media KIE yang disukai masyarakat yaitu 'poster', 'radio spot', 'kartu pengingat minum TTD'. Disamping itu, terungkap pula bahwa para petugas kesehatan perlu mendapat pengetahuan tentang anemia TTD serta perlu ditingkatkan kepercayaan diri utamanya dalam memberikan penyuluhan.

3. Pengembangan Strategi KIE

Untuk meningkat pengetahuan dan sikap ibu hamil tentang anemia dan TTD telah dilakukan pengembangan media KIE dengan metoda 'diskusi kelompok terarah' dan 'wawancara mendalam'. Pelaksanaan pengembangan strategi KIE oleh PUSKA dan PATH. Pesan-pesan yang ada dalam setiap media KIE dikembangkan dari hasil-hasil studi kualitatif. Sebagai contoh, poster dengan gambar Guru Ijai, tokoh agama yang paling disegani dan dihormati oleh masyarakat Banjar merupakan hasil studi tersebut. Hasil lengkap studi kualitatif disajikan terpisah.

4. Produksi dan Distribusi media KIE

Media KIE telah diproduksi sebanyak kebutuhan untuk masing-masing wilayah kerja Puskesmas. Seluruh produksi media KIE dilaksanakan di Jakarta untuk memudahkan pengawasan dalam 'proof print'. Setiap bidan di desa memiliki setiap media KIE. Pelaksanaan distribusi dilakukan melalui pertemuan tingkat kabupaten dan dikoordinasi oleh Kantor Wilayah dan Dinas Kesehatan Propinsi Kalimantan Selatan. Distribusi media KIE dilaksanakan sebelum pencanangan program tanggal 3 Agustus 1997.

5. Komunikasi Inter-Personal dan Konseling

Kegiatan ini dilaksanakan oleh PATH pada bulan April-Mei 1997. Sejumlah 560 Bidan di desa telah mendapat pelatihan Komunikasi Inter-personal dan Konseling. Pelaksanaan pelatihan dimulai dengan melatih Master of Training dan tenaga pelatih tingkat Kabupaten. Laporan lengkap pelaksanaan pelatihan dan evaluasi hasil pelatihan disajikan secara terpisah.

6. Penyediaan (suplai dan distribusi) tablet tambah darah

Kegiatan ini dimulai dengan pertemuan-pertemuan antara DepKes, MotherCare, dan 3 Perusahaan Obat yaitu Kimia Farma, Indo Farma, dan Phapros. Diusulkan agar bidan di desa dimanfaatkan sebagai bagian dari jalur distribusi TTD. Pertemuan di tingkat propinsi yang melibatkan DepKes, MotherCare, Kanwil dan Dinas Kesehatan Propinsi, Dinas Kesehatan Kabupaten dilakukan sebanyak 2 kali untuk memastikan keterlibatan dan komitmen berbagai pihak dalam distribusi TTD. Diputuskan pula dalam pertemuan terakhir pada bulan Juli 1997 bahwa distribusi TTD di kabupaten HSS dilakukan oleh Indo Farma, Kabupaten Banjar oleh Kimia Farma, dan Kabupaten Batola oleh Phapros.

7. Program Penanganan Anemia pada Calon Pengantin

Didasarkan hasil pengumpulan data dasar dan studi pustaka bahwa untuk menurunkan prevalensi anemia pada ibu hamil, diperlukan upaya mempersiapkan ibu sebelum kehamilan datang. Pendekatan yang terbaik adalah mempersiapkan calon pengantin untuk selalu minum TTD atau dengan perkataan lain bahwa penanggulangan anemia gizi besi harus dilakukan sebelum hamil yaitu melalui Calon Pengantin Wanita. Pendekatan yang dapat di tempuh untuk menanggulangi anemia gizi besi untuk Calon Pengantin Wanita adalah promosi tentang pentingnya tablet tambah darah untuk meningkatkan kesehatan dan gizinya. Salah satu program kesehatan yang telah lama dilaksanakan bagi Calon Pengantin Wanita adalah 'imunisasi Tetanus Toxoid'. Program yang telah terstruktur ini merupakan kegiatan terpadu lintas sektoral sesuai dengan Keputusan Bersama Menteri Agama dan Menteri Kesehatan No. 294 tahun 1986 dan No. 788/Menkes/SKB/XI/1986, tentang Bimbingan Terpadu Program Kesehatan Melalui Jalur Agama. Berdasarkan hal tersebut, Departemen Kesehatan melakukan pengembangan kegiatan untuk Calon Pengantin Wanita berupa penanggulangan Anemia Gizi, dan untuk menunjang kelancaran program telah diterbitkan Keputusan Dirjen Binkesmas No. 1656/BM/DJ/BGM/XI/97 sesuai surat persetujuan dari Dirjen Bimas Islam, Dirjen Bimas Katolik, Dirjen Bimas (Kristen) Protestan dan Dirjen Bimas Hindu dan Budha. Kegiatan

penanggulangan anemia gizi untuk Calon Pengantin Wanita telah di canangkan oleh Mneteri Dalam Negeri pada Hari Kesatuan Gerak PKK-KB-Kesehatan pada tanggal 18 Nopember 1997 di Ujung Pandang, Sulawesi Selatan.

Sesuai dengan rekomendasi dari Kepala Direktorat Bina Gizi Masyarakat bahwa perlu dilakukan Kegiatan Rintisan program mandiri penanggulangan anemia gizi besi untuk Calon Pengantin Wanita di daerah agar dapat dipelajari berbagai peluang dan kendala dilapangan. Berdasarkan hal di atas, MotherCare/JSI bekerjasama dengan Departemen Kesehatan, dan Departemen Agama akan melakukan Kegiatan Rintisan Program Mandiri Penanggulangan Anemia Gizi Besi bagi Calon Pengantin Wanita di Propinsi Kalimantan Selatan. Dalam Kegiatan Rintisan ini diharapkan dapat dipelajari peran dan efektifitas petugas KUA dalam memberikan nasihat perkawinan dengan muatan Komunikasi-Informasi-Edukasi tentang Anemi Gizi dan Tablet Tambah Darah.

Kegiatan ini telah dicanangkan pada tanggal 23 Juli 1998 dengan mengudarakan 'radio spot' di lakukan oleh RRI Banjarmasin dan 5 Radio Pemancar swasta. Sebelumnya telah dilakukan studi-studi kualitatif untuk mengembangkan media KIE dan pesan-pesan yang dapat diterima dan mudah dimengerti baik oleh calon pengantin maupun petugas kesehatan dan agama. Media KIE yang di produksi dan di distribusikan adalah Kalender, Buku saku, Poster, Buku pegangan petugas kesehatan, buku pegangan petugas agama.

Untuk mempelajari tingkat keberhasilan program ini telah dilakukan studi kohort di kabupaten Banjar, dan hasil telah disampaikan secara terpisah dalam Journal of Nutrition Edisi Februari 2000.

8. Post-survey (Evaluation)

Kegiatan ini telah dilaksanakan pada bulan Juni-Juli 1999 oleh Kantor Statistik Propinsi Kalimantan Selatan. Berikut disajikan tabel sementara.

	Anemia	Normal	Total
1. Umur Ibu (tahun)	26.7 (+5.9)	26.4 (+5.9)	26.6 (+5.9)
2. Umur Kehamilan (minggu)	25.8 (+7.7)	23.4 (+8.9)	24.5 (+8.4)
	%	% anemia	
Pendidikan Ibu			
- Tidak tamat SD	25.7	39.5	
- Tamat SD	36.6	45.2	
- Tamat SMP +	37.8	38.9	

Pendidikan Suami			
- Tidak tamat SD		20.2	46.6
- Tamat SD		32.5	40.6
- Tamat SMP +		47.2	44.4
Pekerjaan Suami			
- Petani		43.9	39.9
- Buruh		41.8	48.4
- Jasa		14.4	40.3
Pemilikan Barang			
- Radio	Ya	69.9	42.3
	Tidak	30.1	46.7
- Televisi	Ya	54.8	43.0
	Tidak	45.2	44.3
- Sepeda	Ya	56.9	45.3
	Tidak	43.1	41.3

Tabel 5. Pengetahuan Ibu Hamil tentang Anemia

		%	% anemia
- Pernah mendengar anemia	Ya	88.0	44.5
	Tidak	12.0	37.1
- Merasa menderita anemia	Ya	30.5	47.8
	Tidak	69.5	42.8
- Merasa anemia masalah serius	Ya	61.6	45.1
	Tidak	38.4	44.8

Tabel 6. Pengetahuan ibu hamil tentang tanda-tanda anemia*)

Tanda-tanda anemia	%
Lemah	6.3
Lelah fisik	9.0
Sulit bekerja	0.2
Pucat	17.8
Sering Pusing-pusing	60.2
Lainnya**	6.3

*) hanya pada ibu yang pernah mendengar anemia
 **) Lainnya termasuk: tidak nafsu makan, mudah mengantuk, sakit di pundak belakang, tekanan darah rendah, dan lain-lain.

Tabel 7. Prevalensi Anemia Berdasarkan Tingkat Hb

Hemoglobin	Baseline	Post-survey
<7 g/dl	1.2	0.8
>7 - <8 g/dl	1.0	1.4
>8 - <9 g/dl	2.7	4.3
>9 - <10 g/dl	10.9	11.8
>10 - <11 g/dl	29.5	25.2

Table 8. Sumber informasi tentang anemia*)

Sumber informasi	Baseline	Post-survey
1. Keluarga	10.0	7.8
2. Petugas kesehatan	74.6	54.0
3. Media massa	15.4	38.2
* Petugas Kesehatan		
- Bidan di desa	12.5	29.7
- Bidan Puskesmas	30.6	30.6
- Puskesmas	43.1	33.7
- Posyandu	21.7	9.7
- Dokter	8.2	7.4
* Media massa		
- Media cetak	2.4	6.7
- Radio	3.5	6.7
- Televisi	8.6	17.8
- Lainnya	6.3	18.7

Catatan *) Pada yang menyatakan pernah mendengar anemia

Tabel 9. Tindakan ibu bila ada yang menderita anemia*)

	Post-survey
Pergi ke petugas kesehatan	32.9
Istirahat lebih banyak	4.2
Minum TTD	41.6
Minum Jamu	0.5
Lainnya	20.7

Catatan *) Pada yang menyatakan pernah mendengar anemia

Tabel 10. Rata-rata hemoglobin dan prevalensi anemia menurut umur kehamilan

Umur kehamilan (minggu)	Baseline			Post-survey		
	n	Mean (g/dl)	% <11 g/dl	n	Mean (g/dl)	% <11 g/dl
Semua	414	11.02	45.8	507	11.06	43.6
<16	46	11.73	25.5	78	11.60	23.1
16-	47	11.04	39.6	56	11.12	39.3
20-	55	10.96	39.1	75	10.94	49.3
24-	79	10.97	56.3	72	10.98	43.1
28-	64	10.73	54.8	84	10.72	54.8
32-	84	10.83	47.3	75	11.10	46.7
36-	39	11.22	45.2	67	10.98	47.8

Tabel 11. Prevalensi anemia*) menurut trimester kehamilan

	Baseline		Post-survey	
	N	% anemia	n	% anemia
Semua	414	45.8	507	43.6
Trimester- pertama	40	20.9	66	21.2
Trimester-kedua	181	45.6	210	43.8
Trimester-ketiga	193	51.0	231	49.8

*) Pembobotan berdasarkan besaran populasi

Table 12. Distribusi konsumsi TTD*)

Jumlah TTD dikonsumsi	Baseline	Post-survey
<30	46.6	26.4
30-59	45.1	30.1
60-89	4.2	17.7
>90	4.1 ¹⁾	25.8 ²⁾

*) didasarkan pada ibu yang pernah mendengar anemia
 1) Jumlah terbesar dari konsumsi Tablet Tambah Darah adalah 90 tablet
 2) Jumlah terbesar dari konsumsi Tablet Tambah Darah adalah 270 tablets

Tabel 13. Distribusi konsumsi TTD menurut umur kehamilan

Trimester		Jumlah TTD dikonsumsi				
		None	1-29	30-49	50-59	60+
Baseline	1	48.7	30.8	15.4	2.6	2.6
	2	42.2	30.7	19.9	1.2	6.0
	3	25.8	31.4	29.4	1.5	11.9
Post-survey	1	62.1	31.8	6.1	0.0	0.0
	2	32.8	20.5	26.3	10.5	11.9
	3	16.9	13.1	23.4	17.7	29.9

*) Berdasarkan pada ibu yang menyatakan bahwa mereka pernah mendengar Anemia dan mendapatkan Tablet Tambah Darah (gratis atau membeli)

Tabel 14. Distribusi ibu hamil yang mengkonsumsi TTD setiap hari

Mengkonsumsi TTD tiap hari	Baseline (n=252)	Post-survey (n=356)
Ya	89.3	84.3
Tidak	10.7	15.7

Tabel 15. Alasan utama tidak mengonsumsi TTD*)

Alasan	Baseline (n=27)	Post-survey (83)
Lupa	21.8	39.6
Rasa tablet tidak enak	16.2	29.9
Efek samping	12.9	25.7
Tablet tidak cukup	11.9	30.3
Takut bayi lahir besar	6.9	6.3
Merasa tidak perlu	5.9	1.5

*) jawaban lebih dari satu

Tabel 16. Distribusi ibu hamil yang mengalami efek postif minum TTD*)

Positif efek	Baseline (n=137, 54.4%)	Post-survey (n=356, 84.3%)
- Lebih kuat	92.7	92.3
- Tidak mudah capek	15.6	26.3
- Dapat bekerja	11.4	19.3

*) jawaban lebih dari satu

Tabel 17. Cara mendapatkan TTD

	Baseline	Post-survey
Membeli	-	21.0
Gratis	100	79.0

*) didasarkan pada ibu hamil yang pernah mendengar anemia dan mendapat TTD

Tabel 18. Distribusi TTD yang dikonsumsi dan cara mendapatkannya (post-survey)

Jumlah TTD yang dikonsumsi	Gratis (n=302)	Membeli (n=76)
<30	4.6	9.2
30-59	37.5	36.9
60-89	25.1	28.9
90+	42.8 ¹⁾	25.0 ²⁾

1) Jumlah terbesar dari konsumsi Tablet Tambah Darah adalah 90 tablet
2) Jumlah terbesar dari konsumsi Tablet Tambah Darah adalah 270 tablet

Tabel 19. Tempat mendapatkan TTD

	Gratis (n=302)	Membeli (n=76)
Bidan di desa	53.6	22.6
Bidan	46.2	56.7
Toko obat	-	13.4
Lainnya	0.2	7.3

Table 20. KIE anemia dan TTD	
Pernah melihat Poster Anemia (Guru Ijal)	
Ya (n=256)	49.7%
Tidak (n=259)	50.3%
Bila Ya, Dimana melihat Poster itu (multiple answer)	
Puskesmas/Pustu	47.1%
Polindes	5.1%
Bidan House	21.0%
Posyandu	11.4%
Toko obat	1.1%
Warung obat didesa	11.3%
Dirumah penduduk	21.0%
Lainnya	13.9%
Bila Ya, dapatkah menjelaskan isi pesan dalam poster	
Ya (n=129)	52.5%
Tidak (n=104)	38.5%
Tidak tahu (n=23)	9.0%
Pesan utama dari Poster (multiple answer) (n=129)	
Ibu hamil minum TTD	67.2%
Minum TTD agar sehat	40.1%
Minum TTD 1 tablet sehari	33.7%
Lainnya	5.6%

Pernah menerima Kartu pengingat minum TTD

Ya (n=90)	19.1%
Tidak (n=425)	80.9%

Bila Ya, apakah masih memiliki kartu itu?

Ya (n=79)	88.2%
Tidak(n=11)	11.8%

Apakah ada manfaat kartu tersebut?

Ya (n=84)	93.4%
Tidak (n=3)	3.3%
Tidak tahu (n=3)	3.3%

Bila Ya, jelaskan manfaat kartu itu ? (multiple answer)

Selalu ingat untuk minum TTD (n=77)	92.4%
Bungkus TTD mudah disimpan (n=16)	17.2%
Memudahkan untuk mengambil TTD (n=9)	9.6%
Lainnya (n=4)	4.4%

Pernah melihat Banner "Disini menjual TTD

Ya (n=130)	24.7%
Tidak (n=385)	75.3%

Bila Ya, dimana (multiple answer):

Rumah Bidan (n=42)	34.2%
Polindes (n=14)	11.3%
Warung obat di desa (n=15)	12.4%
Puskesmas (n=55)	41.4%
Lainnya (n=35)	26.8%

Pernah melihat leaflet "Keadaan darurat"

Ya (n=117)	23.8%
Tidak (n=398)	76.2%

Bila Ya, dapatkan menjelaskan pesannya?

Ya (n=41)	35.7%
Tidak (n=76)	64.3%

Bila ya, apa yang telah dijelaskan oleh bidan? (multiple answer)

Mencari informasi tentang rumah sakit (n=13)	29.4%
Mulai menabung untuk persalinan (n=35)	84.0%
Dapatkan informasi transport untuk keadaan darurat (n=9)	21.5%
Lainnya (n=2)	5.7%

Selama hamil, apakah pernah mendiskusikan pesan itu dengan suami?

Ya (n=36)	87.5%
Tidak (n=5)	12.5%

Pernah melihat poster bidan didesa:

Ya(n=276)	54.3%
Tidak (n=239)	45.7%

Bila Ya, dimana? (multiple answer)

Rumah Bidan (n=63)	23.2%
Polindes (n=23)	8.6%
Warung obat di desa (n=6)	2.6%
Puskesmas (n=168)	61.0%
Lainnyar (n=76)	26.9%

Dari 515 ibu hamil, 89 diantaranya dalah pengantin baru yang menikah sesudah Juli 1998 di program Catin mulai dilaksanakan

Pernah menerima buku saku

Ya (n=36)	39.1%
Tidak (n=53)	60.9%

Bila Ya, siapa yang memberikan?

Petugas KUA (n=17)	40.6%
Penghulu desa (n=16)	47.8%
Bidan Puskesmas (n=3)	11.5%

Bila Ya, sudah pernah dibaca?

Ya (n=31)	86.1%
Tidak (n=5)	13.9%

Bila Ya, Pesan utama adalah? (multiple answer)

Anemia (n=22)	69.5%
Minum TTD dan caranya (n=13)	43.0%
Mencegah anemia dan caranya (n=7)	22.4%
Lainnya (n=6)	19.0%

Pernah menerima kalender anemia dan TTD

Ya (n=32)	35.8%
Tidak (n=57)	64.2%

Bila Ya, siapa yang memberikan?

Petugas KUA (n=15)	41.1%
Penghulu desa (n=14)	45.4%
Bidan Puskesmas (n=3)	13.5%

Bila Ya, pernah membaca pesannya?

Ya (n=26)	80.6%
Tidak (n=6)	19.4%

Bila Ya, apa pesannya? (multiple answer)

Anemia (n=16)	59.4%
Minum TTD dan caranya (n=14)	54.1%
Mencegah anemia dan caranya (n=7)	29.3%
Lainnya (n=2)	9.4%

Dalam upacara pernikahan, apakah disarankan untuk minum TTD?

Ya (n=48)	52.7%
Tidak (n=41)	47.3%

Bila Ya, siapa yang menyarankan?

Petugas KUA (n=10)	21.7%
Penghulu desa (n=11)	25.4%
Bidan Puskesmas (n=21)	39.8%
Bidan di desa (n=4)	9.1%
Lainnya (n=2)	

TINDAK LANJUT

1. Jajaran Kesehatan

Program rintisan berupa Program Penanggulangan Anemia gizi pada Calon Pengantin adalah salah satu program yang terus dikembangkan. Untuk upaya pengembangan ke kabupaten lain, program ini telah diadopsi dan diintegrasikan dalam FHN Project (3 kabupaten). Program ini akan diintegrasikan dengan program gizi lainnya di tingkat Puskesmas. Kerjasama dengan Departemen Agama untuk pengembangan secara lintas sektoral, khususnya dalam ketetapan dan pelaksanaannya di institusi Depag (KUA). Perlu dukungan dan ketetapan kebijaksanaan dari Depkes Pusat untuk kelangsungan program baik di Propinsi Kalimantan Selatan ataupun di tingkat nasional. Pengembangan program anemia untuk tenaga kerja wanita melalui gerakan pekerja wanita sehat & produktif (GPWSP) bekerjasama dengan Depnaker.

Propinsi Kalimantan Selatan akan lebih memantapkan program TTD mandiri dengan menjalin kerjasama yang erat dengan IBI sebagai distributor dan Pedagang Besar Farmasi sebagai supplier.

2. Jajaran Agama

Program penanganan anemia pada calon pengantin dilaksanakan intensif di 3 Kabupaten MotherCare, tetapi diseminasi informasi telah dilaksanakan di seluruh kabupaten (117 KUA); Direncanakan pengembangan program untuk pemeluk agama lain (selain Islam); Perlu ketetapan kebijaksanaan tingkat pusat dari Depkes dan Depag untuk pelaksanaan program, seperti pengalaman Program Imunisasi TT untuk Calon Pengantin yang sudah berjalan dengan baik. Program Penanggulangan Anemia Gizi bagi Calon Pengantin diintegrasikan ke Program Depag Prop. Kalimantan Selatan khususnya dalam Kegiatan Penyuluhan dan Penasihatatan Calon Pengantin dan Sosialisasi Keluarga Sakinah;

KESIMPULAN

Meskipun dalam masa krisis ekonomi, tidak terlihat meningkatnya prevalensi anemia setelah dua tahun program berjalan; Kesadaran ibu hamil untuk mengkonsumsi TTD meningkat Dalam masa krisis ekonomi, sekitar 20% ibu hamil yang mengkonsumsi TTD telah membeli TTD; Materi dan media KIE serta tersedianya TTD mandiri telah menunjukkan adanya perubahan perilaku ibu hamil untuk mengkonsumsi TTD, seperti: meningkatnya jumlah ibu hamil trimester ketiga yang mengkonsumsi TTD sekurang-kurangnya 60 tablet meningkatnya jumlah ibu hamil menyadari pentingnya minum TTD bila anemia Prevalensi anemia menurun sekitar 40% setelah 1 bulan program, dan relatif sama setelah 3-4 bulan; Hanya 2/3 catin yang ingat telah menerima materi KIE tetapi tingkat kepatuhan minum TTD cukup tinggi (26/35 tablet dan 54/60 tablet); Program ini telah menurunkan prevalensi anemia pada catin, dan berdampak berkurangnya ibu hamil dengan anemia.