

**ANALISA EPIDEMIOLOGI KESEHATAN REPRODUKSI BERDASARKAN  
PROFIL KESEHATAN KOTA DKI JAKARTA  
(Cakupan Tablet Tambah Darah Pada Ibu Hamil)  
Indah Mauludiyah**

**MASALAH BERDASARKAN DATA  
PROFIL KESEHATAN KOTA DKI  
JAKARTA**

Anemia merupakan masalah gizi yang mempengaruhi jutaan orang di negara-negara berkembang dan tetap menjadi tantangan besar bagi kesehatan manusia.<sup>1</sup> Prevalensi anemia diperkirakan 9 persen di negara-negara maju, sedangkan di negara berkembang prevalensinya 43 persen. World Health Organization (WHO) menargetkan penurunan prevalensi anemia pada WUS sebesar 50 persen pada tahun 2025.<sup>2</sup> Kondisi anemia dapat meningkatkan risiko kematian ibu pada saat melahirkan, melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah, janin dan ibu mudah terkena infeksi, keguguran, dan meningkatkan risiko bayi lahir prematur.<sup>3</sup>

Untuk melindungi ibu hamil dari kekurangan gizi dan mencegah terjadinya anemia gizi besi maka perlu mengonsumsi tablet tambah darah yang sesuai dengan kebutuhan ibu hamil, dalam pemberian tablet tambah darah ini harus ada keterpaduan dan Pembinaan melalui komunikasi, informasi, dan edukasi, pemberdayaan masyarakat, monitoring, evaluasi, bimbingan teknis, serta supervisi<sup>4</sup>.

Data pemberian tablet tambah darah yang disajikan dalam Profil Kesehatan DKI Jakarta tahun 2017

didapatkan sebanyak 222,298 orang Ibu Hamil yang terdata di Puskesmas di seluruh wilayah Kab/Kota Provinsi DKI Jakarta yang mendapatkan Fe 1 sebanyak 220.270 orang atau sebesar 99,09%. Masalahnya adalah pada target pemberian Fe<sup>3</sup> masih adanya Cakupan yang terendah yaitu pada Ibu Hamil di Wilayah Jakarta Pusat yakni sebesar 88,95% persen, dimana wilayah lain sudah mencapai prosentase diatas 90%. Hal ini disebabkan banyak ibu rumah tangga yang bekerja membantu perekonomian keluarga sehingga tidak sempat untuk mengontrol kehamilannya di Puskesmas atau sarana kesehatan lainnya untuk mendapatkan tablet Fe untuk meningkatkan kesehatan ibu hamil<sup>5</sup>. Selain itu faktor demografi, kepadatan penduduk dan sosial ekonomi juga mempengaruhi seseorang dalam merawat kesehatannya.

**ANALISA DATA BERDASARKAN  
TIME PLACE PERSON**

**A. Time (Waktu)**

Akibat yang ditimbulkan karena defisiensi anemia gizi besi pada ibu hamil memiliki waktu(Fluktuasi Jangka Pendek) yakni terjadinya kesakitanmaupun kematian pada ibu dan bayi dapat terjadi pada saat kehamilan, persalinan dan nifas.Akibat

anemia saat kehamilan antara

melahirkan bayi dengan berat lahir rendah, keguguran, lahir sebelum waktunya, risiko perdarahan sebelum dan/atau pada saat persalinan yang dapat menyebabkan kematian ibu dan bayinya. Pada bayi dalam kandungan dapat mengalami gangguan pertumbuhan dan perkembangan, tidak dapat mencapai tinggi optimal dan anak menjadi kurang cerdas.

Bahaya anemia dalam kehamilan antara lain :Dapat terjadi Abortus, Persalinan premature, Hambatan tumbuh kembang janin dalam rahim, Mudah terjadi infeksi, Ancaman dekompensasi kordis ( Hb < 6 gr% ), Mengancam jiwa dan kehidupan ibu, Hiperemesis gravidarum, Perdarahan antepartum, Mola hidatidosa Dan Ketuban pecah dini ( KPD). Bahaya Anemia Dalam Persalinan antara lain :Gangguan kekuatan His, Kala I dapat berlangsung lama dan terjadi partus terlantar, Kala II berlangsung lama sehingga dapat melelahkan dan sering memerlukan tindakan operasi kebidanan, Kala III dapat diikuti retensio plasenta post partum karena atonia uteri, Kala IV dapat terjadi perdarahan post partum sekunder dan atonia uteri.Bahaya Anemia dalam Masa Nifas antara lain : Perdarahan post partum karena atonia uteri dan involusio uteri, Memudahkan

lain : meningkatkan risiko

infeksi puerperium, Pengeluaran ASI berkurang, Terjadi ekompensasi kordis mendadak setelah persalinan, Mudah terjadi infeksi mammae.Bahaya Anemia terhadap Janin sekalipun tampaknya janin itu mampu menyerap berbagai kebutuhan dari ibunya, tetapi dengan anemia akan mengurangi kemampuan metabolisme tubuh sehingga mengganggu pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim. Akibat anemia dapat terjadi gangguan dan bentuk :Abortus, Terjadi kematian intra uteri, Persalinan prematur tinggi, Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), Kelahiran dengan anemia, Dapat terjadi cacat bawaan, Bayi mudah mendapat infeksi sampai kematian perinatal.Intelengia rendah, oleh karena kekurangan oksigen dan nutrisi yang menghambat pertumbuhan jani. Semua kondisi diatas merupakan kondisi yang bisa terjadi dalam waktu jangka pendek.

## B. Place (Tempat)

Secara geografis Provinsi DKI Jakarta berbatasan dengan Provinsi Banten di sebelah barat, Provinsi Jawa Barat di sebelah timur dan selatan, serta Laut Jawa di sebelah utara.

Secara astronomis DKI Jakarta terletak antara 6 °12'

Lintang Selatan dan 106 ° 48' Bujur Timur. Luas Provinsi Daerah Khusus Ibukota Jakarta adalah 661,52 Km<sup>2</sup>.



**Gambar 2.1 Peta DKI Jakarta (sumber Profil Kesehatan DKI Jakarta 2017)**

Provinsi Daerah Khusus Ibukota Jakarta secara administratif sesuai dengan Keputusan Gubernur nomor 1986/2000 tanggal 27 Juli 2000, dibagi menjadi 5 wilayah Kab/Kota Administratif yaitu Jakarta Pusat, Jakarta Utara, Jakarta Barat, Jakarta Selatan, Jakarta Timur dan 1 Kabupaten Administratif Kepulauan Seribu.

Luas wilayah, jumlah kecamatan, kelurahan, Rukun Warga dan Rukun Tentangga di Provinsi DKI Jakarta dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

**Tabel 2.1 Luas Wilayah, Jumlah Kecamatan, RT Di DKI Jakarta**

NO	KOTAMADYA/ KABUPATEN	LUAS	KEC	KEL	RW	RT
1	Jakarta Pusat	48.13	8	44	394	4,644
2	Jakarta Utara	146.66	6	31	431	5,027
3	Jakarta Barat	129.54	8	56	580	6,409
4	Jakarta Selatan	145.70	10	69	576	6,128
5	Jakarta timur	188.03	10	65	700	7,886
6	Kep. Seribu	8.7	2	6	24	101
	<b>DKI JAKARTA</b>	<b>666.76</b>	<b>44</b>	<b>271</b>	<b>2,705</b>	<b>30,195</b>

Sumber: BPS Provinsi DKI Jakarta

Kepadatan penduduk tahun 2017 yang terbesar adalah di wilayah Jakarta Pusat sebesar 19,516 dan lebih besar dari rata-rata Provinsi DKI Jakarta sebesar 15,559 penduduk. Hal ini disebabkan sebagian besar kegiatan pemerintahan dan perdagangan banyak terkonsentrasi diwilayah Jakarta Pusat sehingga penduduk lebih memilih berdomisili di wilayah tersebut.

Persebaran penduduk DKI Jakarta pada tahun 2017 relatif tidak merata. Lebih dari seperempat atau sekitar 28% penduduk tinggal di wilayah Jakarta Timur. Disusul dengan wilayah Jakarta Barat sebesar 24% (2,50 juta jiwa) dan wilayah Jakarta Selatan sebesar 21% (2,18 juta jiwa). Kepulauan Seribu memiliki jumlah penduduk yang paling sedikit sekitar 23 ribu jiwa atau hanya sebesar 0.23% dari total penduduk Provinsi DKI Jakarta, hal ini disebabkan akses menuju Kepulauan Seribu yang masih mahal dan sulit.

Data dari BPS menyatakan bahwa Jumlah penduduk miskin di DKI Jakarta pada bulan Maret 2017 sebesar 389,69 ribu orang (3,77%). Dibandingkan dengan September 2016 (385,84 ribu orang atau 3,75%), jumlah penduduk miskin meningkat sebesar 3,85 ribu atau meningkat 0,02 poin. Sedangkan dibandingkan dengan Maret 2016 dengan jumlah penduduk miskin sebesar 384,30 ribu orang (3,75%), jumlah penduduk miskin meningkat 5,39 ribu atau meningkat 0,02 poin.

Kondisi sosial ekonomi rumahtangga juga terkait dengan kejadian anemia, beberapa penelitian menunjukkan angka kejadian anemia yang cenderung lebih tinggi pada rumahtangga miskin. Demikian halnya dengan pendidikan, pengetahuan dan jumlahkeluarga yang besar mempengaruhi kejadian anemia pada ibu hamil. Anemia pada kehamilan merupakan masalah karena mencerminkan nilai kesejahteraan sosial ekonomi masyarakat dan berpengaruh sangat besar terhadap kualitas sumber daya manusia. Anemia pada ibu hamil disebut potensial danger for mother and child (potensial membahayakan bagi ibu dan anak) karena itu anemia memerlukan perhatian serius dari pihak terkait dalam

pelayanan kesehatan yang terdepan.

Menurut Hendrick L. Blumm derajat Kesehatan dipengaruhi oleh 4 faktor yaitu lingkungan, perilaku, pelayanan Kesehatan dan keturunan. Perilaku tergambar dalam kebiasaan sehari-hari seperti pola makan, kebersihan perorangan, gaya hidup dan perilaku terhadap upaya Kesehatan. Penduduk yang bermukim didaerah padat memiliki pola perilaku yang belum sehat hal ini disebabkan beberapa faktor seperti lingkungan yang tidak sehat dan kepadatan penduduk. Berdasarkan data BPS Kualitas hidup penduduk di Provinsi DKI Jakarta adalah paling tinggi dibandingkan provinsi lainnya, hal ini menunjang derajat kesehatan dan umur harapan hidup penduduk DKI Jakarta. Berdasarkan data BPS prosentase penduduk miskin di Provinsi DKI Jakarta adalah yang terendah di antara provinsi di Indonesia, yaitu sebesar 3,61%. Masalah kemiskinan merupakan permasalahan yang kompleks dan bersifat multidimensional, oleh karena itu upaya pengentasan kemiskinan harus dilakukan secara komprehensif, mencakup berbagai aspek kehidupan masyarakat dan dilaksanakan secara terpadu. Sektor kesehatan memiliki peran yang penting dalam meningkatkan

derajat kesehatan pada masyarakat miskin di provinsi DKI Jakarta. Tabel dibawah ini terlihat bahwa jumlah rumah tangga yang melaksanakan Prilaku Hidup Bersih menunjukkan prosentase yang cukup baik sebesar 69,3% untuk Provinsi DKI Jakarta.

**Tabel 2.2 Prosentase Perilaku Hidup Bersih Di DKI Jakarta**

NO	KOTAMADYA	RUMAH TANGGA					
		JUMLAH DIPANTAU	JUMLAH DIPANTAU	% DIPANTAU	JUMLAH BER- PHBS	% BER- PHBS	
1	2	4	5	6	7	8	
1	JAKARTA PUSAT	301,704	67,916	22.5	48,447	71.3	
2	JAKARTA UTARA	275,271	99,539	36.2	69,320	69.6	
3	JAKARTA BARAT	559,037	124,043	22.2	82,938	66.9	
4	JAKARTA SELATAN	586,607	168,068	28.7	118,873	70.7	
5	JAKARTA TIMUR	715,498	243,438	34.0	82,471	33.9	
6	KEP. SERIBU	7,131	7,019	98.4	3,649	52.0	
JUMLAH (KAB/KOTA)		1,730,465	466,828	27.0	323,309	69.3	

Seksi Datin Dinkes Provinsi DKI Jakarta, 2017

Derajat kesehatan masyarakat suatu wilayah salah satunya dipengaruhi oleh keberadaan sarana kesehatan. Berdasarkan Undang-undang nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan menyatakan bahwa fasilitas pelayanan kesehatan adalah suatu alat/atau tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif, maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh pemerintah, pemerintah dan/atau masyarakat. Fasilitas kesehatan yang terdapat di Provinsi DKI Jakarta terdiri dari fasilitas pelayanan kesehatan yang meliputi Puskesmas dan

Rumah Sakit dan sarana kefarmasian dan alat kesehatan.

**Tabel 2.3 Fasilitas Kesehatan Di DKI Jakarta**

Fasilitas Kesehatan Health Facilities	2014	2015	2016	2017
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
1. Rumah Sakit/Hospitals	159	159	187	187
- Tempat Tidur/Beds	22 818	22 890	25 523	25 523
2. Rumah Sakit/Tempat Bersalin Maternity Hospitals	36	36	29	29
- Tempat Tidur/Beds	2 426	2 475	1 832	1 832
3. Puskesmas Kecamatan District Public Health Centers	44	44	44	44
4. Puskesmas Kelurahan Village Public Health Centers	301	301	296	296
5. Balai Pengobatan Umum Medical Clinics	779	779	768	1 203
6. Balai Pengobatan Gigi Dental Health Centers	125	125	125	125
7. Klinik Spesialis Speciality Clinics	168	168	168	168
8. Laboratorium/Laboratories	175	175	175	175
9. Apotik/Pharmacy	2 228	2 287	2 525	2 525
1. Posyandu Integrated Service Post	4 371	4 390	4 372	4 384

Sumber: Seksi Datin Dinkes Provinsi DKI Jakarta ,2017

Dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat selain upaya promotif dan preventif, diperlukan juga upaya kuratif dan rehabilitatif. Upaya kesehatan yang bersifat kuratif dan rehabilitatif dapat diperoleh melalui rumah sakit yang berfungsi sebagai penyedia layanan rujukan.

Fasilitas layanan kesehatan yang demikian banyak di DKI Jakarta, memungkinkan untuk ibu hamil melakukan *Ante Natal Care* di semua fasilitas pelayanan kesehatan yang ada, sesuai dengan kondisinya, tetapi dalam profil kesehatan DKI Jakarta tidak didapatkan angka ibu hamil yang memeriksakan diri selain di puskesmas.

### C. Person (Orang)

Orang Dalam hal ini adalah Ibu hamil yang mendapatkan tablet tambah darah, ideal umur : Dalam kurun reproduksi sehat dikenal bahwa usia aman untuk kehamilan dan persalinan adalah 20 – 30 tahun. Kematian maternal pada wanita hamil dan melahirkan pada usia dibawah 20 tahun ternyata 2-3 kali lebih tinggi daripada kematian maternal yang terjadi pada usia 20-29 tahun. Kematian maternal meningkat kembali sesudah usia 30-35 tahun. (Wiknjosastro, 2006).

Umur adalah usia ibu yang secara garis besar menjadi indikator dalam kedewasaan pada setiap pengalamannya. Umur sangat berpengaruh pada kepatuhan ibu mengkonsumsi tablet Fe (zat besi), dimana semakin muda umur yang ibu hamil maka dapat menyebabkan ketidaksiapan ibu dalam menerima sebuah kehamilan yang berdampak pada terjadinya gangguan selama kehamilan misalnya akan terjadi anemia (Nasoetion, 1998).

Adapun data Cakupan Pemberian tablet tambah darah yang tersaji dalam Profil kesehatan DKI Jakarta seperti tabel dibawah ini :

**Tabel 2.4 Cakupan Fe Pada Ibu Hamil Di Provinsi DKI Jakarta**

JUMLAH IBU HAMIL YANG MENDAPATKAN TABLET FE1 DAN FE3 MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS  
KABUPATENKOTA PROVINSI DKI JAKARTA  
TAHUN 2017

NO	KOTAMADYA	JUMLAH PUSKESMAS	JUMLAH IBU HAMIL	FE1 (30 TABLET)		FE3 (90 TABLET)	
				JUMLAH	%	JUMLAH	%
1	JAKARTA PUSAT	8	16.393	16.096	98.19	14.582	88.95
2	JAKARTA UTARA	6	38.965	38.449	98.68	38.083	97.74
3	JAKARTA BARAT	8	53.905	52.279	96.98	52.279	96.98
4	JAKARTA SELATAN	10	47.185	47.132	99.89	46.506	96.56
5	JAKARTA TIMUR	10	65.348	65.753	100.62	64.299	98.39
6	KEP. SERIBU	2	502	561	111.75	453	90.24
JUMLAH (KABKOTA)			222.298	220.270	99.09	216.202	97.28

Sumber :  
1. Seksi Keaga Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta,  
2. Sudikes 6 Wilayah Provinsi DKI Jakarta.

Seorang perempuan dapat mempengaruhi emosi selama kehamilannya. Usia antara 20-30 tahun merupakan periode yang paling aman untuk melahirkan. Sebab pada usia tersebut fungsi alat reproduksi dalam keadaan optimal. Sedangkan pada umur kurang dari 20 tahun kondisi masih dalam pertumbuhan, sehingga masukan makanan banyak dipakai untuk ibu yang mengakibatkan gangguan pertumbuhan janin. Di negara berkembang sekitar 10-20% bayi dilahirkan dari ibu dengan usia remaja (Prawirohardjo, 1999). Meskipun umur sangat penting kaitannya dengan konsumsi tablet tambah darah, namun demikian Tidak didapatkan data umur ibu hamil yang mendapatkan Tablet Tambah darah (FE) pada Profil Kesehatan DKI Jakarta Tahun 2017. Data yang disajikan dalam Profil Kesehatan DKI Jakarta hanya data cakupan FE saja, tanpa ada data distribusi umur, Kelas Sosial , Pekerjaan, Golongan

Etnik, Status Perkawinan, Besarnya Keluarga Maupun Paritas. Seperti diketahui dalam jurnal – jurnal penelitian terkait dengan anemia dan cakupan FE, faktor person sangat berpengaruh dalam konsumsi Fe pada ibu hamil.

### TINJAUAN EPIDEMIOLOGI (DAMPAK) DARI MASALAH BERDASARKAN ASPEK AKADEMIK, KLINIK, PRAKTIS DAN ADMINISTRASI

#### 1. Aspek Akademik

Data cakupan Tablet Tambah darah yang tersaji dalam Profil Kesehatan DKI Jakarta tidak di ikuti dengan data prevalensi anemia pada ibu hamil yang ada di DKI Jakarta.

Meskipun ditemukan data tentang jumlah persentase penanggulangan komplikasi kebidanan dan komplikasi neonatal, namun tidak ada penjelasan/data tentang diagnosa yang di alami dalam komplikasi, sehingga tidak dapat dianalisis apakah cakupan yang tercapai secara significant dapat menurunkan komplikasi yang terjadi akibat anemia pada ibu hamil tersebut.

JUMLAH DAN PERSENTASE PENANGANAN KOMPLIKASI KEBIDANAN DAN KOMPLIKASI NEONATAL MENURUT JENIS KEJAMAN, KECAHATAN, DAN PUSKESMAS KABUPATEN/DAERAH PROVINSI DKI JAKARTA TAHUN 2017

NO	KOTAMADYA	JUMLAH PUSKESMAS	JUMLAH IBU HAMIL	PERIBAHU BUNTI DENGAN KOMPLIKASI KEBIDANAN	PENANGANAN KOMPLIKASI KEBIDANAN					JUMLAH LAHIR HIDUP					PERIBAHU NEONATAL KOMPLIKASI			PENANGANAN KOMPLIKASI NEONATAL		
					S	%	L	P	L+P	L	P	L+P	S	%	S	%	S	%		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19		
1	JAKARTA PUSAT	8	16.363	3.279	2.568	79,94	6.716	6.889	13.705	1.007	1.048	2.056	702	77,63	637	79,94	1.619	79,75		
2	JAKARTA UTARA	6	38.865	7.781	7.201	92,59	18.345	18.557	36.902	2.752	2.784	5.536	2.151	77,44	2.175	78,14	4.308	77,79		
3	JAKARTA BARAT	8	61.805	11.781	9.766	90,89	24.919	26.781	51.600	3.683	4.017	7.700	3.080	83,40	2.885	74,56	6.075	78,79		
4	JAKARTA SELATAN	10	47.185	9.437	8.888	94,19	21.773	22.464	44.237	3.266	3.370	6.636	3.208	98,29	3.283	97,73	6.501	97,97		
5	JAKARTA TIMUR	10	65.348	13.071	12.263	93,86	30.035	30.121	60.156	4.626	4.918	9.544	-	0,00	-	0,00	6.134	67,09		
6	KEP SERABI	2	592	100	107	106,60	239	262	501	98	98	196	75	0,00	1	2,50	28	94,67		
JUMLAH (KABUPATEN)			222.258	44.461	40.982	92,41	102.927	103.174	206.101	15.379	15.776	31.155	9.291	59,00	9.281	58,86	34.691	79,16		

Sumber:  
1. Seksi Keperawatan Kesehatan Provinsi DKI Jakarta.  
2. Subditas 6 Wilayah Provinsi DKI Jakarta.

Demikian pula halnya, mengenai data sosial ekonomi, pendidikan, pengetahuan, pekerjaan maupun paritas juga tidak didapatkan dalam profil kesehatan DKI Jakarta Tahun 2017.

DAMPAK AKUTANAK DAN KOMPLIKASI TURUNAN IBU ANTAR HAMIL KETIDAK SUKSESAN AKTIVITAS KEPERAWATAN

IBU ANTAR HAMIL		TURUNAN IBU ANTAR HAMIL		PERIKLAWANAN		MUTASI		KEMAMPUAN		KEMAMPUAN		KEMAMPUAN	
AKUTANAK	IBU ANTAR HAMIL	AKUTANAK	IBU ANTAR HAMIL	AKUTANAK	IBU ANTAR HAMIL	AKUTANAK	IBU ANTAR HAMIL	AKUTANAK	IBU ANTAR HAMIL	AKUTANAK	IBU ANTAR HAMIL	AKUTANAK	IBU ANTAR HAMIL
NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
01	01	01	01	01	01	01	01	01	01	01	01	01	01
02	02	02	02	02	02	02	02	02	02	02	02	02	02
03	03	03	03	03	03	03	03	03	03	03	03	03	03
04	04	04	04	04	04	04	04	04	04	04	04	04	04
05	05	05	05	05	05	05	05	05	05	05	05	05	05
06	06	06	06	06	06	06	06	06	06	06	06	06	06
07	07	07	07	07	07	07	07	07	07	07	07	07	07
08	08	08	08	08	08	08	08	08	08	08	08	08	08
09	09	09	09	09	09	09	09	09	09	09	09	09	09
10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
11	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11
12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12
13	13	13	13	13	13	13	13	13	13	13	13	13	13
14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14

Data penyebab AKI juga tidak dapat di jelaskan diagnosis nya, sehingga tidak memungkinkan untuk menganalisa hubungan penyebab kematian ibu dengan anemia atau keberhasilan cakupan dengan komplikasi anemia

## 2. Aspek Klinik

Data Cakupan Tablet tambah darah dalam profil Kesehatan DKI Jakarta juga tidak di ikuti data prevalensi anemia pada ibu hamil pada tahun sebelum maupun setelah cakupan terlaksana sesuai target. Sehingga sulit untuk dianalisa apakah cakupan yang sesuai target tersebut secara significant telah menurunkan prevalensi anemia pada ibu hamil di DKI Jakarta atau tidak. Selain itu data yang disajikan hanya berdasarkan data ibu hamil yang tercatat di PUSKESMAS saja, sedangkan difasilitas layanan kesehatan lainnya tidak ada.

## 3. Aspek Praktis

Menurut Agragawal S bahwa penyebab utama anemia adalah gizi dan infeksi. Di antara faktor gizi yang berkontribusi terhadap anemia adalah kekurangan zat besi. Hal ini karena konsumsi makanan yang monoton, namun kaya akan zat yang menghambat penyerapan zat besi (phytates) sehingga zat besi tidak dapat dimanfaatkan oleh tubuh, Kekurangan zat besi juga dapat diperburuk oleh status gizi yang buruk, terutama ketika dikaitkan dengan kekurangan asam folat, vitamin A atau B12, berkaitan dengan penyakit infeksi, malaria dan kecacingan merupakan penyebab anemia, terutama di daerah endemik.

Dalam upaya mencegah terjadinya anemia pada ibu hamil maka pemerintah mewajibkan program pemberian Fe pada ibu hamil, dan data cakupan Fe1 dan Fe 3 telah sesuai target. Tetapi tidak ada data tentang apakah Fe yang diberikan telah dikonsumsi dengan baik atau tidak, seperti halnya penelitian yang dilakukan di Surabaya Oleh Nadia bahwa terjadinya peningkatan cakupan Fe tidak diikuti penurunan prevalensi anemia hal ini disebabkan komunikasi yang tidak efektif antara petugas yang memberikan Fe dengan pasien, dan pasien tidak tahu apa gunanya Fe untuk kesehatannya dan bayinya serta ketidak patuhan pasien dalam mengkonsumsi fe. Upaya Pencegahan Anemia Pada Ibu Hamil Juga Tertuang Dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 88 Tahun 2014 Tentang Standar Tablet Tambah Darah Bagi Wanita Usia Subur Dan Ibu Hamil.

## 4. Aspek Administrasi

Data Cakupan Fe pada ibu hamil pada profil kesehatan DKI Jakarta secara administrasi kurang terpenuhi karena tidak didapatkan data status kesehatan ibu hamil yang telah diberi Fe, tidak terdapat data apakah pemberian Fe efektif dan efisien dalam pencegahan anemia pada ibu hamil, dan



apakah Fe yang diberikan sesuai dengan kebutuhan masyarakat dalam hal ini apakah ibu hamil yang mengalami anemia cukup diberikan Fe saja? Dalam pemberian Fe apakah petugas telah memberikan KIE yang sesuai dengan kebutuhan ibu hamil? Meskipun data populasi dan data pemanfaatan sarana pelayanan kesehatan di sajikan dalam profil kesehatan DKI Jakarta tapi tidak secara spesifik pada populasi ibu hamil dan akses ibu hamil terhadap fasilitas layanan kesehatan.

## **ANALISIS FAKTOR UMUM YANG BERPENGARUH PADA KEJADIAN ANEMIA PADA IBU HAMIL**

### **1. Sosial Ekonomi dan Demografi**

faktor penyebab anemia gizi karena kurangnya asupan zat besi pada makanan yang dikonsumsi setiap hari yang ditandai dengan kadar hemoglobin (Hb) di bawah normal. Wanita usia subur cenderung menderita anemia dikarenakan wanita mengalami menstruasi setiap bulan, dan ini akan diperberat jika asupan zat besi dari makanan sehari-hari rendah hal ini dipengaruhi oleh faktor sosial ekonomi. Wanita usia subur yang mengalami anemia gizi besi akan mudah sakit karena daya tahan tubuh yang rendah sehingga produktivitas kerja rendah. Pada ibu hamil anemia akan meningkatkan risiko melahirkan

bayi dengan berat lahir rendah, keguguran, lahir sebelum waktunya, risiko perdarahan sebelum dan/atau pada saat persalinan yang dapat menyebabkan kematian ibu dan bayinya. Pada bayi dalam kandungan dapat mengalami gangguan pertumbuhan dan perkembangan, tidak dapat mencapai tinggi optimal dan anak menjadi kurang cerdas.

Data yang tersaji dalam profil kesehatan DKI Jakarta menunjukkan bahwa, Kepadatan penduduk tahun 2017 yang terbesar adalah di wilayah Jakarta Pusat sebesar 19,516 dan lebih besar dari rata-rata Provinsi DKI Jakarta sebesar 15,559 penduduk. Selain itu terjadi Persebaran penduduk yang relatif tidak merata. Dan Jumlah penduduk penduduk miskin di DKI Jakarta pada bulan Maret 2017 sebesar 389,69 ribu orang (3,77%). Dibandingkan dengan September 2016 (385,84 ribu orang atau 3,75%), jumlah penduduk miskin meningkat sebesar 3,85 ribu atau meningkat 0,02 poin. Kondisi sosial ekonomi dan demografi tersebut juga terkait dengan kejadian anemia, beberapa penelitian menunjukkan angka kejadian anemia yang cenderung lebih tinggi pada rumah tangga miskin. Demikian halnya dengan pendidikan, pengetahuan dan jumlah keluarga yang besar mempengaruhi kejadian anemia pada ibu hamil. Anemia pada kehamilan merupakan masalah karena mencerminkan nilai

kesejahteraan sosial ekonomi masyarakat dan berpengaruh sangat besar terhadap kualitas sumber daya manusia. Anemia pada ibu hamil disebut *potencial danger for mother and child* (potensi membahayakan bagi ibu dan anak) karena itu anemia memerlukan perhatian serius dari pihak terkait dalam pelayanan kesehatan yang terdepan

## 2. Pendidikan

Keberhasilan Pemberian tablet FE pada ibu hamil sangat erat kaitannya dengan pendidikan dan pengetahuan ibu. Seperti halnya dalam beberapa penelitian, konsumsi Fe saja tidak cukup jika tidak di ikuti pemenuhan nutrisi lainnya, atau Fe tidak terabsorpsi dengan baik jika dikuti makanan yang menghambat absorpsi Fe, hal ini sangat terkait dengan pendidikan dan pengetahuan ibu. faktor ini juga sangat mempengaruhi apakah ibu memahami betul manfaat Fe bagi dirinya dan kehamilannya, karena tanpa pengetahuan yang benar banyak ibu yang tidak minum tablet tambah darahnya.

Penelitian yang dilakukan oleh Nadia tahun 2017 didapatkan hasil ibu hamil dengan pendidikan terakhir SLTA/Sederajat serta profesi ibu hamil sebagai ibu rumah tangga ialah yang paling banyak ditemui. Adapun ibu hamil yang menjawab dengan benar mengenai definisi anemia, manfaat konsumsi tablet besi, dan efek samping konsumsi tablet masing - masing mencapai 66,6%, 73,3%, dan 53,3%. Hal ini

menunjukkan sangat penting pendidikan dan pengetahuandari masyarakat untuk meningkatkan derajat kesehatan mereka.

Demikian juga pendidikan dan pengetahuan dari petugas kesehatannya sendiri dalam memberikan Fe sangat penting, penelitian yang dilakukan oleh Sjeny tahun 2013 diminhasa selatan didapatkan (57%) bidan desa yang melakukan sosialisasi tablet Fe (besi) mulai dari manfaat, cara minum yang baik, kunjungan rumah, penyuluhan dan memotivasi suami/ keluarga agar mendorong ibu untuk mengkonsumsi 90 tablet Fe (besi) selama kehamilan. Belum ada penelitian bagaimana dokter atau nakesh yang lain dalam pemberian Fe pada ibu hamil. Untuk itu penting bagi tenaga kesehatan yang berhadapan langsung dengan ibu hamil saat memeberikan pelayanan dan pemberian tablet Fe untuk memberikan KIE tentang anemia dan akibatnya serta cara mengkonsumsi Fe dengan benar dan perilaku lain yang berkaitan dengan pencegahan anemia pada ibu hamil. Serta memastikan bahwa ibu hamil mengaplikasikan semua petunjuk dengan benar.

## 3. Tradisi dan Budaya

Data tentang tradisis dan budaya tidak didapatkan pada profil kesehatan, beberapa penelitian kaitan tradisi dan budaya dengan kejadian anemia pada ibu hamil antara lain : Baik masalah kematian maupun kesakitan pada ibu dan anak

sesungguhnya tidak terlepas dari faktor-faktor sosial budaya dan lingkungan dalam masyarakat dimana mereka berada. Disadari atau tidak, faktor-faktor kepercayaan dan pengetahuan budaya seperti konsepsi-konsepsi mengenai berbagai pantangan, hubungan sebab-akibat antara makanan dan kondisi sehat-sakit, kebiasaan dan ketidaktahuan, seringkali membawa dampak baik positif maupun negatif terhadap kesehatan reproduksi ibu dan kesehatan anak. Hal ini terlihat bahwa setiap daerah mempunyai pola makan tertentu, termasuk pola makan ibu hamil dan anak yang disertai dengan kepercayaan akan pantangan, tabu, dan anjuran terhadap beberapa makanan tertentu.

Pada dasarnya masyarakat mengkhawatirkan masa kehamilan dan persalinan. Masa kehamilan dan persalinan dideskripsikan oleh Bronislaw Malinowski menjadi fokus perhatian yang sangat penting dalam kehidupan masyarakat. Ibu hamil dan yang akan bersalin dilindungi secara adat, religi, dan moral dengan tujuan untuk menjaga kesehatan ibu dan bayi. Mereka menganggap masa tersebut adalah masa kritis karena bisa membahayakan janin dan/atau ibunya. Masa tersebut direspons oleh masyarakat dengan strategi-strategi, seperti dalam berbagai upacara kehamilan, anjuran, dan larangan secara tradisional (Malinowski, Bronislaw, 1927: 76). Permasalahan yang cukup besar

pengaruhnya pada kehamilan adalah masalah gizi. Permasalahan gizi pada ibu hamil di Indonesia tidak terlepas dari faktor budaya setempat. Hal ini disebabkan karena adanya kepercayaan-kepercayaan dan pantangan-pantangan terhadap beberapa makanan. Kepercayaan bahwa ibu hamil dan post partum pantang mengkonsumsi makanan tertentu menyebabkan kondisi ibu post partum kehilangan zat gizi yang berkualitas. Sementara, kegiatan mereka sehari-hari tidak berkurang ditambah lagi dengan pantangan-pantangan terhadap beberapa makanan yang sebenarnya sangat dibutuhkan oleh wanita hamil tentunya akan berdampak negatif terhadap kesehatan ibu dan janin. Kemiskinan masyarakat akan berdampak pada penurunan pengetahuan dan informasi, dengan kondisi ini keluarga, khususnya ibu akan mengalami resiko kekurangan gizi, menderita anemia dan akan melahirkan bayi berat badan lahir rendah. Tidak heran kalau anemia dan kurang gizi pada wanita hamil cukup tinggi terutama di daerah dengan kepadatan dan kemiskinan yang terjadi di beberapa bagian di provinsi DKI Jakarta.

Dapat dikatakan bahwa persoalan pantangan atau tabu dalam mengkonsumsi makanan tertentu terdapat secara universal di seluruh dunia. Pantangan atau tabu adalah suatu larangan untuk mengkonsumsi jenis makanan tertentu, karena terdapat ancaman bahaya terhadap

barang siapa yang melanggarnya. Dalam ancaman bahaya ini terdapat kesan magis, yaitu daya kekuatan superpower yang berbau mistik yang akan menghukum orang-orang yang melanggar pantangan atau tabu tersebut. Tampaknya berbagai pantangan atau tabu pada mulanya dimaksudkan untuk melindungi kesehatan anak-anak dan ibunya, tetapi tujuan ini bahkan ada yang berakibat sebaliknya, yaitu merugikan kondisi gizi dan kesehatan. Secara universal adat atau kepercayaan tentang makanan yang terkait dengan tabu ada di seluruh negara, baik di negara yang teknologinya sudah maju maupun di negara berkembang. Di Meksiko seorang wanita hamil dan setelah melahirkan dilarang makan makanan yang bersifat "dingin". Masyarakat Cina Amerika menganut teori "Yin" dan "Yang" sehingga wanita yang baru melahirkan harus dilindungi dari angin dan dilarang makan makanan dan minuman yang bersifat dingin, dan minum obat. Di beberapa negara berkembang umumnya ditemukan larangan atau pantangan tertentu bagi wanita hamil. Di Indonesia wanita hamil dan setelah melahirkan dilarang makan telur, daging, udang, ikan laut dan lele, keong, daun lembayung, buah pare, nanas, gula merah, dan makanan yang digoreng dengan minyak (Afiyah Sri Harnany, 2006: 45). Di Jawa Tengah, ada kepercayaan bahwa ibu hamil pantang makan telur karena akan mempersulit

persalinan dan pantang makan daging karena akan menyebabkan perdarahan yang banyak. Sementara di salah satu daerah di Jawa Barat, ibu yang kehamilannya memasuki 8-9 bulan sengaja harus mengurangi makannya agar bayi yang dikandungnya kecil dan mudah dilahirkan. Di masyarakat Betawi berlaku pantangan makan ikan asin, ikan laut, udang dan kepiting karena dapat menyebabkan ASI menjadi asin. Contoh lain di daerah Subang, ibu hamil pantang makan dengan menggunakan piring yang besar karena khawatir bayinya akan besar sehingga akan mempersulit persalinan. Selain itu, larangan untuk memakan buah-buahan seperti pisang, nenas, ketimun dan lain-lain bagi wanita hamil juga masih dianut oleh beberapa kalangan masyarakat terutama masyarakat di daerah pedesaan (Wibowo, Adik. 1993: 23). Budaya pantang pada ibu hamil sebenarnya justru merugikan kesehatan ibu hamil dan janin yang dikandungnya. Misalnya ibu hamil dilarang makan telur dan daging, padahal telur dan daging justru sangat diperlukan untuk pemenuhan kebutuhan gizi ibu hamil dan janin. Berbagai pantangan tersebut akhirnya menyebabkan ibu hamil kekurangan gizi seperti anemia dan kurang energi kronis (KEK). Dampaknya, ibu mengalami pendarahan pada saat persalinan dan bayi yang dilahirkan memiliki berat badan rendah (BBLR) yaitu bayi lahir dengan berat kurang

dari 2.5 kg. Tentunya hal ini sangat mempengaruhi daya tahan dan kesehatan bayi.

#### 4. Biologi

Kondisi Biologi kejadian anemia pada ibu hamil adalah penurunan jumlah sel darah merah atau penurunan konsentrasi hemoglobin di dalam sirkulasi darah. Definisi anemia yang diterima secara umum adalah kadar Hb kurang dari 12,0 gram per 100 milliliter (12 gram / desiliter) untuk wanita hamil. Anemia pada kehamilan disebabkan kekurangan zat besi mencapai kurang lebih 95 %. (Varney, Helen 2004 Hal 623). Seorang wanita hamil yang memiliki Hb kurang dari 10 g/100 ml barulah disebut menderita anemia dalam kehamilan. (Wiknjastro. 2007 hal.450). Anemia adalah kondisi dimana sel darah merah menurun atau menurunnya hemoglobin, sehingga kapasitas daya angkut oksigen untuk kebutuhan organ-organ vital pada ibu dan janin menjadi berkurang. Selama kehamilan, indikasi anemia adalah jika konsentrasi haemoglobin kurang dari 10,50 sampai dengan 11,00 gr/dl (Varney H, 2006). Disebut anemia bila kadar Hb kurang dari 10 gr / dl, disebut anemia sedang jika Hb 7-8 gr / dl, disebut anemia berat, atau bila kurang dari 6 gr / dl, disebut anemia grafis. Wanita tidak hamil mempunyai nilai normal 12 – 15 gr / dl dan hematokrit 35 – 54 %. Sebaiknya pemeriksaan dilakukan setiap 3

bulan atau 2 kali pada trimester I dan 1 kali pada trimester akhir. ( dr.H.M.A. Ashari, Sp.OG.(K), 2002 Hal 29 ). Kondisi biologis tersebut yang menjadikan pemberian tablet Fe pada ibu hamil merupakan program wajib dalam ante natal care.

Dengan Kepadatan Penduduk, kemiskinan, dan perilaku hidup bersih yang kurang baik di provinsi DKI Jakarta, lebih mendukung kondisi biologis ibu hamil yang kurang sehat, untuk itu penting pengawasan yang lebih baik, tidak hanya pemberian Fe tapi juga pemberdayaan masyarakat untuk bisa menjaga lingkungan dan pangan dengan mengeksplorasi potensi yang ada dimasyarakat.

### FAKTOR KHUSUS YANG BERPENGARUH PADA KEJADIAN ANEMIA PADA IBU HAMIL

#### 1. Status Kesehatan (Gizi dan Penyakit)

Status gizi ibu hamil dipengaruhi oleh berbagai faktor karena pada masa kehamilan banyak terjadi perubahan pada tubuhnya yaitu adanya peningkatan metabolisme energi dan juga berbagai zat gizi yang diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan janin yang ada dalam kandungannya. Selain jarak kehamilan, faktor biologis lainnya yang dapat mempengaruhi KEK pada ibu hamil adalah usia dan paritas.

Selain paritas, pemberian tablet Fe juga berhubungan dengan kejadian anemia pada ibu

hamil. Umumnya penyebab anemia pada ibu hamil adalah kurangnya gizi, kurangnya zat besi dalam makanan yang dikonsumsi, penyerapan yang kurang baik dan penyakit-penyakit kronik (seperti TBC, paru-paru, cacing usus, dan malaria). Ibu hamil dikategorikan mengalami anemia jika kadar haemoglobin pada pemeriksaan laboratorium  $< 10 \text{ gr\%}$  dan pada anamnesa didapatkan keluhan cepat lelah, sering pusing, mata berkunang-kunang dan muntah yang lebih hebat pada kehamilan muda (Sulistyoningsih, 2011).

## **2. Tingkat Pendidikan (Pengetahuan ibu hamil dan keluarga tentang anemia dalam kehamilan dan manfaat tablet tambah darah bagi kesehatan)**

Pendidikan dapat mempengaruhi seseorang, termasuk juga perilaku seseorang akan pola hidup, terutama dalam memotivasi untuk sikap berperan serta dalam pembangunan. Makin tinggi tingkat pendidikan seseorang, maka makin mudah menerima informasi, sehingga makin banyak pula pengetahuan yang dimiliki seseorang, sebaliknya, pendidikan yang kurang akan menghambat perkembangan seseorang terhadap nilai – nilai baru yang diperkenalkan, demikian pula halnya dengan penerapan pencegahan anemia pada ibu hamil, informasi konsumsi gizi yang baik dan konsumsi tablet Fe seringkali diabaikan oleh ibu hamil, beberapa kasus yang

terjadi fe yang diberikan hanya disimpan di rumah atau diberikan pada ternaknya.

Selain penyediaan tablet besi (Fe) dan distribusinya, salah satu faktor yang dianggap paling berpengaruh dalam keberhasilan program suplementasi besi adalah kepatuhan ibu hamil dalam mengkonsumsi tablet besi, sedangkan kepatuhan sendiri dipengaruhi oleh pengetahuan dan tingkat pendidikan, meskipun didapatkan hasil bahwa cakupan ibu hamil yang mendapat tablet besi baik, namun jika tidak dikonsumsi oleh ibu hamil maka efek yang diharapkan tidak akan tercapai, hal ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan Vongvichit tahun 2003, dimana 65,5% ibu hamil memiliki kepatuhan yang rendah dalam mengkonsumsi tablet Fe.

Pengetahuan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi terbentuknya perilaku kesehatan, apabila ibu hamil mengetahui dan memahami akibat anemia dan cara mencegah anemia, maka akan mempunyai perilaku kesehatan yang baik, sehingga diharapkan akan terhindar dari berbagai akibat atau risiko terjadinya anemia kehamilan.

## **3. Praktek Budaya**

Masalah kematian maupun kesakitan pada ibu dan anak sesungguhnya tidak terlepas dari faktor-faktor sosial budaya dan lingkungan dalam masyarakat dimana mereka berada. Disadari atau tidak, faktor-faktor kepercayaan dan pengetahuan

budaya seperti konsepsi-konsepsi mengenai berbagai pantangan, hubungan sebab-akibat antara makanan dan kondisi sehat-sakit, kebiasaan dan ketidaktahuan, seringkali membawa dampak baik positif maupun negatif terhadap kesehatan reproduksi ibu dan kesehatan anak. Hal ini terlihat bahwa setiap daerah mempunyai pola makan tertentu, termasuk pola makan ibu hamil dan anak yang disertai dengan kepercayaan akan pantangan, tabu, dan anjuran terhadap beberapa makanan tertentu.

Perawatan kehamilan merupakan salah satu faktor penting untuk diperhatikan untuk mencegah terjadinya komplikasi dan kematian ketika persalinan, disamping itu juga untuk menjaga pertumbuhan dan kesehatan janin. Memahami perilaku perawatan kehamilan (antenatal care) adalah penting untuk mengetahui dampak kesehatan bayi dan si ibu sendiri. Kenyataannya berbagai kalangan masyarakat di Indonesia, masih banyak ibu-ibu yang menganggap kehamilan sebagai hal yang biasa, alamiah dan kodrati. Mereka merasa tidak perlu memeriksakan dirinya secara rutin ke bidan ataupun dokter.

Budaya pantang pada ibu hamil sebenarnya justru merugikan kesehatan ibu hamil dan janin yang dikandungnya. Misalnya ibu hamil dilarang makan telur dan daging, padahal telur dan daging justru sangat diperlukan untuk pemenuhan kebutuhan gizi ibu hamil dan

janin. Berbagai pantangan tersebut akhirnya menyebabkan ibu hamil kekurangan gizi seperti anemia dan kurang energi kronis (KEK). Dampaknya, ibu mengalami pendarahan pada saat persalinan dan bayi yang dilahirkan memiliki berat badan rendah (BBLR) yaitu bayi lahir dengan berat kurang dari 2.5 kg. Tentunya hal ini sangat mempengaruhi daya tahan dan kesehatan si bayi.

#### **4. Sarana dan Prasarana**

Pemerintah DKI Jakarta Memantapkan pengelolaan prasarana dan sarana kesehatan dengan meningkatkan pembangunan dan pemeliharaan sarana dan prasarana kesehatan melalui optimalisasi sumber-sumber pembiayaan pemerintah, swasta dan masyarakat. Meningkatkan sistem pengelolaan sarana kesehatan lingkungan. Meningkatkan pemenuhan kebutuhan obat, vaksin dan reagensia untuk sarana pelayanan kesehatan

Meningkatnya fasilitas kesehatan di Provinsi DKI Jakarta disebabkan banyak faktor salah satunya kepadatan penduduk yang cukup tinggi, yaitu penduduk tetap DKI Jakarta dan penduduk urban serta pendatang yang bekerja, melakukan kegiatan pendidikan dan bisnis di ibukota negara Republik Indonesia ini. Selain hal tersebut kesadaran masyarakat yang cukup tinggi akan kesehatan menyebabkan angka kebutuhan terhadap pelayanan kesehatan juga

meningkat, hal ini menuntut pemerintah DKI Jakarta untuk menyediakan fasilitas dan sarana kesehatan yang memadai dan berkualitas.

Derajat kesehatan masyarakat suatu wilayah salah satunya dipengaruhi oleh keberadaan sarana kesehatan. Fasilitas kesehatan yang terdapat di Provinsi DKI Jakarta terdiri dari fasilitas pelayanan kesehatan yang meliputi Puskesmas dan Rumah Sakit dan sarana kefarmasian dan alat kesehatan. Jumlah puskesmas tingkat kecamatan sebanyak 44 puskesmas dan tingkat kelurahan sebanyak 296, dengan 4384 Posyandu. Dengan keterjangkauan sarana kesehatan oleh masyarakat memungkinkan seorang ibu mudah mengakses pelayanan ante natal untuk mendapatkan Tablet Fe dengan tepat.



Sumber: BPS, Susenas Maret 2017

Penduduk DKI Jakarta, penduduk yang memiliki keluhan kesehatan dan berobat jalan dari tahun 2016 - 2017 selalu mengalami peningkatan, di tahun 2016 sebesar 59,46 persen dan mengalami peningkatan di tahun 2017 sebesar 59,69 persen. Keadaan ini menunjukkan,

kesadaran penduduk untuk berobat jalan jika mempunyai keluhan kesehatan semakin meningkat. Pada Gambar berikut disajikan persentase penduduk yang berobat jalan menurut tempat berobat di DKI Jakarta Tahun 2017. Dengan pemanfaatan Puskesmas untuk tempat berobat jalan sudah tinggi yakni sebesar 30,27 persen. sarana kesehatan Puskesmas ternyata yang paling banyak memanfaatkan yakni perempuan dibandingkan laki-laki dengan persentase sebesar 32,94 persen untuk perempuan, dan 27,41 persen untuk laki-laki.

Tempat Berobat	Jenis Kelamin		Total
	Laki-laki (1)	Perempuan (2)	
RS Pemerintah	10,8	20,9	31,7
RS swasta	13,1	15,8	28,9
Praktik Dokter/Bidan	11,3	11,3	22,6
Klinik/Praktik dokter/puskesmas	30,3	32,9	63,2
Puskesmas/Pustu	27,4	32,9	60,3
UKBM (*)	0,9	0,9	1,8
Praktik Pengobatan Tradisional/Alternatif	1,6	1,6	3,2

Sejak tahun 2014 jumlah Rumah Sakit terus meningkat, yaitu dari 159 unit menjadi 187 unit pada tahun 2017. Jumlah Puskesmas Kecamatan berada pada posisi tetap yaitu 1 (satu) Puskesmas per Kecamatan, namun jumlah Puskesmas Kelurahan mengalami penurunan dikarenakan beberapa Puskesmas berubah status menjadi Puskesmas Kecamatan dan Rumah Sakit Umum Daerah Kelas D. Pembangunan Rumah Sakit Umum Daerah Kelas D di beberapa wilayah DKI Jakarta



dimaksudkan agar dapat memberikan pelayanan kesehatan rujukan pasien dari Puskesmas yang lebih dekat dan cepat, sebelum pasien dirujuk ke Rumah Sakit Kelas C atau B. Selain fasilitas Rumah sakit dan Puskesmas di DKI Jakarta ketersediaan fasilitas Balai Pengobatan umum dan klinik serta Farmasi atau apotik terus meningkat dari tahun 2014 sampai dengan 2017, peningkatan fasilitas tersebut cukup bermakna dalam memberikan pelayanan kesehatan kuratif.

## **ANALISA FAKTOR-FAKTOR YANG BERPENGARUH DAN ATAU BERHUBUNGAN DENGAN ANEMIA IBU HAMIL DAN CAKUPAN PEMBERIAN TABLET TAMBAH DARAH**

### **MAN**

1. Tenaga Kesehatan, kurang KIE manfaat Fe dan cara mengkonsumsinya dalam pemberian Fe belum mengevaluasi kualitas konsumsi Fe.
2. Ibu hamil dan Keluarga, kurang pengetahuan akan manfaat konsumsi Fe bagi kesehatan ibu dan kesehatan bayinya hal ini juga dipengaruhi kondisi padat penduduk dan kesulitan ekonomi terutama di Jakarta Pusat.
3. Pemerintah, belum mempunyai basic data ibu hamil yang berisi kondisi kehamilan, termasuk data kadar HB dan

pemberian Fe, dalam sistem informasi kesehatanyang diintegrasikan ke seluruh layanan kesehatan yang ada di DKI Jakarta.

### **MOTIVATION**

1. Kurangnya kepedulian peran sebagai tenaga kesehatan dalam program pencegahan anemia pada ibu hamil dan dampaknya melalui pemberian tablet tambah darah bagi ibu hamil
2. Dukungan suami/keluarga kurang dalam mengonsumsi tablet tambah darah bagi ibu hamil dan konsumsi makanan bergizi lainnya.

### **MENTAL/COMMITMENT**

1. Kurangnya komitmen terhadap program pencegahan anemia pada ibu hamil dan dampaknya melalui pemberian tablet tambah darah bagi ibu hamil

### **METHOD**

1. Data prevalensi anemia pada ibu hamil dan komplikasi obstetri akibat anemia tidak lengkap
2. Penyuluhan mengenai konsumsi Fe dan zat gizi lain kurang informatif.
3. Kunjungan rumah oleh tenaga kesehatan kurang untuk mengevaluasi konsumsi tablet tambah darah maupun untuk memberikan tablet tambah darah bagi ibu hamil yang tidak hadir ke layanan kesehatan.
4. Kurang kerjasama dari sektor lain

### **MONEY**

1. Pendapatan Masyarakat kurang terutama untuk pemenuhan kebutuhan gizi yang sesuai bagi kesehatan ibu hamil.
2. Dana untuk program pemberian tablet tambah darah yang telah dialokasikan oleh pemerintah perlu dikaji ulang.
3. Diperlukan dana untuk evaluasi efektifitas program terhadap kejadian anemia pada ibu hamil.

### **MATERIAL**

1. Sarana Penyuluhan kurang
2. Transportasi kurang
3. Kader kurang

### **MARKET**

1. Seluruh Ibu hamil baik yang melakukan ANC di puskesmas maupun disarana pelayanan kesehatan lainnya.

### **MACHINE/EQUIPMENT**

1. Keterbatasan tenaga kesehatan kesehatan dalam evaluasi konsumsi tablet tambah darah

### **MEDIA**

1. Belum ada sisitim informasi ibu hamil yang bisa diakses tenaga kesehatan pemberi layanan anc di seluruh fasyankes di dki Jakarta.
2. Kurang sosialisasi dan pemanfaatan media elektronik, cetak, poster

### **ENVIRONMENT**

1. Gerakan Sayang Ibu tidak terevaluasi keberlanjutannya
2. Lingkungan/pemukiman padat/kumuh.
3. Lingkungan tidak sehat dengan perilaku hidup bersih yang masih kurang

### **HASIL PERBAIKAN YANG INGIN DICAPAI SEHUBUNGAN DENGAN MASALAH ANEMIA IBU HAMIL DAN CAKUPAN PEMBERIAN TABLET TAMBAH DARAH PADA IBU HAMIL**

1. Uraian hasil yang ingin dicapai
  - a. Akselerasi Pemenuhan Akses Pelayanan Kesehatan Ibu hamil yang Berkualitas tidak hanya kuantitas pemberian Fe
  - b. Meningkatkan Dukungan Manajemen dan Pelaksanaan Tugas Teknis Lainnya pada Program Kesehatan Masyarakat
1. Perbaikan sikap, pengetahuan dan perilaku:
  - a. Meningkatkan Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat
  - b. Meningkatkan Upaya Kesehatan Kerja dan Olahraga
2. Perbaikan Lingkungan Yang Diperlukan :
  - a. Meningkatkan Penyehatan Lingkungan
  - b. Mempercepat Perbaikan Gizi Masyarakat
3. Peningkatan Yang diperlukan :
  - a. Penguatan Pelayanan Kesehatan Primer dalam Upaya Kesehatan

- Masyarakat melalui pemberdayaan masyarakat.
- b. Penerapan Pendekatan Keberlanjutan Pelayanan (Continuum of Care)
  - c. Mendorong lintas sektor mewujudkan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat.
  - d. Penguatan manajemen program
4. Berkurangnya Masalah tersebut Berapa %
- a. Persentase ibu hamil yang mendapatkan Tablet Tambah Darah (TTD) 90 tablet selama masa kehamilan adalah 90%
  - b. Persentase ibu hamil KEK yang mendapat pemberian makanan tambahan (PMT) adalah 95%.

**UPAYA INTERVENSI YANG PERLU DILAKUKAN SEHUBUNGAN DENGAN MASALAH ANEMIA IBU HAMIL DAN CAKUPAN PEMBERIAN TABLET TAMBAH DARAH PADA IBU HAMIL**

1. Pembinaan Gizi Masyarakat melalui Prioritas pada ibu hamil KEK dari keluarga sangat miskin maupun miskin, Memanfaatkan Makanan lokal sebagai PMT pemulihan, penyuluhan serta melakukan pendidikan dan Konseling Gizi
2. Pembinaan Kesehatan Keluarga Promosi dan kampanye gizi seimbang dan perubahan perilaku menuju hidup bersih dan sehat, Promosi Makanan Berfortifikasi termasuk garam beryodium dan besi.
3. Pembinaan Upaya Kesehatan Kerja dan Olahraga bagi masyarakat.
4. Dukungan Manajemen, JKN, Memastikan kelompok sasaran mendapatkan intervensi secara total coverage dan menyeluruh, dukungan data dan informasi, memastikan lintas program melakukan intervensi totalitas dalam kesamaan waktu dan unit analisisnya, melakukan pengendalian secara manajerial dengan benar, menyiapkan dash board atau data pantau untuk pengambilan keputusan, mengintegrasikan dan menjadikan semua komponen pelatihan sebagai reinforce factors atau faktor penguat.
5. Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat Pemberian Tablet Tambah Darah untuk remaja putri, calon pengantin, ibu hamil (suplementasi besi folat). Promosi dan kampanye Tablet Tambah Darah serta aplikasi Kelas Ibu Hamil disemua fasyankesh
6. Penyehatan Lingkungan, Pemberian Obat Cacing dan kelambu di daerah endemik malaria.

## DAFTAR PUSTAKA

1. World Health Organization. The world health report. Reducing risks, promoting healthy life. Geneva: World Health Organization, 2002.
2. World Health Organization. WHA Global Nutrition Targets 2025: Anaemia Policy Brief. Geneva: World Health Organization. 2014.
3. Kementerian Kesehatan RI. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2014. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI. 2015.
4. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 88 Tahun 2014 Tentang Standar Tablet Tambah Darah Bagi Wanita Usia Subur Dan Ibu Hamil.
5. Profil Kesehatan Dki Jakarta Tahun 2017.
6. Badan Pusat Statistik Provinsi Jakarta, Profil Kesehatan Jakarta Tahun 2017.
7. Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, Pendekatan Program Kesehatan Masyarakat tahun 2018. Bekasi 2017.
8. Wahidah A, HUBUNGAN KEPATUHAN IBU HAMIL MENGKONSUMSI TABLET FE DENGAN KEJADIAN ANEMIA DI PUSKESMAS MANTRIJERON YOGYAKARTA, 2017
9. Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, Data Dan Informasi Profil Kesehatan Indonesia, Tahun 2017.
10. Sjenny O, Analisis Implementasi Program Pemberian Tablet Fe (besi) oleh Bidan di Puskesmas Wilayah Dinas Kesehatan Kabupaten Minahasa Selatan, Jurnal Manajemen Kesehatan Indonesia, 2013
11. Nadia K, Studi Deskriptif Program Suplementasi Tablet Besi Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Kalijudan Kota Surabaya, (2017) 308-317 308 DOI:10.2473/amnt.v1i4.2017.308-317.
12. Sudikno, Sandjaja, PREVALENSI DAN FAKTOR RISIKO ANEMIA PADA WANITA USIA SUBUR DI RUMAH TANGGA MISKIN DI KABUPATEN TASIKMALAYA DAN CIAMIS, PROVINSI JAWA BARAT, JURNAL KESEHATAN REPRODUKSI, SSN : 2087-703X e-ISSN : 2354-8762 No Akreditasi: 563/Akred/P2MI-LIPI/09/2013, Volume 7, No. 2, Agustus 2016
13. Putri Dewi, FAKTOR – FAKTOR YANG BERTINGKAT DENGAN KEJADIAN ANEMIA PADA IBU HAMIL DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS TANJUNG PINANG TAHUN 2018, JURNAL KEBIDANAN Vol.7 No.15 April 2018 ISSN.2089-7669.
14. Maulida N, Hubungan Tingkat Pengetahuan tentang anemia pada ibu hamil dengan kepatuhan dalam mengkonsumsi tablet besi Fe di Puskesmas Keling II

- Kabupaten Jepara, Tahun 2013.
15. Nur Khasanah, Dampak Presepsi Budaya Terhadap Kesehatan Reproduksi Ibu Dan anak.