

PERSEPSI IBU HAMIL DAN NIFAS TENTANG ANEMIA DAN KONSUMSI TABLET TAMBAH DARAH SELAMA KEHAMILAN : STUDI KUALITATIF DI KABUPATEN PURWAKARTA DAN LEBAK

*Perception of Pregnant And Post-Partum Women About Anemia And Consumption of Iron/Folic acid
Supplements During Pregnancy : A Qualitative Study in Purwakarta And Lebak District*

Titaley CR,^{1*} Wijayanti RU,² Dachlia D,¹ Sartika RA,² Damayanti R,¹ Ismail A,¹
Sanjaya A,³ Karyadi E³

¹Pusat Penelitian Kesehatan Universitas Indonesia, FKM UI

²Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia

³Micronutrient Initiative

*Email: christiana_rialine@yahoo.com

Abstract

Background: One of the interventions to prevent iron deficiency anemia amongst pregnant women is the provision of iron/folic acid supplements during pregnancy.

Objective: To describe the perception of pregnant women and post-partum mothers in Lebak and Purwakarta District about anemia and iron folic acid tablets during pregnancy.

Methods: Data were derived from a qualitative study in Lebak and Purwakarta District conducted in March 2012. Information was obtained from 24 in-depth interviews (IDIs) and six focus group discussions (FGDs), involving 46 pregnant women and 17 post-partum mothers. Content and thematic analysis was performed to identify themes emerging from IDIs and FGDs.

Results: Although knowledge of causes and ways to prevent anemia was generally good, misperception that anemia is the same as low blood pressure was frequently found. Explanation about iron/folic acid supplements was provided by midwives; however information about side's effects of taking the supplements was still lacking. Some factors motivating women to take iron/folic acid supplements included knowledge about iron/folic acid supplements, benefits experienced by mothers after taking the supplements, advice of health workers as well as encouragement of other family members. Some barriers of taking iron/folic acid supplements reported included side effects of the supplements, misconception about anemia, warning from traditional birth attendants for not taking all supplements, and poor access to get iron supplements.

Conclusions: Comprehensive actions are required to increase compliance for taking iron/folic acid supplements including conducting educational programs, strengthening counseling skills of midwives and kader, enhancing women's knowledge about iron/folic acid supplements, as well as increasing involvement of husbands and traditional birth attendants for those from remote areas to motivate mothers taking iron/folic acid supplements.

Keywords: Perception, knowledge, anemia, iron/folic acid supplements, qualitative study

ABSTRAK

Latar belakang: Salah satu intervensi yang dilakukan untuk mencegah terjadinya anemia defisiensi besi pada ibu hamil adalah melalui pemberian tablet tambah darah (tablet besi-folat) selama kehamilan.

Tujuan: Memberikan gambaran persepsi ibu hamil dan nifas (42 hari setelah melahirkan) tentang anemia dan pemberian tablet tambah darah selama kehamilan di Kabupaten Lebak dan Purwakarta.

Metode: Data dalam penulisan ini berasal dari studi kualitatif di Kabupaten Lebak dan Purwakarta pada bulan Maret 2012. Informasi yang dianalisis bersumber dari 24 wawancara mendalam (WM) dan enam diskusi kelompok terarah (DKT), melibatkan 46 ibu hamil dan 17 ibu nifas. Analisis konten dan tematik dilakukan melalui identifikasi tema yang muncul dari hasil WM dan DKT.

Hasil: Walaupun pengetahuan ibu tentang penyebab dan cara mengatasi anemia di kedua daerah studi cukup baik, persepsi yang keliru dengan menyamakan anemia dengan tekanan darah rendah masih kerap ditemukan. Penjelasan tentang tablet tambah darah telah diberikan bidan, namun informasi terkait efek samping tablet tambah darah masih dianggap kurang. Beberapa faktor pendorong minum tablet tambah darah termasuk pengetahuan ibu tentang tablet tambah darah, manfaat yang dirasakan setelah minum tablet tambah darah, anjuran tenaga kesehatan, serta dorongan anggota keluarga. Beberapa faktor penghambat yang disebutkan termasuk efek samping minum tablet tambah darah, adanya pemahaman yang keliru tentang manfaat minum tablet tambah darah, larangan paraji, dan akses yang sulit untuk mendapatkan tablet tambah darah.

Kesimpulan: Diperlukan upaya komprehensif untuk meningkatkan kepatuhan ibu minum tablet tambah darah, termasuk program edukasi dan penguatan keterampilan konseling bidan dan kader, peningkatan pengetahuan masyarakat tentang tablet tambah darah, serta peningkatan keterlibatan suami dan paraji terutama bagi masyarakat daerah terpencil.

Kata kunci: Persepsi, pengetahuan, anemia, suplementasi besi/asam folat, studi kualitatif

Naskah masuk: 28 Mei 2014

Review: 8 Juni 2014

Disetujui terbit: 01 Agustus 2014

PENDAHULUAN

Anemia atau penyakit kurang darah merupakan salah satu masalah kesehatan global, baik di negara maju maupun berkembang.¹ Dampak anemia dirasakan oleh kurang lebih seperempat penduduk dunia, termasuk 47 persen anak balita dan 42 persen ibu hamil.² Dampak negatif anemia yang telah banyak dilaporkan termasuk meningkatnya risiko kematian ibu dan anak,³⁻⁵ terhambatnya perkembangan kognitif dan fisik anak, sampai menurunnya produktifitas kerja pada usia dewasa.^{3, 6-8} Secara umum, 50 persen kasus anemia disebabkan kurangnya zat besi (anemia defisiensi besi) dalam tubuh.⁶ Beberapa faktor risiko yang menyebabkan anemia defisiensi besi termasuk kurangnya asupan makanan yang mengandung zat besi, terhambatnya absorpsi zat besi di dalam tubuh, atau meningkatnya kebutuhan zat besi pada periode kehidupan tertentu misalnya saat pertumbuhan dan kehamilan.¹

Menurut Badan Kesehatan Dunia, anemia defisiensi besi dikategorikan sebagai masalah kesehatan masyarakat apabila prevalensinya dalam sebuah populasi mencapai 5 persen atau lebih.^{1, 6} Di Indonesia, hasil Riset Kesehatan Dasar 2013 yang dilaksanakan oleh Kementerian Kesehatan RI menunjukkan bahwa prevalensi anemia pada ibu hamil di Indonesia mencapai 37 persen.⁹

Salah satu upaya global yang dilakukan untuk mencegah dan mengurangi anemia defisiensi besi di saat kehamilan adalah dengan pemberian tablet tambah darah (tablet besi-folat) bagi ibu hamil. Manfaat mengkonsumsi tablet tambah darah terhadap kesehatan ibu dan anak telah dilaporkan dalam berbagai literatur.¹⁰⁻¹² Di Indonesia, setiap ibu hamil disarankan untuk mengkonsumsi minimal 90 tablet tambah darah yang mengandung 200 mg ferro sulfat (setara dengan 60 mg besi elemental) dan 0.25 mg asam folat.¹³ Tablet tambah darah jenis ini disediakan oleh

pemerintah Indonesia untuk diberikan kepada ibu hamil tanpa dipungut bayaran. Selain tablet tambah darah pemerintah, terdapat juga tablet tambah darah mandiri yang dijual bebas. Hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2012 menunjukkan bahwa proporsi ibu yang melaporkan pernah minum tablet tambah darah saat kehamilan terakhir dalam periode lima tahun sebelum survei bervariasi antar provinsi, mulai dari 32 persen di Provinsi Papua sampai 97 persen di DI Yogyakarta.¹⁴

Pada tahun 2012, *Micronutrient Initiative* (MI) Indonesia bekerja sama dengan Pusat Penelitian Kesehatan Universitas Indonesia (PPK-UI) melakukan studi kualitatif mengenai pemberian tablet tambah darah selama kehamilan di Kabupaten Purwakarta (Provinsi Jawa Barat) dan Kabupaten Lebak (Provinsi Banten). Hasil SDKI 2012 menunjukkan bahwa proporsi ibu hamil yang pernah minum tablet tambah darah selama kehamilan terakhir adalah 72 persen di Provinsi Jawa Barat dan 74 persen di Provinsi Banten; sedangkan yang minum minimal 90 tablet tambah darah hanya 32 persen di Jawa Barat dan 38 persen di Banten.¹⁴ Hal ini menunjukkan perlunya upaya meningkatkan cakupan dan kepatuhan ibu hamil minum tablet tambah darah di kedua daerah tersebut.

Penulisan ini bertujuan untuk memberikan gambaran persepsi ibu hamil dan nifas di Kabupaten Lebak (Provinsi Banten) dan Kabupaten Purwakarta (Provinsi Jawa Barat) mengenai anemia dan konsumsi tablet tambah darah selama kehamilan berdasarkan hasil studi kualitatif di kedua kabupaten tersebut. Hasil analisis ini diharapkan dapat digunakan dalam mengembangkan program kesehatan yang efektif dan berbasis bukti untuk meningkatkan cakupan dan kepatuhan ibu hamil minum tablet tambah darah di Kabupaten Lebak dan Purwakarta, serta di wilayah Indonesia lainnya.

METODE

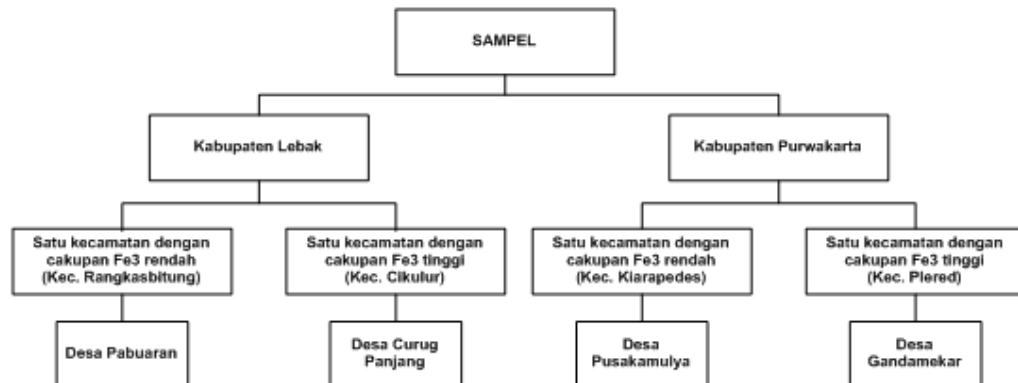
Lokasi Penelitian

Studi kualitatif ini dilaksanakan oleh PPK-UI bekerja sama dengan MI pada bulan Maret 2012 di Kabupaten Purwakarta, Provinsi Jawa Barat dan Kabupaten Lebak, Provinsi Banten. Kedua kabupaten ini terletak ±90 km dari ibukota negara (Provinsi DKI Jakarta) dengan mayoritas penduduk berasal dari etnis Sunda yang sehari-harinya berbahasa Sunda. Kabupaten Purwakarta dan Lebak terpilih secara *purposive*, karena merupakan bagian dari wilayah kerja MI di Indonesia.

Dengan menggunakan metode *purposive sampling*, dua wilayah kerja Puskesmas (kecamatan) dipilih untuk mewakili area dengan cakupan konsumsi tablet tambah darah rendah dan tinggi. Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Lebak (2011) tentang

proporsi ibu hamil yang mendapatkan 90 tablet tambah darah selama masa kehamilannya, dua kecamatan yang terpilih di Kabupaten Lebak adalah Kecamatan Cikulur (cakupan pemberian tablet tambah darah tinggi) dan Kecamatan Rangkasbitung (cakupan pemberian tablet tambah darah rendah). Di Kabupaten Purwakarta, dua kecamatan terpilih adalah Kecamatan Plered (cakupan pemberian tablet tambah darah tinggi) dan Kecamatan Kiara Pedes (cakupan pemberian tablet tambah darah rendah).

Dari setiap kecamatan terpilih, satu desa dengan akses menengah ke Puskesmas Kecamatan setempat dipilih secara *purposive*. Di Kabupaten Lebak, desa yang terpilih adalah Desa Curug Panjang (Kecamatan Cikulur) dan Desa Pabuaran (Kecamatan Rangkasbitung), sedangkan di Kabupaten Purwakarta, desa yang terpilih adalah Desa Ganda Mekar (Kecamatan Plered) dan Desa Pusaka Mulya (Kecamatan Kiarapedes). Kerangka sampling yang digunakan dalam penelitian ini dapat dilihat pada Gambar 1.



Gambar 1. Metode Pengambilan Sampel

Populasi studi

Populasi studi dalam penelitian ini adalah: (a) ibu hamil trimester kedua hingga ibu nifas (42 hari setelah melahirkan) yang mewakili pengguna tablet tambah darah; (b) petugas kesehatan dan kader yang mewakili pihak pemberi tablet tambah darah; (c) orang yang dianggap berpengaruh atau yang pengambil keputusan dalam rumah tangga, seperti suami

atau orang tua; (d) dukun bayi; dan (e) pemangku kepentingan lainnya, termasuk tokoh masyarakat, tokoh agama, dan kepala desa. Seluruh informan dipilih dengan menggunakan metode pemilihan sampling secara sengaja (*purposive sampling*). Berdasarkan tujuan penulisan ini yaitu untuk memberikan gambaran persepsi ibu hamil dan nifas mengenai anemia dan penggunaan tablet

tambah darah selama kehamilan, maka informasi yang digunakan dalam analisis ini bersumber dari 63 informan, terdiri dari 46 ibu hamil dan 17 ibu nifas.

Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan yang digunakan dalam studi kualitatif ini adalah diskusi kelompok terarah (DKT), wawancara mendalam (WM) dan observasi yang dilakukan di Posyandu. Dalam penulisan ini, informasi yang dianalisis dalam penulisan hanya berasal dari kegiatan DKT dan WM. Informasi diperoleh dari ibu hamil dan nifas yang terlibat dalam enam

kegiatan DKT, dua di Kabupaten Lebak dan empat di Kabupaten Purwakarta, serta 24 kegiatan WM, 12 WM di setiap kabupaten studi. Di setiap kabupaten, empat pewawancara/fasilitator DKT yang telah berpengalaman melakukan pengumpulan data kualitatif dan lima asisten yang berasal dari kabupaten setempat dilatih selama tiga hari untuk melakukan pengumpulan data. Pelatihan termasuk uji coba DKT dan WM menggunakan panduan wawancara dan diskusi dengan ibu hamil dan nifas di wilayah Kelurahan Baktijaya dan Kelurahan Kalimulya, Kota Depok, Provinsi Jawa Barat (Tabel 1).

Tabel 1. Panduan Wawancara Mendalam dan Diskusi Kelompok Terfokus (DKT)

Topik	Informasi yang Didapatkan
Pengetahuan terhadap Anemia	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Definisi anemia ▪ Gejala anemia ▪ Penyebab anemia
Pengetahuan terhadap Tablet Tambah Darah	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Definisi tablet tambah darah ▪ Manfaat tablet tambah darah ▪ Cara minum tablet tambah darah
Pengalaman ibu hamil dan ibu nifas terkait Tablet Tambah Darah	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Manfaat yang dirasakan oleh ibu ▪ Dosis dan cara minum tablet tambah darah ▪ Isyarat untuk bertindak ▪ Efek samping dan cara mengatasi ▪ Hambatan minum tablet tambah darah ▪ Informasi yang diberikan oleh petugas kesehatan

Selain panduan wawancara dan diskusi yang digunakan oleh pewawancara dan fasilitator, formulir singkat yang berisi informasi karakteristik sosio-demografi informan seperti nama, usia responden, alamat, tingkat pendidikan, dan jumlah anak juga dipergunakan. Informasi ini dikumpulkan sebelum DKT dan WM dimulai.

Kegiatan DKT dan WM dilakukan secara pribadi dan bersifat rahasia. Pengumpulan data tidak dilakukan di fasilitas kesehatan, untuk menghindari timbulnya keengganan informan dalam menjawab pertanyaan yang diajukan oleh pewawancara. Setiap DKT dipimpin oleh seorang fasilitator didampingi seorang asisten yang bertugas untuk melakukan pengamatan dan mencatat proses berjalannya diskusi. Setiap DKT diikuti oleh enam sampai delapan informan. Kegiatan DKT dan WM dilakukan dalam bahasa Indonesia atau bahasa setempat (Sunda) bila informan tidak dapat

berkomunikasi dalam bahasa Indonesia. Seluruh WM dan DKT direkam dalam bentuk audio.

Analisis Data

Seluruh hasil rekaman WM dan DKT ditranskrip oleh pewawancara, fasilitator dan asisten yang mengikuti kegiatan pengumpulan data. Seluruh transkrip dibaca oleh peneliti dan dikelompokkan sesuai dengan tema dan topik yang telah disepakati (*coding*). Analisis yang dilakukan adalah analisis isi (*content analysis*) dan analisis tematik. Triangulasi data dan metode dilakukan dengan melakukan pengujian pada informan dan metode pengumpulan data yang berbeda.

Perizinan Etik dan Penelitian

Sebelum kegiatan lapangan dimulai, perizinan etik diperoleh dari Komisi Etik Fakultas

Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia. Perizinan penelitian juga diperoleh dari Kementerian Dalam Negeri, serta Kesatuan Bangsa dan Perlindungan Masyarakat (Kesbanglinmas) di masing-masing provinsi dan kabupaten. Sebelum dilakukan pengambilan data, setiap informan diminta untuk mengisi lembar persetujuan (*informed consent*), termasuk untuk menggunakan alat perekam, setelah mendapatkan penjelasan dari pewawancara/fasilitator. Dalam penelitian ini,

seluruh informan bersedia untuk terlibat dalam penelitian ini.

HASIL

A. Karakteristik Informan

Data kualitatif yang digunakan dalam analisis ini bersumber dari informasi yang diberikan oleh 63 informan (ibu hamil dan nifas), 24 dari Kabupaten Lebak dan 39 dari Kabupaten Purwakarta. Karakteristik sosio-demografi dari 63 informan tersebut dapat dilihat pada Tabel 2.

Tabel 2. Karakteristik sosio-demografi informan

Faktor	Purwakarta (n=39)		Lebak (n=24)	
	N	%	N	%
Kategori informan				
Ibu hamil	30	77%	16	67%
Ibu nifas	9	23%	8	33%
Usia (rata-rata)	26 tahun		27 tahun	
Pekerjaan				
Ibu Rumah Tangga	36	92%	21	88%
Petani	1	3%	1	8%
Wiraswasta	1	3%	0	0%
Guru	1	3%	0	0%
Pegawai Swasta	0	0%	2	4%
Pendidikan				
Tidak tamat SD	1	3%	1	4%
Tamat SD	13	33%	16	67%
Tamat SMP	19	49%	4	17%
Tamat SMA	6	15%	3	13%
Diploma/S1 ke atas	0	0%	0	0%

B. Pengetahuan ibu hamil dan nifas tentang Anemia

Sebagian besar ibu hamil dan nifas menyebutkan pernah mendengar tentang anemia. Mayoritas informan dari kedua kabupaten studi menyebutkan anemia sebagai "penyakit kurang darah".

"Penyakit....anemia yang saya tau ... [adalah] penyakit kekurangan darah." (Ibu hamil, Desa Pusaka Mulya, Kec. Kiara Pedes, Kab. Purwakarta, WM)

"Ya mungkin [anemia itu] darahnya kurang kali..." (Ibu hamil, Ds. Pabuaran, Kec. Rangkas Bitung, Kab. Lebak, WM)

Namun, masih ada beberapa informan di kedua kabupaten yang menyebutkan tidak

pernah mendengar tentang anemia atau kurang darah.

"Nggak, ibu nggak pernah denger [tentang anemia]" (Ibu hamil, Ds. Ganda Mekar, Kec. Plered, Kab. Purwakarta, WM)

"Ya ga tau [anemia].[Obatnya]kaya kapsul gitu." (Ibu nifas, Ds. Curug Panjang, Kec. Cikulur, Kab. Lebak, WM)

Hampir seluruh ibu menyamakan anemia dengan kondisi tekanan darah rendah (hipotensi). Sebagian informan juga menyebutkan bahwa salah satu cara untuk mendeteksi apakah seseorang menderita anemia adalah dengan melakukan pemeriksaan tekanan darah.

"Ya kan biasanya ketahuan tensi darahnya, kalau rendah terus dikasih tahu gitu [tentang

anemia dan tablet tambah darah]...” (Ibu nifas, Ds. Curug Panjang, Kec. Cikulur, Kab. Lebak, WM)

Sebagian besar informan dapat menyebutkan beberapa gejala anemia, seperti pusing, mata pucat, mudah lelah, pingsan, dan lebih mudah mengantuk.

“Gejala [Anemia] pusing, lemes... bawaannya pengen tidur.” (Ibu nifas, Ds. Ganda Mekar, Kec. Plered, Kab. Purwakarta, WM)

“[gejala anemia] pusing, lemas.. kalau misalkan beraktivitas itu bawaannya nggak mau kalau orang anemia kan. Kalau misalkan [anemia] sudah parah, lama-lama... pingsan” (Ibu hamil, Ds. Plered, Kec. Ganda Mekar, Kab. Lebak, WM)

“...pusing...mata... juga pucat.” (Ibu nifas, Ds. Curug Panjang, Kec. Cikulur, Kab. Lebak, WM)

Studi ini juga menanyakan pendapat informan tentang faktor apa saja yang melatarbelakangi timbulnya anemia. Sebagian besar informan di Kabupaten Purwakarta, menyebutkan konsumsi makanan yang tidak bergizi, kelelahan bekerja, dan stres sebagai kemungkinan penyebab anemia. Di Kabupaten Lebak, sebagian besar informan mengaku tidak mengetahui faktor yang dapat menyebabkan seseorang menderita anemia. Beberapa informan di Kabupaten Lebak menyebutkan kurang makan makanan bergizi, seperti sayur-sayuran, kurang vitamin, serta banyak pikiran sebagai penyebab anemia.

“Penyebabnya [adalah] kurang makan yang bergizi.” (Ibu hamil, Ds. Pusaka Mulya, Kec. Kiara Pedes, Kab. Purwakarta, WM)

“[Penyebab anemia] bisa dari capek kelelahan kerja.” (Ibu nifas, Ds. Ganda Mekar, Kec. Plered, Kab. Purwakarta, WM)

“Kurang darah, kurang vitamin, mungkin kecapean paling juga, karena pusing, banyak pikiran juga bisa kurang darah.” (Ibu hamil, Ds. Curug Panjang, Kec. Cikulur, Kab. Lebak, DKT)

Menurut sebagian besar informan di kedua kabupaten studi, beberapa hal yang

dapat dilakukan untuk mencegah anemia, termasuk minum tablet tambah darah, mengonsumsi makanan yang bergizi, seperti makanan yang mengandung zat besi dan asam folat, mengonsumsi bayam dan daun singkong, serta minum teh manis.

“Paling suruh minum teh manis anget gitu... suruh makan bayam... biar seger katanya.” (Ibu hamil, Ds. Pabuaran, Kec. Rangkas Bitung, Kab. Lebak, WM)

“Mungkin makan itu ajah daun singkong.” (Ibu hamil, Ds. Pusaka Mulya, Kec. Kiara Pedes, Kab. Purwakarta, DKT)

“.... banyakin minum penambah darah. Yang teratur [makan makanan] yang banyak mengandung zat besi, asam folat gitu aja.” (Ibu hamil, Ds. Pusaka Mulya, Kec. Kiara Pedes, Kab. Purwakarta, WM)

C. Pengalaman mengonsumsi tablet tambah darah

Hampir seluruh tablet tambah darah dan informasi terkait tablet tambah darah diperoleh ibu hamil dan nifas dari petugas kesehatan, terutama bidan saat pelayanan di Posyandu.

1. Informasi yang diterima tentang tablet tambah darah

Berdasarkan informan dalam studi, petugas kesehatan pada saat memberikan tablet tambah darah juga memberikan beberapa penjelasan termasuk cara minum tablet tambah darah misalnya tidak dengan teh atau kopi atau sebaiknya diminum sesaat sebelum tidur malam.

“Katanya [Bidan] ga boleh pake teh, kopi... bagusnya kan harus pake air putih.” (Ibu nifas, Ds. Pusaka Mulya, Kec. Kiarapedes, Kab. Purwakarta, WM)

“Bidan suka gitu ngomongnya... Minum [tablet tambah darahnya] dengan air putih.” (Ibu nifas, Ds. Pabuaran, Kec. Rangkas Bitung, Kab. Lebak, WM)

“Yang ini [minumnya] sebelum tidur malem (sambil menunjukkan tablet tambah darah dari Puskesmas).” (Ibu hamil, Ds.

Curug Panjang, Kec. Cikulur, Kab. Lebak, DKT)

Beberapa informan juga menyebutkan bahwa petugas kesehatan pun menjelaskan tentang kemungkinan terjadinya efek samping dan bagaimana cara mengatasinya.

“Kalo misalkan [tablet tambah darah] pernah dimakan pagi tuh mual, enek. Tapi dianjurkan [bidan] dimakannya malem sebelum tidur tuh, biar dibawa tidur jadi ngga dibawa muntah. Jadi perasaan kayak ngantuk gitu.” (Ibu hamil, Ds. Pusaka Mulya, Kec. Kiarapedes, Kab. Purwakarta, WM)

“Kalau saya [minum] obat penambah darahnya, kalau pake air [putih] biasa mual adanya, jadi pake air jeruk.” (Ibu hamil, Ds. Ganda Mekar, Kec. Plered, Kab. Purwakarta, DKT)

“Pakai pisang biar ngga bau mungkin [minum tablet tambah darahnya]. Kan kalau pisang agak... licin. Jadi ngga nempel di lidah.” (Ibu hamil, Ds. Curug Panjang, Kec. Cikulur, Kab. Lebak, DKT)

Walaupun demikian, sebagian ibu juga menyebutkan bahwa tidak semua petugas kesehatan menjelaskan kemungkinan timbulnya efek samping akibat minum tablet tambah darah. Namun diakui informan apabila penjelasan tersebut diberikan sebelumnya, informan akan merasa lebih tenang dan tidak khawatir saat efek samping timbul.

“Nggak dijelasin efek sampingnya apa... Kalau ngga dijelasin kan tahunya minum-minum aja. Dari pertama dikasih nggak dijelasin sih obat penambah darah ini, efek sampingnya apa gitu... Nggak pernah” (Ibu hamil, Ds. Curug Panjang, Kec. Cikulur, Kab. Lebak, DKT)

“Paling ya pernah ngejelasin kalo minum [tablet tambah darah] ini katanya kalo BAB [buang air besar] warnanya suka item. Awalnya sih takut tapi kan udah dari sananya, udah dibilangin. Jadi udah biasa.” (Ibu hamil, Ds. Pusaka Mulya, Kiara Pedes, Purwakarta, WM)

2. Dosis tablet tambah darah

Respon yang diperoleh dari ibu hamil dan nifas terkait dosis tablet tambah

darah yang dikonsumsi ibu selama kehamilan cukup beragam. Namun, sebagian besar ibu menjawab dosis tablet tambah darah yang diberikan adalah 30 tablet setiap bulan.

“Paling [tablet tambah darah] itu yang diisi 30 tablet.” (Ibu nifas, Ds. Pabuaran, Kec. Rangkas Bitung, Kab. Lebak, WM)

“Segininya (sambil menunjukkan bungkus tablet tambah darah)... 30 butir.” (Ibu hamil, Ds. Pusaka Mulya, Kec. Kiara Pedes, Kab. Purwakarta, WM)

Sebagian informan menyebutkan mendapatkan kurang dari 30 tablet per bulan dari tenaga kesehatan. Beberapa informan menyebutkan mendapatkan tablet tambah darah yang bermerek (tablet tambah darah mandiri), dan informan lainnya menyebutkan mendapat tablet tambah darah program namun tidak dikemas dalam bentuk *sachet*, melainkan dikemas lagi dalam kantong plastik yang berbeda dengan jumlah kira-kira 10 tablet di setiap bungkusnya.

“Paling juga sebelas... dari 4-5 bulan lah [setiap bulan]... kalo kita kira kira kurang darah baru dikasih penambah darah.” (Ibu nifas, Ds. Pusaka Mulya, Kec. Kiara Pedes, Kab. Purwakarta, WM)

“Iya satu strip. Itu jumlahnya 10 kalau nggak salah [setiap bulannya].” (Ibu hamil, Ds. Ganda Mekar, Kec. Plered, Kab. Purwakarta, WM)

“Di puskesmas mah gak di kasih segitu gak [30 tablet].. [tablet tambah darahnya] dikasih cuma sepuluh biji... Ya tapi [tablet tambah darah] mah agak tipis, kalau di puskesmas mah agak tebal... Biasanya kalau di puskesmas pake bungkus plastik.. Tadinya sama kaya gitu mungkin tapi mungkin dipisah-pisah pake plastik” (Ibu hamil, Ds. Ganda Mekar, Kec. Plered, Kab. Purwakarta, DKT)

3. Cara minum tablet tambah darah

Sebagian besar ibu melaporkan minum tablet tambah darah sekali sehari di waktu malam, dan beberapa menyebutkan minum tablet tambah

darah setelah sarapan. Ada juga ibu yang menyebutkan tidak minum tablet tambah darah secara teratur dan cenderung tergantung pada kondisi apakah sedang merasakan mual atau tidak. Beberapa ibu juga menyebutkan minum tablet tambah darah hanya ketika merasa perlu, misalnya saat merasa pusing.

"Iya [minum tablet tambah darahnya] tiap hari satu. Biasanya... sesudah sarapan, saya minum tablet tambah darah." (Ibu hamil, Ds. Ganda Mekar, Kec. Plered, Kab. Purwakarta, WM)

"..Pokoknya [kata bidan] suruh minum aja setiap hari 1 tablet..." (Ibu hamil, Ds. Curug Panjang, Kec. Cikulur, Kab. Lebak, WM)

"[Minum tablet tambah darah] kalau lagi ngerasa pusing aja." (Ibu nifas, Ds. curug Panjang, Kec. Cikulur, Kab. Lebak, WM)

Ada informan yang juga melaporkan mengkonsumsi tablet tambah darah dengan menggunakan air putih sebanyak tiga kali sehari.

"Ya pake air aja. [minumnya] pas pagi, siang sama malem" (Ibu nifas, Ds. Pusaka Mulya, Kiara Pedes, Purwakarta, WM)

D. Faktor pendorong ibu hamil dan nifas minum tablet tambah darah

Beberapa faktor pendorong ibu untuk minum tablet tambah darah adalah: (1) pengetahuan ibu tentang tablet tambah darah; (2) manfaat yang dirasakan ibu setelah minum tablet tambah darah; (3) anjuran tenaga kesehatan; (4) dorongan dari anggota keluarga; serta (5) pengetahuan ibu tentang cara mengatasi efek samping minum tablet tambah darah.

1. Pengetahuan terhadap Tablet Tambah Darah

Seluruh ibu hamil dan nifas dalam studi ini mengetahui tablet tambah darah. Sebagian besar ibu menyebutkan tablet tambah darah bermanfaat untuk kesehatan ibu saat

hamil, persalinan dan kesehatan bayi nantinya.

"[Tablet tambah darah] untuk memenuhi [kebutuhan] zat besi, agar ngga kekurangan darah seperti anemia." (Ibu hamil, Ds. Pusaka Mulya, Kec. Kiara Pedes, Kab. Purwakarta, WM)

"Supaya menjalani masa kehamilannya enak gitu kan. Kalau misalkan enak... kan jadi tenang. Sama keluarga juga tenang. Kita nanti kalau menghadapi proses persalinan juga tenang, kalau kita-nya juga sehat" (Ibu hamil, Ds. Ganda Mekar, Kec. Plered, Kab. Purwakarta, WM)

"Ya kan orang lahiran butuh tenaga, nanti kalau kurang darah nggak bisa itu... nggak bisa lahiran..." (Ibu nifas, Ds. Curug Panjang, Kec. Cikulur, Kab. Lebak, WM)

"Harus di minum setiap mau tidur supaya bayinya sehat gitu." (Ibu hamil, Ds. Pusaka Mulya, Kec. Kiara Pedes, Kab. Purwakarta, WM)

Sejalan dengan pendapat informan yang menyamakan anemia dengan tekanan darah rendah, tablet tambah darah dianggap bermanfaat bagi ibu hamil dengan tekanan darah rendah.

"...pada saat periksa [tensi] sih dibilang kurang darah... dikasih obat tambah darah aja... [Pesan bidan] tolong diminum tiap hari, jangan lupa makan sayur." (Ibu hamil, Ds. Curug Panjang, Kec. Cikulur, Kab. Lebak, WM)

"... bulan kemaren [tekanan] darahnya 90[mmHg]... pas 100 [mmHg] ke bawah, dikasih [tablet tambah darah... [Ketika tekanan darahnya] 120 [mmHg], ngga dikasih [tablet tambah darah]." (Ibu hamil, Ds. Pusaka Mulya, Kec. Kiarapedes, Kab. Purwakarta, WM)

"Ya tergantung tensinya aja... Kalau yang kurang baru dikasih itu [tablet tambah darah]. Kalo yang normal, ngga dikasih." (Ibu nifas, Ds. Pusaka Mulya, Kec. Kiarapedes, Kab. Purwakarta, WM)

2. Manfaat tablet tambah darah yang dirasakan ibu

Manfaat yang dirasakan ibu saat mengkonsumsi tablet tambah darah

juga merupakan salah satu faktor yang mendorong kepatuhan ibu minum tablet tambah darah.

"Kalau lagi lemes itu kan periksa, makanya obat tablet tambah darah tu biar seger..." (Ibu nifas, Ds. Curug Panjang, Kec. Cikulur, Kab. Lebak, WM)

"Ya enakan sih kalau minum obat tambah darah, ga pusing [rasanya]." (Ibu hamil, Ds. Pabuaran, Kec. Rangkas Bitung, Kab. Lebak, WM)

3. Anjuran tenaga kesehatan

Peran petugas kesehatan terutama bidan juga disebutkan untuk memotivasi ibu hamil minum tablet tambah darah.

"Kan kata bidan, disuruh bidan... minumnya satu kali sehari kalo penambah darah." (Ibu nifas, Ds. Ganda Mekar, Kec. Plered, Kab. Purwakarta, WM)

"Ya... dikasih obat itu..kadang suka suruh beli itu [tablet tambah darah]... katanya begitu aja obat itu biar agak... cepet naik darahnya." (Ibu hamil, Ds. Pabuaran, Kec. Rangkas Bitung, Kab. Lebak, DKT)

4. Dorongan anggota keluarga

Sebagian besar ibu hamil dan ibu nifas mendapatkan dukungan dari anggota keluarga, terutama suami untuk minum obat tambah darah. Menurut informan, keterlibatan anggota keluarga termasuk suami membuat informan merasakan adanya perhatian dan terdorong untuk minum tablet tambah darah.

"Iya, [diingatkan] sering udah dimakam belum obatnya... Apalagi kalo malem udah tidur, itu mau tidur itu udah dimakan belum obatnya. [Suami] suka ngingetin gitu." (Ibu hamil, Ds. Pusaka Mulya, Kec. Kiara Pedes, Kab. Purwakarta, WM)

"Senang ada perhatian [untuk mengingatkan minum obat] dari keluarga, dari ibu, dari saudara [terutama] suami." (Ibu hamil, Ds. Pusaka Mulya, Kec. Kiara Pedes, Kab. Purwakarta, DKT)

5. Pengetahuan tentang efek samping tablet tambah darah dan cara mengatasinya

Sebagian informan melaporkan merasakan efek samping minum tablet tambah darah, seperti timbulnya rasa mual dan tinja yang berwarna kehitaman.

"Keluhannya gini nih... setelah 10 menit saya minum itu obat, mual, lemes... pengennya tidur... mungkin rada amis [jadi] suka mual. Seperti itu kalau habis minum obat tambah darah." (Ibu hamil, Ds. Ganda Mekar, Kec. Plered, Kab. Purwakarta, WM)

"Kata si ibu (bidan), kalau buang air besar hitam... nggak apa-apa." (Ibu hamil, Ds. Ganda Mekar, Kec. Plered, Kab. Purwakarta, DKT)

Beberapa cara yang dilakukan oleh informan untuk mengatasi efek samping bau amis, rasa mual, dan rasa pusing adalah dengan mengganti tablet tersebut dengan kemasan kapsul (tablet tambah darah mandiri), segera tidur setelah minum tablet tambah darah, atau bahkan menutup hidung saat mengkonsumsi tablet tersebut.

"Kebetulan Ibu kan suka mual, katanya kan kerasa amisnya makanya suka dikasihnya yang kapsul." (Ibu hamil, Ds. Pusaka Mulya, Kec. Kiara Pedes, Kab. Purwakarta, WM)

"Ya langsung tidur aja, soalnya minum [tablet tambah darah] mau tidur aja gitu..., kan ga ngerasa, langsung tidur." (Ibu hamil, Ds. Pabuaran, Kec. Rangkas Bitung, Kab. Lebak, WM)

Selain itu, sebagian ibu berusaha mengurangi dan mengatasi efek samping yang dirasakan dengan makan makanan yang rasanya asam atau minum tablet tambah darah menggunakan teh.

"Dengan makanan yang asam... istirahat... tidur cukup." (Ibu hamil, Ds. Ganda Mekar, Kec. Plered, Kab. Purwakarta, DKT)

"Dengan air..air putih... ya kalau enek pake teh..." (Ibu nifas, Ds. Curug Panjang, Kec. Cikulur, Kab. Lebak, WM)

Untuk mencegah efek samping yang terjadi, beberapa informan memutuskan mengganti tablet tambah darah program dengan tablet tambah

darah bermerek lainnya (tablet tambah darah mandiri).

"Kalau [tablet tambah darah bermerek] nggak mual amat sampai lemes... [tidak seperti tablet tambah darah program]." (Ibu hamil, Ds. Ganda Mekar, Kec. Plered, Kab. Purwakarta, WM)

"Kalau yang ini, yang merah, gratis [tablet tambah darah program]. Kalau yang itu [tablet tambah darah bermerek], beli... [Saya] lebih pilih yang ini [tablet tambah darah bermerek]." (Ibu hamil, Ds. Curug Panjang, Kec. Cikulur, Kab. Lebak, DKT)

"Kalau yang ini [tablet tambah darah program] bau, kalau minum mual... Makanya minumnya males... Kalau yang ini [merek paten] sih nggak..." (Ibu hamil, Ds. Curug Panjang, Kec. Cikulur, Kab. Lebak, DKT)

E. Faktor penghambat minum tablet tambah darah

Studi ini menemukan beberapa faktor penghambat ibu hamil dan nifas minum tablet tambah darah selama kehamilan, termasuk: (1) efek samping yang timbul akibat minum tablet tambah darah; (2) kurangnya pengetahuan dan pemahaman yang keliru tentang manfaat minum tablet tambah darah; (3) larangan paraji; dan (4) akses yang sulit untuk mendapatkan tablet tambah darah; (5) lupa mengkonsumsi tablet tambah darah.

1. Efek samping yang timbul karena minum tablet tambah darah

Efek samping merupakan salah satu alasan yang paling sering disebutkan informan untuk berhenti mengkonsumsi tablet tambah darah. Efek samping yang paling sering dirasakan informan adalah rasa mual.

"Ya suka enek (mual) apalagi kalo lagi hamil jadi suka males [minum tablet tambah darah]..." (Ibu nifas, Ds. Pusaka Mulya, Kec. Kiara Pedes, Kab. Purwakarta, WM)

"[rasanya] jadi mual, jadinya nggak mau minum [tablet tambah darah program]... bau amis itu..." (Ibu hamil, Ds. Curug Panjang, Kec. Cikulur, Kab. Lebak, DKT)

2. Kurangnya pengetahuan tentang manfaat tablet tambah darah

Kurangnya pengetahuan dan pemahaman yang keliru tentang tablet tambah darah menjadi salah satu hambatan ibu minum tablet tambah darah. Selain itu, kekhawatiran akan mengalami tekanan darah tinggi (hipertensi) ketika mengkonsumsi tablet tambah darah juga membuat ibu tidak meneruskan minum tablet tambah darah.

"Kalau engga kurang darah buat apa [minum tablet tambah darah]? Darah kita misalnya [tekanannya] udah tinggi, minum [tablet tambah darah], tambah tinggi nanti [tekanan] darahnya..." (Ibu hamil, Ds. Pabuaran, Kec. Rangkas Bitung, Kab. Lebak, DKT)

"Takut [tekanan] darahnya naik lagi. Takut tinggi [tekanan darahnya]... setelah darahnya 120 [mmHg], saya berhenti aja [minum tablet tambah darahnya]." (Ibu hamil, Ds. Pusaka Mulya, Kec. Kiarapedes, Kab. Purwakarta, DKT)

3. Larangan paraji

Seorang informan dalam studi ini menyebutkan tidak mengkonsumsi seluruh tablet tambah darah yang diberikan petugas kesehatan karena dilarang paraji. Menurut informan tersebut, minum tablet tambah darah dikhawatirkan membuat bayi menjadi besar.

"Kata dukun kalau di kasih obat sama bidan jangan suka di abisin... Takut bengkak... anaknya. [Dukun] suka nyaranin jangan di abisin, di minum sih di minum, tetapi jangan diabisin." (Ibu hamil, Ds. Curug Panjang, Kec. Cikulur, Kab. Lebak, WM)

4. Lupa minum tablet tambah darah

Studi ini juga menemukan ibu yang tidak rutin mengkonsumsi tablet tambah darah karena lupa.

"Kalau lagi saya nya bandel... ya gitu kadang inget [minum tablet tambah darah], kadang nggak." (Ibu nifas, Ds. Curug Panjang, Kec. Cikulur, Kab. Lebak, WM)

“ya kadang-kadang rutin.. kalau lupa, [sudah] males harus [minum] malem.. kalau udah ketiduran kan males bangun”(Ibu hamil, Ds. Pabuaran, Kec. Rangkas Bitung, Kab. Lebak, WM)

5. Akses yang sulit

Hambatan lain yang disebutkan adalah sulitnya akses ke pelayanan kesehatan saat hamil. Salah seorang informan di Kabupaten Lebak mengaku tidak mengkonsumsi tablet tambah darah sejak awal kehamilan karena sulitnya akses untuk mencapai puskesmas terdekat. Oleh karena itu informan hanya memeriksakan kehamilannya ke paraji sehingga tidak mendapatkan tablet tambah darah.

“... cuma [paraji] yang dekat, jadi saya...[pergi ke yang] dekat ajah supaya gak jauh gitu.” (Ibu hamil, Ds. Curug Panjang, Kec. Cikulur, Kab. Lebak, WM)

PEMBAHASAN

Temuan utama

Studi ini menunjukkan bahwa ibu hamil dan nifas di wilayah studi di Kabupaten Lebak dan Purwakarta memiliki pengetahuan yang cukup baik tentang penyebab dan cara mengatasi anemia. Namun, persepsi yang keliru yang menyamakan anemia dengan tekanan darah rendah masih kerap ditemukan. Hampir seluruh informan mendapatkan tablet tambah darah dari petugas kesehatan, terutama bidan, saat pemeriksaan kehamilan di Posyandu. Meskipun penjelasan umum tentang tablet tambah darah diberikan oleh petugas kesehatan, informasi efek samping yang mungkin timbul setelah mengkonsumsi tablet tambah darah masih dilaporkan kurang oleh sebagian informan.

Faktor pendorong ibu minum tablet tambah darah saat hamil termasuk pengetahuan manfaat tablet tambah darah dan cara mengatasi/mengurangi efek samping yang mungkin terjadi, manfaat langsung yang dirasakan ibu setelah minum tablet tambah darah, serta anjuran tenaga kesehatan dan dorongan anggota keluarga lain untuk minum tablet tambah darah. Beberapa faktor penghambat yang ditemukan termasuk terjadinya efek samping setelah minum tablet

tambah darah, pengetahuan yang kurang tentang manfaat minum tablet tambah darah, pemahaman yang keliru tentang anemia dan efek tablet tambah darah, larangan paraji, serta akses geografis yang sulit untuk mendapatkan tablet tambah darah. Hasil studi ini diharapkan dapat memberikan masukan bagi pengambil kebijakan dalam mengembangkan program kesehatan masyarakat yang efektif untuk meningkatkan cakupan dan kepatuhan ibu hamil minum tablet tambah darah di kedua kabupaten studi, dan di Indonesia pada umumnya.

Peningkatan pengetahuan ibu tentang tablet tambah darah

Hasil studi ini menunjukkan perlunya perbaikan pemahaman masyarakat di Kabupaten Lebak dan Purwakarta terkait pemahaman yang keliru karena menyamakan anemia dengan tekanan darah rendah, seperti juga dilaporkan dalam studi lainnya.¹⁵ Pemahaman yang benar akan berdampak positif pada perilaku ibu hamil untuk patuh minum tablet tambah darah.¹⁶ Sebuah studi di Senegal melaporkan bahwa ibu dengan pengetahuan yang baik memiliki kepatuhan tinggi minum tablet tambah darah.¹⁷ Penekanan manfaat tablet tambah darah bukan saja untuk kesehatan ibu hamil namun juga untuk perkembangan janin dan bayi diharapkan dapat meningkatkan motivasi ibu minum tablet tambah darah.¹⁵

Selain itu, beberapa informasi yang perlu disampaikan kepada masyarakat termasuk cara minum tablet tambah darah yang benar, dengan tidak menggunakan makanan yang menghambat penyerapan zat besi seperti teh, kopi, susu atau yang mengandung magnesium.^{3, 18, 19} Masyarakat dapat disarankan untuk minum tablet tambah darah bersamaan dengan makanan dan minuman yang membantu penyerapan zat besi, seperti yang mengandung vitamin C, daging atau ikan.^{2, 3, 20}

Efek samping seperti rasa mual yang berlebihan telah dilaporkan dalam berbagai studi menjadi salah satu hambatan kepatuhan ibu mengkonsumsi tablet tambah darah.^{17, 21} Oleh karena itu, penjelasan efek samping yang mungkin timbul akibat mengkonsumsi tablet tambah darah dan cara pencegahannya juga perlu diberikan secara lengkap, sehingga ibu dapat mengantisipasi efek samping tersebut.

Program edukasi dengan menggunakan beragam media komunikasi, informasi dan edukasi (KIE) perlu menjadi prioritas. Aktivitas KIE telah dilaporkan membawa dampak yang positif, baik pada aspek maupun sikap positif masyarakat.²² Penggunaan media massa seperti televisi atau *role model* yang dalam beberapa studi telah menunjukkan hasil yang positif dapat dikembangkan untuk meningkatkan pemahaman ibu tentang anemia tablet tambah darah.^{23, 24}

Penguatan keterampilan konseling oleh petugas kesehatan

Peran utama bidan dalam memberikan informasi tentang tablet nampak jelas di kedua kabupaten studi. Sebuah studi di Vadodara, India menunjukkan bahwa konseling, motivasi, dan penguatan secara periodik oleh tenaga kesehatan untuk mengkonsumsi tablet tambah darah secara rutin akan meningkatkan kepatuhan ibu hamil mengkonsumsi tablet tambah darah.^{25, 26} Dalam studi ini, salah satu alasan ibu tidak minum tablet tambah darah secara rutin adalah karena lupa. Hal ini menunjukkan masih rendahnya motivasi ibu minum tablet tambah darah, yang dapat dipengaruhi oleh kurangnya informasi yang diberikan oleh petugas kesehatan.^{27, 28} Diperlukan intervensi multifaset untuk meningkatkan kualitas dan kinerja tenaga kesehatan terutama dalam menyampaikan informasi dan edukasi kepada masyarakat, mulai dari masa pendidikan formal petugas kesehatan (*pre-service*) sampai pada pelatihan saat pelaksanaan pekerjaan di lapangan (*in-service*). Pembuatan modul konseling kepada tenaga kesehatan juga akan bermanfaat untuk meningkatkan kemampuan dan keterampilan tenaga kesehatan sehingga dapat lebih efektif memotivasi ibu hamil minum tablet tambah darah.

Di samping kegiatan pelatihan, supervisi rutin dari Puskesmas dan Dinas Kesehatan juga memainkan peranan yang penting untuk meningkatkan kinerja dan motivasi petugas kesehatan memberikan konseling yang memadai sebagai bagian dari pelayanan kepada masyarakat.²⁹ Selain itu, penggunaan media komunikasi, informasi dan edukasi seperti lembar balik, poster dan brosur dalam proses konseling juga akan membantu petugas kesehatan memberikan penjelasan.³⁰

Pemberdayaan kader dalam program pemberian tablet tambah darah

Selain tenaga kesehatan, kader juga dapat didorong untuk memberikan konseling dasar kepada masyarakat di bawah pengawasan tenaga kesehatan setempat. Dengan pengetahuan, penguasaan situasi sosial dan budaya maupun keterampilan komunikasi yang baik, kader dapat secara aktif membantu bidan melakukan penyuluhan di Posyandu, saat kunjungan rumah, maupun saat pertemuan informal kemasyarakatan lainnya. Beberapa kegiatan yang dapat dilakukan adalah dengan menyertakan topik anemia, tablet tambah darah dan teknik konseling dalam Kurikulum dan Modul Pelatihan Kader Posyandu.³¹ Pengembangan materi KIE yang sederhana bagi kader seperti buku panduan konseling, brosur, poster dan lembar balik sederhana dapat memudahkan kader menyampaikan informasi kesehatan yang mudah dipahami. Selain itu, kader pun dapat didorong untuk aktif membantu bidan mendistribusikan tablet tambah darah bagi ibu hamil, terutama mereka yang tidak secara rutin memeriksakan kehamilannya ke pelayanan kesehatan.

Peningkatan pengetahuan dan keterlibatan paraji

Kondisi geografis juga menjadi salah satu hambatan mendapatkan tablet tambah darah, seperti yang dilaporkan dalam studi lainnya.³² Bagi masyarakat yang tinggal di tempat terpencil dengan jumlah tenaga dan fasilitas kesehatan yang terbatas, paraji masih memiliki peranan yang penting selama periode kehamilan dan persalinan.³³ Hal ini menjadi sebuah kesempatan melibatkan paraji sebagai salah satu penyampai pesan kesehatan, termasuk mendorong kepatuhan ibu hamil minum tablet tambah darah.³⁰

Berbagai studi telah menunjukkan dampak positif keterlibatan paraji dalam program kesehatan ibu dan anak.^{34, 35} Sebuah studi di Pakistan melaporkan telah terjadi penurunan angka kematian bayi setelah dilakukannya pelatihan paraji dan mengintegrasikan mereka dalam sistem kesehatan yang ada.^{34, 35}

Dalam studi ini ditemukan ibu yang tidak minum tablet tambah darah karena dilarang oleh paraji. Oleh karena itu, upaya untuk meningkatkan pengetahuan paraji tentang kesehatan ibu dan anak, termasuk anemia dan

manfaat tablet tambah darah penting untuk dilaksanakan, misalnya dengan sosialisasi program kesehatan ibu dan anak bagi para paraji yang masih aktif memberikan pelayanan kepada masyarakat dalam pertemuan rutin antara paraji dan bidan desa. Pertemuan seperti ini dapat menjadi salah satu media sosialisasi yang baik untuk menyebarkan informasi kesehatan sekaligus memupuk kerjasama dan kemitraan antara petugas kesehatan dan paraji. Selain itu, paraji yang telah memiliki pengetahuan dasar program kesehatan yang baik dapat didorong untuk terlibat aktif dalam menyampaikan pesan kesehatan kepada masyarakat. Di bawah pengawasan bidan dan kader, paraji dapat dilibatkan untuk memberikan penjelasan sederhana tentang manfaat tablet tambah darah kepada ibu hamil dan juga mendistribusikan tablet tambah darah di daerah terpencil.³⁰

Peran suami dalam mendorong konsumsi tablet tambah darah

Dukungan suami, yang mendorong kepatuhan ibu minum tablet tambah darah juga telah dilaporkan pada beberapa studi sebelumnya.^{15, 36} Kehadiran suami bahkan saat pemeriksaan kehamilan dapat membantu meningkatkan kepatuhan ibu hamil minum tablet tambah darah.³⁷ Dengan demikian, sasaran program edukasi terkait kesehatan ibu dan anak, termasuk pemberian tablet tambah darah pada ibu hamil juga perlu ditujukan kepada suami sebagai calon ayah. Upaya yang memotivasi keterlibatan suami dalam program kesehatan, misalnya pada kelas ibu hamil atau melalui program penyuluhan pada saat pertemuan masyarakat, diharapkan dapat memberikan dampak yang positif.

Kelebihan dan kelemahan studi

Beberapa kelebihan studi ini termasuk penggunaan metode kualitatif yang memungkinkan dilakukannya eksplorasi mendalam tentang persepsi ibu hamil dan nifas tentang anemia dan tablet tambah darah. Selain itu, penggunaan metode triangulasi (*triangulation method*) pada tenaga pengumpul data dan sumber data meningkatkan validitas hasil studi yang diperoleh.

Salah satu kelemahan studi yang perlu diperhatikan adalah penggunaan metode

sampling *purposive* yang membatasi kemampuan generalisasi hasil. Pemilihan informan dengan dibantu kader Posyandu dari desa setempat dapat menyebabkan mayoritas informan terlibat dalam studi adalah mereka yang sering atau pernah berkontak dengan sistem pelayanan kesehatan. Walaupun demikian, kelemahan dalam studi ini tidak mengurangi validitas hasil yang ditemukan.

KESIMPULAN DAN SARAN

Secara umum, pengetahuan ibu hamil dan nifas tentang anemia dan tablet tambah darah sudah cukup baik. Terdapat beberapa faktor penghambat kepatuhan minum tablet tambah darah pada ibu hamil yang perlu mendapatkan perhatian. Intervensi komprehensif baik di kalangan masyarakat, tenaga kesehatan, kader maupun paraji penting untuk dilakukan. Program edukasi masyarakat melalui media massa dan konseling juga perlu menjadi prioritas. Pemberian informasi yang jelas dan lengkap, bukan saja manfaat minum tablet tambah darah namun juga kemungkinan efek samping yang dirasakan akan membantu meningkatkan kepatuhan ibu minum tablet tambah darah.

Masih diperlukan upaya peningkatan keterampilan konseling bagi bidan maupun kader sehingga dapat lebih tanggap membantu ibu hamil mengatasi permasalahan kehamilan serta memotivasi ibu hamil untuk minum tablet tambah darah secara rutin. Upaya meningkatkan pengetahuan paraji tentang manfaat tablet tambah darah juga penting untuk dilakukan agar paraji dapat dilibatkan membantu bidan dan kader mendistribusikan tablet tambah darah serta memotivasi ibu hamil minum tablet tambah darah. Selain itu, keterlibatan suami dalam program kesehatan juga perlu mendapatkan perhatian karena akan memberikan dampak positif bagi peningkatan kepatuhan ibu hamil minum tablet tambah darah.

UCAPAN TERIMA KASIH

Kami mengucapkan terima kasih kepada Micronutrient Initiative dan *Department of Foreign Affairs, Trade and Development Canada*, Pemerintah Kanada yang telah

mendanai pelaksanaan studi ini. Secara khusus kami juga mengucapkan terima kasih kepada Dr. S. Kaushik dari Micronutrient Initiative untuk semua masukan dan pendampingan yang diberikan dalam pelaksanaan studi ini. Kami juga berterima kasih kepada staf Dinas Kesehatan Kabupaten Purwakarta dan Lebak yang telah membantu kami dalam pelaksanaan studi ini, serta seluruh informan yang telah bersedia terlibat dalam studi ini.

DAFTAR PUSTAKA

1. de Benoist, B., McLean, E., Egli I., and Cogswell, M. (ed.). *Worldwide prevalence of anaemia 1993-2005: WHO Global Database on Anaemia*. 2008. Geneva: World Health Organization.
2. Balarajan, Y., Ramakrishnan, U., Özaltin, E., Shankar, A.H., and Subramanian, S.V. *Anaemia in low-income and middle-income countries*. *The Lancet*, 2011; 378(9809): 2123-35.
3. *The Population, Health and Nutrition Information Project. Anemia Prevention and Control: What Works : Part 1: Program Guidance*. 2003. US Agency for International Development.
4. Stoltzfus, R., Mullany, L., and Black R. Iron deficiency anemia. In: Ezzati, M., Lopez, A.D., Rodgers A., Murray, C.J.L. (ed.) *Comparative Quantification of Health Risks Global and Regional Burden of Disease Attributable to Selected Major Risk Factors*. Vol 1. 2004. Geneva: WHO.
5. Scholl, T.O. and Hediger, M.L. Anemia and iron-deficiency anemia: compilation of data on pregnancy outcome. *American Journal of Clinical Nutrition*, 1994; 59(2): 492S-500.
6. World Health Organization. *Iron Deficiency Anaemia: Assessment, Prevention, and Control. A guide for programme managers*. 2001. Geneva: World Health Organization.
7. Horton, S. and Ross, J. Corrigendum to: "The Economics of iron deficiency" [*Food Policy* 28 (2003) 51-75]. *Food Policy*, 2007; 32(1): 141-3.
8. Horton, S. and Ross, J. The economics of iron deficiency. *Food Policy*, 2003; 28(1): 51-75.
9. National Institute of Health Research and Development Ministry of Health, Republic of Indonesia. *Basic Health Research 2007: National Report*. 2008. Jakarta: National Institute of Health Research and Development, Ministry of Health, Republic of Indonesia.
10. Zeng, L., Dibley, M.J., Cheng, Y., Dang, S., Chang, S., Kong, L., and Yan, H. Impact of micronutrient supplementation during pregnancy on birth weight, duration of gestation and perinatal mortality in rural western China: double-blind cluster randomised controlled trial. *BMJ*, 2008; 337: a2522
11. Titaley, C.R., Dibley, M.J., Roberts, C.L., Hall, J., and Agho, K. Iron and folic acid supplements and reduced early neonatal deaths in Indonesia. *Bulletin of the World Health Organization*, 2010; 88: 500-8.
12. Cogswell, M.E., Parvanta, I., Ickes, L., Yip, R., and Brittenham, G.M. Iron supplementation during pregnancy, anemia, and birth weight: a randomized controlled trial. *American Journal of Clinical Nutrition*, 2003; 78(4): 773-81.
13. Ministry of Health Republic of Indonesia. *Indonesia Health Profile 2011*. 2012. Jakarta: Ministry of Health Republic of Indonesia.
14. Badan Pusat Statistik-Statistics Indonesia (BPS), National Family Planning Coordinating Board, Ministry of Health, ORC Macro. *Indonesia Demographic and Health Survey 2012*. 2013. Calverton, Maryland: BPS and ORC Macro.
15. Galloway, R., Dusch, E., Elder, L., Achadi, E., Grajeda, R., Hurtado, E., Favin, M., Kanani, S., Marsaban, J., Meda, N., Moore, K.M., Morison, L., Raina, N., Rajaratnam, J., Rodriguez, J., and Stephen, C. Women's perceptions of iron deficiency and anemia prevention and control in eight developing countries. *Social Science & Medicine*, 2002 Aug; 55(4): 529-44. PubMed PMID: 12188461. Epub 2002/08/22.
16. Glanz, K., Rimer, B.K., and Viswanath, K. (ed.) *Health behavior and health education: theory, research, and practice*. 2008. San Fransisco, CA: Jossey-Bass.
17. Seck, B.C. and Jackson, R.T. Determinants of compliance with iron supplementation among pregnant women in Senegal. *Public Health Nutrition*, 2008 Jun; 11(6): 596-605. PubMed PMID: 17764606. Epub 2007/09/04.
18. Nelson, M. and Poulter, J. Impact of tea drinking on iron status in the UK: a review. *Journal of human nutrition and dietetics: the official journal of the British Dietetic Association*, 2004 Feb; 17(1): 43-54. PubMed PMID: 14718031. Epub 2004/01/14.
19. Hallberg, L. and Hulthen, L. Prediction of dietary iron absorption: an algorithm for calculating absorption and bioavailability of dietary iron. *American Journal of Clinical*

- Nutrition, 2000 May; 71(5): 1147-60. PubMed PMID: 10799377. Epub 2000/05/09.
20. Nair, K.M. and Iyengar, V. Iron content, bioavailability & factors affecting iron status of Indians. *The Indian journal of medical research*. 2009 Nov; 130(5): 634-45. PubMed PMID: 20090120. Epub 2010/01/22.
 21. Patimah, S., As'ad, S., Jusoff, K., Hadju, V., Thaha, A.R. and Bahar, B. The Influence of Multiple Micronutrient Supplementations on Hemoglobin and Serum Ferritin Levels of Pregnant Women. *World Journal of Medical Sciences*, 2013; 8(3): 177-85.
 22. Patil, R.S. Impact of IEC activity on women's knowledge through health exhibition arranged on Women's day. *National Journal of Community Medicine*, 2001; 2(2): 260-4.
 23. Rofail, D., Colligs, A., Abetz, L., Lindemann, M., and Maguire, L. Factors contributing to the success of folic acid public health campaigns. *Journal of public health (Oxford, England)*, 2012 Mar; 34(1): 90-9. PubMed PMID: 21727078. Pubmed Central PMCID: PMC3285116.
 24. Grilli, R., Ramsay, C., and Minozzi, S. Mass media interventions: effects on health services utilisation. *The Cochrane database of systematic reviews*. 2002 (1):CD000389. PubMed PMID: 11869574. Epub 2002/03/01.
 25. Ghanekar, J., Kanani, S., and Patel, S. Toward better compliance with iron-folic acid supplements: understanding the behavior of poor urban pregnant women through ethnographic decision models in Vadodara, India. *Food and Nutrition Bulletin*. 2002 Mar; 23(1): 65-72. PubMed PMID: 11975371. Epub 2002/04/27.
 26. Garg, A. and Kashyap, S. Effect of Counseling on nutritional status during pregnancy. *Indian Journal of Pediatrics*, 2006; 73 (8): 687-92.
 27. Gautam, V.P., Bansal, Y., Taneja, D.K., and Ingle, G.K. A study on compliance to iron-folic acid therapy and its effects on anemia during pregnancy. *Indian Journal of Preventive and Social Medicine*. 2005; 36(3-4): 102-7.
 28. Mithra, P., Unnikrishnan, B., Rekha, T., Nithin, K., Mohan, K., Kulkarni, V., Kulkarni, V., and Agarwal, D. Compliance with iron-folic acid (IFA) therapy among pregnant women in an urban area of south India. *African health sciences*. 2013 Dec; 13(4): 880-5. PubMed PMID: 24940307. Pubmed Central PMCID: PMC4056486. Epub 2014/06/19.
 29. Rowe, A.K., de Savigny, D., Lanata, C.F., and Victora, C.G. How can we achieve and maintain high-quality performance of health workers in low-resource settings? *The Lancet*, 2005; 366(9490): 1026-35.
 30. Mora, J.O. Iron supplementation: overcoming technical and practical barriers. *The Journal of Nutrition*. 2002 Apr; 132(4 Suppl): 853S-5S. PubMed PMID: 11925496. Epub 2002/04/02.
 31. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Kurikulum dan Modul: Pelatihan Kader Posyandu. 2012. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
 32. Mashayekhi, S.O., Dilmaghanizadeh, M., and Sattari, M.R. A survey on the consumption, knowledge and attitude of pregnant women toward the effects of folic acid on pregnancy outcome in Tabriz. *Iranian Journal of Child Neurology*, 2011; 5(1): 35-43.
 33. Titaley, C.R., Hunter, C.L., Dibley, M.J., and Heywood, P. Why do some women still prefer traditional birth attendants and home delivery?: a qualitative study on delivery care services in West Java Province, Indonesia. *BMC pregnancy and childbirth*, 2010; 10: 43. PubMed PMID: 20701762. Pubmed Central PMCID: PMC2928756. Epub 2010/08/13.
 34. Wilson, A., Gallos, I.D., Plana, N., Lissauer, D., Khan, K.S., Zamora, J., MacArthur, C., and Coomarasamy, A. Effectiveness of strategies incorporating training and support of traditional birth attendants on perinatal and maternal mortality: meta-analysis. 2011, *BMJ*; 343:d7102.
 35. Jokhio, A.H., Winter, H.R., and Cheng, K.K. An Intervention Involving Traditional Birth Attendants and Perinatal and Maternal Mortality in Pakistan. *The New England Journal of Medicine*, 2005; 352(20): 2091-9.
 36. Iino, Y., Sillabutra, J., and Chompikul, J. Factors related to the perception of pregnant women regarding antenatal care in Nakonpathom province, Thailand. *Journal of Public Health and Development*, 2011; 9(2): 105-16.
 37. Khan, R.E.A. and Raza, M.A. Maternal Health Care: The Case of Iron Supplementation in India. *Pakistan Journal of Commerce & Social Sciences*. 2013; 7(2): 263.

