

---

## **MODEL PENANGANAN ANEMIA WANITA USIA SUBUR SUKU ANAK DALAM (SAD) PADA MASA PANDEMI COVID-19 DI KECAMATAN AIR HITAM, KABUPATEN SAROLANGUN PROVINSI JAMBI**

**Asparian<sup>1\*</sup>, Silvia Mawarti Perdana<sup>2</sup>, Lia Nurdini<sup>3</sup>**

<sup>1,2,3</sup>Ilmu Kesehatan Masyarakat. Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan. Universitas Jambi.  
Jl. Letjen Soeprapto no.33 Telanaipura, Kota Jambi, Provinsi Jambi, Indonesia

\*Email korespondensi: [asparian@unja.ac.id](mailto:asparian@unja.ac.id)

**Submitted :06-09-2022, Reviewed:10-10-2022, Accepted:17-10-2022**

**DOI: <http://doi.org/10.22216/jen.v7i3.1537>**

### **ABSTRACT**

*Suku Anak Dalam (SAD) experience several public health problems, one of which is a public health problem in SAD is anemia. Anemia in women of childbearing age determines the health and survival of the next generation. Anemic pregnant women who received PMT at the age of women of childbearing age (15-49 years) in Provinsi Jambi amounted to 2.64%. The purpose of this research is to produce a model for handling anemia in women of childbearing age during the Covid-19 pandemic from the aspects of controlling infectious diseases, menstrual behavior, and nutritional intake in the district. Air Hitam, Kab. Sarolangun. This study uses Mix Models, which combines quantitative methods that are strengthened by qualitative methods. Quantitative and qualitative methods through a cross sectional approach. Quantitative variables were obtained with the aim of obtaining a model for the prevention of anemia in WUS SAD, which was clarified by exploring data through in-depth interviews about the condition of anemia control and the need for health services during the Covid-19 pandemic. The analysis conducted using SmartPLS shows that there is an influence between nutrition policy on access to nutrition services with a value of 0.865 having a positive influence and the influence of access to nutrition services on anemia prevention programs with a value of 0.909 having a positive influence. The value of the closeness of nutrition policy variables (X3= 0.695, X3.2= 0.929, X3.4= 0.787, X3.7= 0.776), access to nutrition services (X4= 0.742, X4.1= 0.806, X4.3= 0.810, X4.4= 0.789, X4.5= 0.910, X4.6= 0.922, X4.7= 0.918) and anemia prevention program (Y1= 1,000, Y1.3= 1,000). Nutrition policies and access to nutrition services can increase the achievement of anemia prevention programs*

**Keywords:** Anemia, Nutrition, Suku Anak Dalam, Women of Childbearing Age

### **ABSTRAK**

*Suku Anak Dalam (SAD) mengalami beberapa masalah kesehatan masyarakat, salah satu masalah kesehatan masyarakat yang ada di SAD adalah anemia. Anemia pada wanita usia subur menentukan kesehatan dan kelangsungan hidup generasi selanjutnya. Ibu hamil anemia yang memperoleh PMT pada usia wanita usia subur (15-49 tahun) di Provinsi Jambi berjumlah 2,64%. Tujuan penelitian ini adalah dihasilkan model penanganan anemia wanita usia subur SAD pada masa pandemi Covid-19 dari aspek penanggulangan penyakit infeksi, perilaku menstruasi, dan asupan gizi di Kec. Air Hitam, Kab. Sarolangun. Penelitian ini menggunakan jenis Mix Models yaitu menggabungkan antara metode kuantitatif yang diperkuat dengan metode kualitatif. Metode kuantitatif dan kualitatif melalui pendekatan cross sectional, Variabel-variabel kuantitatif diperoleh yang bertujuan memperoleh Model penanggulangan Anemia pada WUS SAD diperjelas dengan eksplorasi data melalui wawancara mendalam tentang kondisi penanggulangan Anemia dan kebutuhan pelayanan kesehatan di masa pandemi Covid-19. Analisis yang dilakukan dengan menggunakan SmartPLS menunjukkan adanya pengaruh antara kebijakan gizi terhadap akses pelayanan gizi dengan nilai 0.865 memiliki pengaruh*

positif dan adanya pengaruh akses pelayanan gizi terhadap program penanggulangan anemia dengan nilai 0.909 memiliki pengaruh positif. Nilai keeratan variabel kebijakan gizi ( $X3 = 0.695$ ,  $X3.2 = 0.929$ ,  $X3.4 = 0.787$ ,  $X3.7 = 0.776$ ), Akses pelayanan gizi ( $X4 = 0.742$ ,  $X4.1 = 0.806$ ,  $X4.3 = 0.810$ ,  $X4.4 = 0.789$ ,  $X4.5 = 0.910$ ,  $X4.6 = 0.922$ ,  $X4.7 = 0.918$ ) dan program penanggulangan anemia ( $Y1 = 1.000$ ,  $Y1.3 = 1.000$ ). Kebijakan gizi dan akses pelayanan gizi dapat meningkatkan capaian program penanggulangan anemia.

**Kata Kunci:** Anemia, Gizi, Suku Anak Dalam, Wanita Usia Subur

## PENDAHULUAN

Anemia merupakan salah satu masalah yang terjadi terhadap kesehatan masyarakat secara global dan dianggap sebagai penyebab yang berkontribusi paling penting terhadap beban penyakit global yang serius dan mempengaruhi negara berkembang maupun negara maju. Anemia memiliki pengaruh yang cukup besar terhadap kesehatan manusia serta pembangunan sosial dan ekonomi di suatu negara (WHO, 2020).

Anemia sangat umum terjadi di seluruh dunia, secara tidak proporsional mempengaruhi anak-anak dan wanita usia subur. Kejadian anemia terjadi di semua tahap siklus hidup, tetapi lebih sering terjadi terhadap wanita hamil dan anak kecil. WHO memperkirakan bahwa terdapat 42% anak dengan usia di bawah 5 tahun dan 40% wanita hamil di seluruh dunia dan sepertiga dari semua wanita usia subur menderita anemia (WHO, 2020).

Dalam upaya untuk memberantas masalah gizi buruk yang terjadi secara global, WHO melakukan salah satu upaya dengan melakukan penanggulangan dan pengurangan kejadian anemia di negara-negara yang terdapat di dunia. Namun, hingga kini upaya WHO tersebut belum menunjukkan hasil yang lebih baik, karena dapat dilihat dari masih tingginya kejadian anemia yang terdapat di negara-negara di dunia. Di lihat dari hasil survey yang dilakukan WHO tahun 2021 bahwa terdapat 614 juta wanita usia subur di dunia dan 280 juta anak-anak di seluruh dunia mengalami anemia baik ringan hingga berat.

Di Indonesia berdasarkan data Risesdas (2018), bahwa peningkatan yang cukup signifikan terjadi pada kasus anemia terutama yang pada kelompok ibu hamil sebesar 37,1 pada tahun 2013 meningkat menjadi 48,9 pada tahun 2018. Dimana sebanyak 84,6% anemia pada ibu hamil terjadi pada kelompok umur wanita usia subur 15-24 tahun.

Peningkatan ini jauh dari target WHO pada tahun 2025 untuk menurunkan anemia sebesar 50%. pada wanita usia produktif (Pallava, 2012).

Kekurangan zat besi merupakan salah satu penyebab terbesar dari kejadian anemia yang terjadi secara global. Di mana zat besi merupakan salah satu elemen penting bagi tubuh manusia yang berguna untuk melaksanakan transportasi oksigen, sintesis DNA manusia, dan metabolisme otot di dalam tubuh manusia. Berdasarkan data yang didapatkan WHO 2020 bahwa kekurangan gizi besi merupakan penyebab terjadinya kejadian anemia sebanyak 33% yang terjadi pada wanita tidak hamil, 40% terjadi pada wanita hamil, dan 42% terjadi pada anak remaja di negara-negara di dunia. Salah satu dampak kekurangan zat besi pada wanita usia subur yang mengalami anemia adalah dapat menyebabkan kelelahan pada tubuh, gangguan-gangguan kinerja fisik tubuh dan penurunan-penurunan produktivitas kerja tubuh, serta aktivitas sosial yang dilakukan. Pada masa pertumbuhan dan perkembangan pesat yang terjadi dalam siklus kehidupan manusia seperti masa kanak-kanak, remaja dan masa kehamilan. Merupakan masa-masa di mana sangat rentan terjadinya kekurangan zat besi dan juga dapat terjadi pada siklus tahapan lain dalam kehidupan manusia.

Kekurangan gizi besi merupakan salah satu penyebab utama anemia di sebagian besar wilayah, namun penelitian terbaru menunjukkan bahwa penyebab anemia bersifat kompleks dan spesifik. Menurut Acad, Sci Ann (2019), yang melakukan penelitian dengan menggunakan data WHO tahun 1995 sampai 2016 di 107 negara, dimana didapatkan faktor resiko paling umum penyebab anemia pada negara berkembang adalah kekurangan nutrisi, infeksi atau peradangan, gangguan genetik hemoglobin dan penyakit tidak menular kronis. Dimana malaria merupakan penyebab utama

anemia secara global dan merupakan penyebab utama dari anemia berat dengan menyumbang sebesar 25% penyebab anemia secara global. Sesuai dengan hasil penelitian Petry (2016) di 23 negara dengan melihat anemia yang menimpa anak-anak pra sekolah dan wanita dengan usia subur. Di mana penyebab tersering anemia pada wanita usia subur adalah kekurangan zat besi makanan, kelainan darah yang diturunkan (anemia sel sabit, talasemia), malaria, infestasi cacing tambang, dan schistosomiasis.

Tingginya kejadian anemia pada wanita usia subur yang diakibatkan oleh defisiensi besi karena pada wanita dengan usia subur dapat kehilangan darah akibat menstruasi dan terjadi peningkatan kebutuhan suplai darah selama masa kehamilan. Selain itu, berdasarkan hasil penelitian (Gebremedhin, 2014), menemukan bahwa tingginya anemia pada wanita usia subur dikarenakan banyaknya jumlah persalinan yang dialami oleh wanita tersebut. Sehingga mempengaruhi jumlah darah yang hilang pada setiap proses persalinan yang dilaluinya (Manuaba, 2009). Sehingga penting bagi wanita usia subur untuk mengetahui kondisi-kondisi yang menyebabkan seorang wanita usia subur rentan untuk mengalami anemia.

Anemia memiliki dampak yang serius bagi kehidupan manusia. Menurut WHO (2021), anemia merupakan salah satu indikator gizi buruk dan salah satu penyebab kerusakan sistem kesehatan manusia yang berdampak buruk. Pada wanita usia subur, anemia dapat berdampak pada produktifitas dan kesehatan reproduksi yang akan berlanjut pada periode reproduksi selanjutnya. Sedangkan pada ibu hamil, anemia akan berdampak pada luaran persalinan berupa Berat Badan lahir Anak yang rendah (BBLR atau lahir premature. Dalam jangka panjang anak akan mengalami masalah nutrisi global lainnya seperti stunting dan wasting, lebih jauh anemia dapat berdampak secara sosial dan ekonomi bagi individu dan keluarga.

Pemerintah telah melakukan berbagai upaya sebagai bentuk usaha untuk mengurangi kejadian-kejadian anemia di masyarakat, pemberian tablet tambah darah yang dilakukan pada wanita hamil dan remaja-remaja putri di suatu negara merupakan salah satu upaya pemerintah sebagai bentuk upaya untuk mengurangi jumlah kejadian anemia yang

banyak menimpa wanita usia subur. Jika dilihat dari tujuan dilakukannya pemberian TTD yang dilaksanakan pada remaja putri berguna untuk mencukupi kebutuhan zat besi di masa yang akan datang bagi remaja putri tersebut. Dengan dilaksanakannya upaya tersebut dan tercukupinya kebutuhan zat besi sejak dini, diharapkan angka kejadian anemia yang menimpa wanita usia subur dapat ditangani dan dikurangi kejadiannya. Sesuai dengan Surat Edaran Direktur Jenderal Kesehatan Masyarakat Kementerian Kesehatan Nomor HK.03.03/V/0595/2016 mengenai pemberian tablet tambah darah yang dilaksanakan pada remaja-remaja putri di Indonesia dan Wanita dengan Usia Subur, dan sebagai upaya untuk mengurangi kejadian anemia pada ibu dalam masa kehamilan yaitu dengan dilaksanakannya pemberian tablet tambah darah (TTD) minimal yang dikonsumsi ibu hamil sebanyak 90 tablet selama kehamilan (Kemenkes RI, 2018a).

Data Rikesdas (2018), jumlah remaja putri Indonesia yang mengkonsumsi tablet tambah darah  $\geq 52$  butir hanya sebesar 1,4%, ibu hamil yang mengkonsumsi tablet tambah darah  $\geq 90$  butir hanya sebesar 38,1%. Remaja putri di Provinsi Jambi yang mengkonsumsi tablet tambah darah  $\geq 52$  butir hanya sebesar 0,34% dan ibu hamil yang mengkonsumsi  $\geq 90$  butir tablet tambah darah sebesar 33,65% (Kemenkes RI, 2018b).

Komunitas Adat Terpencil (KAT) adalah sekumpulan kecil anggota masyarakat yang hidup berkelompok di pelosok daerah dan hidup berpindah-pindah (nomaden) atau menetap pada kawasan pulau terpencil, pegunungan, atau daerah perbatasan dan memiliki keterbelakangan kondisi dari sisi transportasi, kesehatan dan pendidikan. Di Indonesia KAT tersebar di 17 provinsi, terdapat 231.268 KK KAT: 123.977 KK sudah dilakukan pemberdayaan, 3.955 KK sedang di laksanakan pemberdayaan dan yang belum melaksanakan pemberdayaan sebanyak 123.336 KK.

Salah satu Provinsi di Indonesia yaitu provinsi Jambi merupakan salah satu provinsi yang mempunyai KAT dari Suku Anak Dalam (SAD) atau Orang Rimbo sebanyak lebih dari 5.235 jiwa, dengan sebaran terbesar ada di Kabupaten Sarolangun yaitu 1508 jiwa diikuti urutan kedua dan ketiga yaitu masing-masing Kabupaten Tebo sebanyak 1460 jiwa dan Kabupaten Merangin 1403 jiwa. Kecamatan Air

Hitam memiliki sebaran populasi terbesar di antara Kecamatan yang ada di Kabupaten Sarolangun yaitu 1.225 jiwa. Banyaknya masalah yang terdapat pada Suku Anak Dalam atau Orang Rimbo diantaranya hilangnya hutan sebagai ruang hidup dan penghidupan, minimnya kemampuan dan adaptasi setelah kehilangan ruang hidup, aksesibilitas terhadap pelayanan publik dan pelayanan kesehatan yang masih rendah, kualitas lingkungan yang buruk dan meningkatnya angka kesakitan dan kerawanan pangan (Ainurrahmah Y, 2017). Masalah yang dihadapi oleh Orang Rimbo akan memberikan dampak secara langsung maupun tidak langsung terhadap status kesehatan masyarakat terutama pada kelompok risiko. Permasalahan kesehatan yang bersifat langsung mempengaruhi status kesehatan pada wanita usia subur adalah Penyakit Anemia.

Penelitian Asparian et.al (2020) di Orang Rimbo Wilayah Sungai Terap Kabupaten Batang Hari, yang merupakan daerah terdekat dengan Kecamatan Air Hitam, menemukan bahwa prevalensi anemia pada wanita usia subur berjumlah 64.7%. Pola konsumsi terbesar sebagian besar masih pada pangan karbohidrat yaitu 61.8%, terdapat hubungan antara konsumsi sayur dan buah dengan kejadian anemia pada wanita usia subur. Penelitian ini dilakukan pada tahun pertama wabah Covid-19, saat masyarakat KAT SAD sedang mengalami ketakutan terhadap wabah ini dan mengasingkan diri di tengah hutan dengan sebutan *besesandingan* yaitu menjauhkan diri dari sumber penyakit dan dari orang luar. Kondisi budaya SAD di masa pandemi Covid-19 akan berpengaruh terhadap pola pencarian pelayanan kesehatan dan pola pengobatan khususnya pada penanggulangan masalah anemia gizi besi.

Berbagai upaya telah dilaksanakan dalam mengurangi kejadian anemia yang terjadi pada masyarakat termasuk perubahan perilaku dengan pendekatan budaya, namun tingkat keberhasilannya masih belum optimal dan tidak merata, sehingga anemia selalu menjadi masalah kesehatan global yang luas dan signifikan mempengaruhi status gizi masyarakat terutama pada kelompok risiko (WHO, 2020).

Penyebab anemia sangat bervariasi dan kompleks sehingga sangat penting untuk mengembangkan metode intervensi yang efektif dalam menangani penyebab,

penatalaksanaan kasus, pengembangan program serta system monitoring dan evaluasi di tingkat Kabupaten, Kecamatan sampai tingkat komunitas atau kelompok SAD. Berdasarkan situasi dan periode waktu, intervensi penanganan Anemia pada SAD perlu penyesuaian dari konsep yang sudah digunakan sebelumnya dengan era kebiasaan baru Covid-19. Oleh sebab itu diperlukannya penelitian untuk mendapatkan Model Penanganan Anemia Wanita Usia Subur Suku Anak Dalam (SAD) Pada Masa Pandemi Covid 19 di Wilayah Kecamatan Air Hitam, Kabupaten Sarolangun Provinsi Jambi.

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan jenis *Mix Models* yaitu menggabungkan antara metode kuantitatif yang diperkuat dengan metode kualitatif. Metode kuantitatif dan kualitatif melalui pendekatan *cross sectional*, Variabel-variabel kuantitatif diperoleh yang bertujuan memperoleh Model penanggulangan Anemia pada WUS SAD diperjelas dengan explore data melalui wawancara mendalam tentang kondisi penanggulangan Anemia dan kebutuhan pelayanan kesehatan di masa pandemi Covid-19. Penelitian ini akan dilakukan di tiga lokasi yaitu kelompok SAD Desa Bukit Suban, Kelompok SAD Desa Pematang Kabau dan Kelompok SAD Desa Jernih.

Penelitian akan dilaksanakan selama 8 (delapan) bulan, mulai bulan Maret sampai dengan bulan Oktober 2021. Populasi yang digunakan untuk memperoleh data kuantitatif dalam penelitian ini adalah seluruh Wanita Usia Subur (WUS) SAD dari tiga lokasi yaitu seluruh Wanita Usia Subur kelompok SAD Desa Bukit Suban, Kelompok SAD Desa Pematang Kabau dan Kelompok SAD Desa Jernih yang berjumlah 375 jiwa. Instrumen untuk penelitian ini adalah Kuesioner, panduan wawancara, lembar observasi, Alat tulis, Alat perekam dan kamera, serta peneliti dan tim enumerator. Pengolahan data univariat dilakukan dengan menggunakan aplikasi spss. Analisis hubungan antar variabel menggunakan analisis SEM (*Structural Equation Modeling*) dengan tingkat signifikansi 95% dan  $\lambda=0,05$ , melihat variabel-variabel yang berpengaruh terhadap Anemia. Secara kualitatif hasil wawancara mendalam terhadap informan yang berhubungan dengan

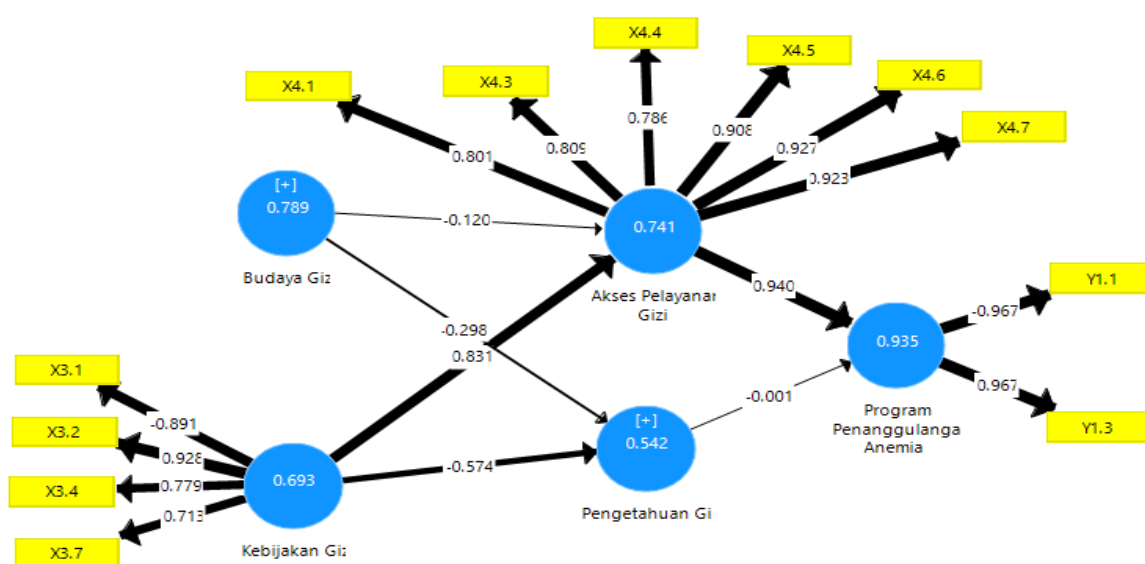
variabel-variabel yang berpengaruh terhadap kejadian anemia dianalisis dan disusun dalam bentuk Model alur penanggulangan Anemia sehingga dihasilkan Model alur yang baru dalam penanggulangan Anemia sesuai dgn karakteristik WUS SAD di Kecamatan Air Hitam, Kabupaten Sarolangun. Penelitian ini juga telah melalui kaji etik di Komisi Etik Penelitian Kesehatan, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas Jambi dengan nomor surat 1118/UN21.8/PT.01.04/2022.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil penelitian yang dianalisis menggunakan Aplikasi *SmartPLS*.

### Model Penanggulangan Anemia

Temuan dari penelitian ini yaitu adanya hubungan atau pengaruh Kebijakan gizi terhadap Akses pelayanan gizi sebesar 0.869, dan pengaruh akses pelayanan gizi terhadap Program penanggulangan anemia sebesar 0.909 dengan beberapa konstruk dari masing-masing variabel seperti gambar berikut:



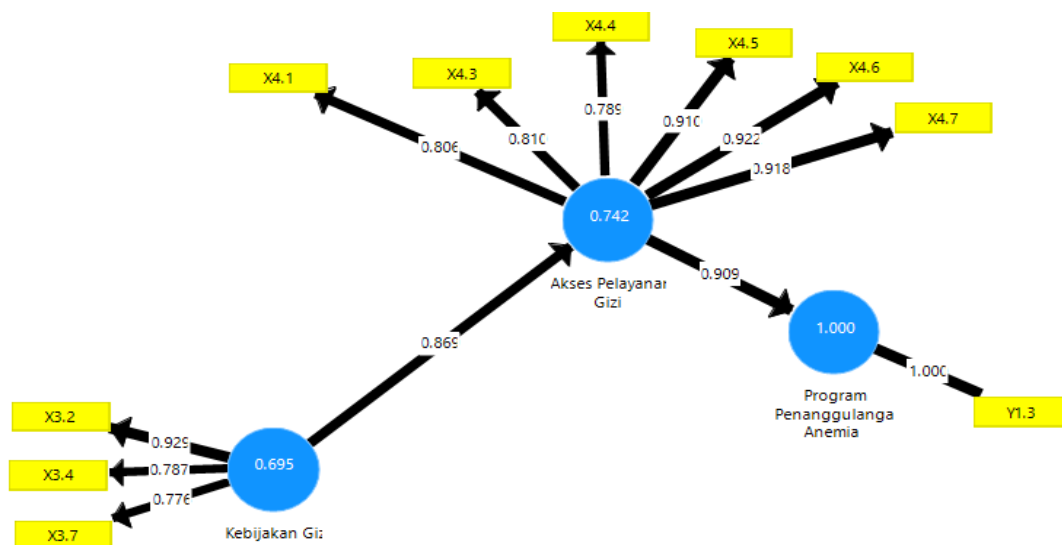
Gambar 1 Hasil *SmartPLS*

Gambar 1 merupakan hasil analisis menggunakan *SmartPLS* yang menunjukkan hubungan antara variabel satu dengan variabel lain, dengan masing-masing nilai hubungan atau pengaruh sebagai berikut:

- Hubungan kebijakan gizi terhadap pengetahuan gizi memiliki nilai -0.574 dengan pengaruh negatif
- Hubungan kebijakan gizi terhadap akses pelayanan gizi memiliki nilai 0.831 dengan pengaruh positif
- Hubungan budaya gizi terhadap pengetahuan gizi memiliki nilai -0.298 dengan pengaruh negatif

- Hubungan budaya gizi dengan akses pelayanan gizi memiliki nilai -0.120 dengan pengaruh negatif
- Hubungan akses pelayanan gizi terhadap program penanggulangan anemia memiliki nilai 0.940 dengan pengaruh positif
- Hubungan pengetahuan gizi terhadap program penanggulangan anemia memiliki nilai -0.001 dengan pengaruh negative

Dari hasil tersebut maka nilai-nilai negatif atau pengaruh negatif dibuang dari analisis ini, sehingga hanya menyisakan pengaruh positif saja, sehingga didapatkan hasil akhir seperti pada gambar berikut:



**Gambar 2 Hasil Analisis Lanjutan SmartPLS**

Gambar 2 merupakan hasil akhir dari analisis menggunakan *SmartPLS* setelah dilakukan pengurangan variabel berdasarkan nilai koefisien jalur diatas, yang mana nilai-nilai atau pengaruh yang negatif akan dikeluarkan, sehingga hanya menyisakan nilai-nilai atau pengaruh positif saja, sebagai temuan dari penelitian ini yaitu adanya pengaruh antara kebijakan gizi dan akses pelayanan gizi terhadap program penanggulangan anemia, dengan nilai hubungan variabel satu dengan variabel lain serta nilai variabel dengan konstruknya, yaitu sebagai berikut:

- Hubungan kebijakan gizi terhadap akses pelayanan gizi memiliki nilai 0.865 dengan pengaruh positif.
- Hubungan akses pelayanan gizi terhadap program penanggulangan anemia memiliki nilai 0.909 dengan pengaruh positif
- Nilai konstruk dari variabel kebijakan gizi yaitu: (1) X3.2 atau kunjungan tenaga kesehatan memiliki nilai sebesar 0.929 dengan nilai positif dan merupakan nilai tertinggi pada variabel kebijakan gizi sehingga hal ini dapat dimanfaatkan dan dimaksimalkan dalam perencanaan dan pelaksanaan program penanggulangan anemia, (2) X3.4 atau bantuan makanan

tambahan memiliki nilai 0.787 dengan nilai positif, (3) X3.7 atau BLT seminggu terakhir memiliki nilai 0.776 dengan pengaruh positif dan merupakan nilai terendah sehingga hal ini harus diperkuat lagi untuk memaksimalkan capaian

pelaksanaan program penanggulangan anemia

- Nilai konstruk dari variabel akses pelayanan gizi yaitu: (1) X4.1 atau jarak ke pelayanan kesehatan memiliki nilai 0.806 dengan pengaruh positif, (2) X4.3 atau sarana transportasi memiliki nilai 0.801 dengan pengaruh positif, (3) X4.4 atau status kendaraan memiliki nilai 0.789 dengan nilai positif dan merupakan nilai terendah sehingga hal ini harus diperkuat lagi untuk memaksimalkan capaian pelaksanaan program penanggulangan anemia, (4) X4.5 atau jenis pelayanan kesehatan memiliki nilai 0.910 dengan pengaruh positif, (5) X4.6 atau frekuensi tablet tambah darah 3 bulan terakhir memiliki nilai 0.922 dengan pengaruh positif dan merupakan nilai tertinggi pada variabel kebijakan gizi sehingga hal ini dapat dimanfaatkan dan dimaksimalkan dalam perencanaan dan pelaksanaan program penanggulangan anemia, (6) X4.7 atau sumber tablet tambah darah

memiliki nilai 0.918 dengan pengaruh positif

- e. Nilai konstruk dari variabel program penanggulangan anemia yaitu Y1.3 atau pemeriksaan gejala anemia dengan nilai 1.000 dengan nilai positif.

Anemia merupakan suatu keadaan dimana jumlah sel darah merah tidak mencukupi atau jumlah hemoglobin yang tidak memadai bagi tubuh memenuhi kebutuhan fisiologis tubuh, hemoglobin merupakan protein dalam sel darah merah yang membawa oksigen ke otak, sistem otot, sistem kekebalan tubuh dan bagian tubuh lain, sehingga tanpa oksigen yang cukup fisik dan mental seseorang akan melemah Wanita usia subur berada pada risiko tinggi untuk terjadi anemia (Gautam S, Min H, Kim H, 2019) karena adanya penipisan zat besi kronis yang terjadi selama siklus menstruasi, asupan makanan yang tidak memadai dan lain sebagainya oleh karena itu, perlu adanya pengkajian tentang faktor risiko anemia terhadap wanita usia subur untuk menentukan atau merancang program penanggulangan anemia agar dapat dilaksanakan secara maksimal (Hakizimana, 2019).

Pada pembahasan penelitian ini hanya akan membahas hubungan variabel yang memiliki nilai positif saja, seperti pada gambar 5.2 diatas. Pada keefisien Jalur atau pengaruh langsung terdapat 2 hubungan variabel yang memiliki nilai  $>0.7$  dan memiliki pengaruh positif yaitu pengaruh Akses pelayanan gizi terhadap program penanggulangan Anemia dengan nilai sebesar 0.940, dan pengaruh kebijakan gizi terhadap Akses pelayanan gizi dengan nilai sebesar 0.831. sedangkan pada efek tidak langsung hanya ada satu pengaruh antar variabel yang memiliki nilai  $>0.7$  yaitu pengaruh kebijakan gizi terhadap akses pelayanan gizi lalu mempengaruhi Program penanggulangan Anemia yaitu 0.781, sehingga hubungan variabel pada koefisien jalur dan efek tidak langsung dapat dihubungkan dalam pembahasan sebagai berikut:

#### **Pengaruh Akses Pelayanan Gizi terhadap Program Penanggulangan Anemia**

Hasil pengujian yang dilakukan dalam penelitian ini menunjukkan adanya pengaruh Akses pelayanan Gizi terhadap Program Penanggulangan Anemia secara statistik (Signifikan) dengan nilai koefisien Jalur sebesar

0.94. Semakin baik Akses pelayanan Gizi maka akan semakin baik pelaksanaan program penanggulangan Anemia pada Wanita usia subur suku anak dalam di kecamatan Air Hitam Kabupaten Sarolangun. Hal ini sejalan dengan penelitian (Nainggolan, 2016) menunjukkan bahwa semakin baik atau mudah Akses pelayanan kesehatan maka keikutsertaan masyarakat pada program kesehatan akan semakin meningkat. Hal yang paling mempengaruhi keikutsertaan masyarakat dalam program kesehatan pada penelitian yang dilakukan adalah waktu tempuh ke pelayanan kesehatan dan Biaya yang dikeluarkan untuk bisa sampai ke pelayanan kesehatan tersebut serta ketersediaan transportasi agar masyarakat dapat datang ke pelayanan kesehatan.

Pada penelitian (Dewi NS, Riyanti E, 2017) menyebutkan bahwa Akses jalan menuju pelayanan kesehatan yang jauh, serta medan jalan yang buruk menjadi hambatan bagi masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan atau datang ke pelayanan kesehatan, sama seperti hasil penelitian (Teshale, 2020) yang menyebutkan bahwa prevalensi kejadian anemia cenderung lebih tinggi pada masyarakat yang tinggal di desa dengan akses pelayanan kesehatan yang jauh dibandingkan dengan masyarakat yang tinggal di kota dengan akses pelayanan kesehatan yang dekat dengan tempat tinggal masyarakat. Seperti halnya program penanggulangan Anemia, jika akses terhadap pelayanan gizi terlalu jauh atau mempunyai medan jalan yang buruk maka masyarakat akan kesulitan untuk mendapatkan pelayanan kesehatan atau pelayanan gizi tersebut sehingga program penanggulangan Anemia tidak dapat berjalan dengan optimal.

Penelitian (Fitarina, 2014) menyatakan 71,6% ibu hamil mengalami anemia dengan jarak rumah mereka ke pelayanan kesehatan yang jauh dan juga sulit untuk mendapatkan transportasi menuju pelayanan kesehatan. Maka hal ini relevan dengan hasil penelitian ini yang menunjukkan bahwa Akses pelayanan kesehatan atau pelayanan gizi mempengaruhi program penanggulangan anemia. Hal ini didukung oleh penelitian (Moreno, 2020) yang menunjukkan adanya perbedaan yang signifikan antara masyarakat yang tinggal di desa dan masyarakat yang tinggal di kota terhadap kejadian anemia, artinya akses pelayanan kesehatan yang ada di desa jauh lebih

baik dari pada di desa, sehingga kejadian anemia di kota dapat lebih di tekan atau mencegah terjadinya anemia pada wanita usia subur (Moreno AS, Gonzalez SR, 2020).

Dari pembahasan di atas, dapat disimpulkan bahwa Akses pelayanan kesehatan sangat mempengaruhi terlaksananya program penanggulangan anemia, semakin baik akses pelayanan kesehatan maka program penanggulangan anemia akan semakin baik atau berjalan dengan optimal sebagai upaya untuk menurunkan atau penanggulangi Anemia pada wanita usia subur suku anak dalam (SAD) di kecamatan Air Hitam Kabupaten Sarolangun.

### **Pengaruh Kebijakan Gizi terhadap Akses Pelayanan Gizi**

Hasil pengujian yang dilakukan dalam penelitian ini menunjukkan adanya pengaruh kebijakan Gizi terhadap Akses Pelayanan Gizi secara statistik (Signifikan) dengan nilai koefisien Jalur sebesar 0.831. Sehingga disimpulkan bahwa kebijakan gizi 0.831 kali berpengaruh terhadap Akses pelayanan gizi. Kebijakan gizi diantaranya ialah Akses tenaga kesehatan, kunjungan tenaga kesehatan, frekuensi kunjungan tenaga kesehatan, bantuan makanan tambahan, pemberi bantuan, sumber PMT, BLT seminggu terakhir serta sumber BLT. Kebijakan gizi yang semakin baik, atau setiap indikator dari variabel kebijakan gizi sudah baik maka akan mempengaruhi akses pelayanan gizi bagi masyarakat terutama wanita usia subur suku anak dalam (SAD) di kecamatan air hitam, kabupaten Sarolangun.

Sumber daya manusia atau tenaga kesehatan memiliki peran penting dalam implementasi suatu program atau pelayanan kesehatan. (Widodo, 2011) mengemukakan bahwa bagaimanapun jelas dan konsistensinya ketentuan-ketentuan dan aturan-aturan yang di buat, sumber daya menjadi hal penting dalam pelaksanaan kegiatan dilapangan, yaitu mencakup Sumber daya manusia, anggaran, dan fasilitas. Maka dapat kita kaitkan dengan beberapa indikator-indikator dari variabel kebijakan gizi seperti Kunjungan tenaga kesehatan, dan Frekuensi Kunjungan tenaga kesehatan dapat dikategorikan dalam aspek sumber daya manusia atau SDM kesehatan. Pada indikator bantuan makanan tambahan, pemberi bantuan, sumber PMT atau pemberian makanan tambahan dapat dikategorikan sebagai

anggaran, serta Akses tenaga kesehatan dikategorikan sebagai fasilitas.

Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Pujowati (2012) tentang implementasi kebijakan pelayanan kesehatan, dimana ia mendeskripsikan tentang fenomena yang terjadi dalam implementasi kebijakan peningkatan pelayanan kesehatan dalam hal ini dititik beratkan pada pelaksanaan program jaminan mutu pelayanan dasar di puskesmas Ngronggot Kabupaten Nganjuk. Berdasarkan hasil penelitiannya menunjukkan bahwa ada pengaruh perilaku kerja tenaga kesehatan terhadap kepercayaan masyarakat dalam memilih fasilitas pelayanan kesehatan. Jika dikaitkan dengan penelitian ini, maka Kinerja tenaga kesehatan yang baik di wilayah suku anak dalam (SAD) di kecamatan Air Hitam, mencakup Kunjungan tenaga kesehatan yang baik dan frekuensi sesering mungkin, serta adanya bantuan makanan tambahan bagi wanita usia subur di wilayah suku anak dalam (SAD) maka kunjungan terhadap fasilitas pelayanan kesehatan atau pelayanan gizi juga meningkat, dikarenakan timbulnya kepercayaan masyarakat terhadap tenaga kesehatan dan fasilitas pelayanan kesehatan (Pujowati Y, 2012).

Pemberian makanan tambahan, suplemen makanan dan tablet Fe juga merupakan kebijakan kesehatan untuk mempengaruhi kunjungan wanita usia subur terhadap pelayanan kesehatan khususnya pada program penanggulangan anemia, hal ini akan mempengaruhi kejadian anemia pada wanita usia subur dengan terpenuhinya zat besi dan nutrisi wanita usia subur diharapkan mampu meningkatkan sel darah merah dan hemoglobin darah pada wanita usia subur (Kapil U, Kapil R, 2019).

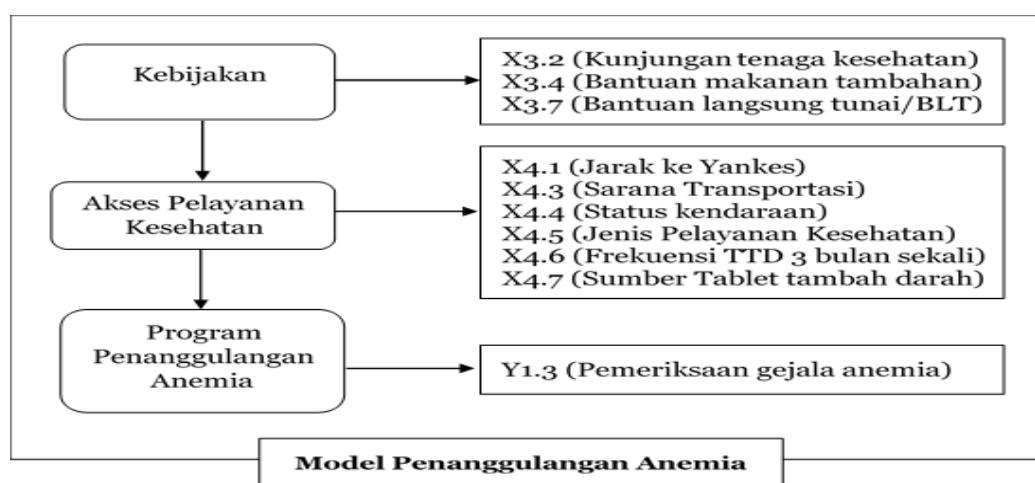
Hasil pengujian yang dilakukan dalam penelitian ini menunjukkan adanya pengaruh kebijakan Gizi terhadap Akses Pelayanan Gizi secara statistik (Signifikan) dengan nilai koefisien Jalur sebesar 0.831. Sehingga kebijakan gizi 0.831 kali berpengaruh terhadap Akses pelayanan gizi. Hasil ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Ainurrahmah (2017) tentang pengaruh manajemen pusat kesehatan masyarakat terhadap akses pelayanan kesehatan untuk mewujudkan pelayanan kesehatan. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat pengaruh kebijakan kesehatan



dengna mutu pelayanan kesehatan dengan nilai  $F\text{-hitung}=30,49$  ( $F\text{-hitung} > F\text{-tabel} (9,1)$ ). Meningkatnya mutu pelayanan yang berkaitan dengan kebijakan kesehatan, seperti kinerja tenaga kesehatan serta kunjungan-kunjungan yang dilakukan maka akan berdampak positif terhadap penilaian masyarakat terhadap fasilitas pelayanan kesehatan tersebut, sehingga dapat meningkatkan kunjungan masyarakat pada fasilitas pelayanan kesehatan (Ainurrahmah Y, 2017).

### Model Penanggulangan Anemia pada Wanita Usia Subur Suku Anak Dalam pada Masa Pandemi Covid-19

Dari hasil Analisis penelitian yang telah dilaksanakan, maka didapatkan model penanggulangan anemia pada wanita usia subur suku anak dalam pada masa pandemic covid-19 di kecamatan Air Hitam, kabupaten Sarolangun, Provinsi Jambi tahun 2021 seperti alur sebagai berikut:



Gambar 3 Model Penanggulangan Anemia

Model Penanggulangan Anemia dilakukan dengan cara meningkatkan atau memaksimalkan beberapa indikator dari setiap variabel, seperti: memperbaiki Kebijakan dengan meningkatkan kunjungan tenaga kesehatan kepada masyarakat suku anak dalam untuk meningkatkan kepercayaan masyarakat terhadap tenaga kesehatan, memberikan makanan tambahan untuk wanita usia subur dalam membantu pemenuhan gizi dan zat besi untuk mencegah anemia, serta memberikan BLT atau bantuan langsung tunai kepada masyarakat.

Setelah meningkatkan kebijakan, selanjutnya dilakukan peningkatan Akses pelayanan dengan mendekati masyarakat pada pelayanan kesehatan atau melakukan pelayanan kesehatan langsung pada pemukiman masyarakat suku anak dalam, memperbaiki sarana transportasi bagi masyarakat, misalnya dengan mengadakan ambulan desa dan angkutan umum bagi masyarakat untuk berkunjung ke pelayanan kesehatan, atau

dengan menggunakan kendaraan pribadi masing-masing masyarakat, meningkatkan berbagai jenis pelayanan kesehatan di masyarakat SAD, seperti bidan desa, puskesmas pembantu, dan pelayanan kesehatan lainnya, meningkatkan pemberian tablet tambah darah pada Wanita usia subur dari 3 bulan sekali, ditingkatkan menjadi 1 bulan sekali untuk menghindari wanita usia subur lupa untuk mengkonsumsi tablet tambah darah, dengan diadakan pemberian tablet tambah darah 1 bulan sekali, wanita usia subur bisa dipantau dengan lebih baik dalam pengkonsumsian tablet tambah dari serta melakukan edukasi tentang anemia pada setiap pemberian tablet tersebut, dan yang terakhir memastikan masyarakat mendapatkan tablet tambah darah dari tenaga kesehatan atau pelayanan kesehatan, untuk itu tenaga kesehatan menyediakan tablet tambah darah yang cukup untuk masyarakat atau wanita usia subur.

Setelah meningkatkan kebijakan dan mendekati akses pelayanan kesehatan, maka

program penanggulangan anemia dapat dijalankan dengan maksimal dengan mengadakan pemeriksaan gejala anemia pada wanita usia subur setiap bulan pada saat pemberian tablet tambah darah oleh tenaga kesehatan.

## SIMPULAN

Analisis yang dilakukan dengan menggunakan SmartPLS menunjukkan adanya pengaruh antara kebijakan gizi terhadap akses pelayanan gizi dengan nilai 0.865 memiliki pengaruh positif dan adanya pengaruh akses pelayanan gizi terhadap program penanggulangan anemia dengan nilai 0.909 memiliki pengaruh positif. Nilai keeratan variabel kebijakan gizi ( $X_3= 0.695$ ,  $X_{3.2}= 0.929$ ,  $X_{3.4}= 0.787$ ,  $X_{3.7}= 0.776$ ), Akses pelayanan gizi ( $X_4= 0.742$ ,  $X_{4.1}= 0.806$ ,  $X_{4.3}= 0.810$ ,  $X_{4.4}= 0.789$ ,  $X_{4.5}= 0.910$ ,  $X_{4.6}= 0.922$ ,  $X_{4.7}= 0.918$ ) dan program penanggulangan anemia ( $Y_1= 1.000$ ,  $Y_{1.3}= 1.000$ ). Kebijakan gizi dan akses pelayanan gizi dapat meningkatkan capaian program penanggulangan anemia.

## UCAPAN TERIMAKASIH

Peneliti mengucapkan terima kasih kepada segala pihak yang telah membantu tersusunnya artikel penelitian ini.

## DAFTAR PUSTAKA

- Ainurrahmah Y. (2017). Pengaruh Manajemen Pusat Kesehatan Masyarakat terhadap Akses Pelayanan Kesehatan untuk Mewujudkan Mutu Pelayanan Kesehatan. *Jurnal Public*, 11(2), 239–256.
- Dewi NS, Riyanti E, I. R. (2017). Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Makan Remaja PUI dalam Pencegahan Anemia di Wilayah Kerja Puskesmas Ngemplak Simongan. *Jurnal Kesehatan Masyarakat FKM UNDIP*, 5(5).
- Fitarina. (2014). Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil di Puskesmas Kota Bumi II Lampung Utara. *Jurnal Kesehatan Metro Wawai*, 7(1), 19–25.
- Gautam S, Min H, Kim H, J. H. (2019). Determining factors for the prevalence of anemia in women of reproductive age in Nepal: Evidence from recent national survey data. *PLoS ONE*, 14(6). <https://doi.org/https://doi.org/10.1371/journal.pone.0239585>
- Hakizimana D, Nisingizwe MP, Logan J, W. R. (2019). Identifying risk factors of anemia among women of reproductive age in Rwanda- a cross-sectional study using secondary data from the Rwanda demographic and health survey 2014/2015. *BMC Public Health*, 19, 1662–1673. <https://doi.org/https://doi.org/10.1186/s12889-019-8019-z>
- Kapil U, Kapil R, G. A. (2019). National Iron Plus Initiative: Current status and future strategy. *Indian J Med Res*, 239–247.
- Kemenkes RI. (2018a). *Laporan Nasional Riset Kesehatan Dasar tahun 2018*. [https://lab-mandat.litbang.kemkes.go.id/images/download/laporan/RKD/2018/Laporan\\_Nasional\\_RKD2018\\_FINAL.pdf](https://lab-mandat.litbang.kemkes.go.id/images/download/laporan/RKD/2018/Laporan_Nasional_RKD2018_FINAL.pdf)
- Kemenkes RI. (2018b). *Laporan Riset Kesehatan Dasar tahun 2018 Provinsi Jambi*. <https://www.litbang.kemkes.go.id/laporan-riset-kesehatan-dasar-risikesdas/>
- Manuaba, I. A. C. (2009). *Memahami Kesehatan Reproduksi Wanita*. EGC, Penerbit Buku Kedokteran.
- Moreno AS, Gonzalez SR, M. M. (2020). Anemia in women of reproductive age in Ecuador: Data from a national survey. *PLoS ONE*, 15(9). <https://doi.org/https://doi.org/10.1371/journal.pone.0239585>
- Nainggolan O, Hapsari D, I. L. (2016). Pengaruh Akses ke Fasilitas Kesehatan terhadap Kelengkapan Imunisasi Baduta (Analisis Riskesdas 2013). *Media Litbangkes*, 26(1), 15–28.
- Pallava. (2012). *Anaemia Policy Brief (Global Nutrition Targets 2025)*.
- Pujowati Y. (2012). Implementasi Kebijakan Peningkatan pelayanan Kesehatan (tentang Pelaksanaan Program Jaminan Mutu Pelayanan Kesehatan Dasar di Puskesmas Ngronggot Kabupaten Nganjuk). *Governance Jurnal Kebijakan Dan Manajemen Public*, 3(1), 47–64.
- Teshale AB, Tesema GA, Worku MG, Yeshaw Y, T. Z. (2020). Anemia and its associated

factors among women of reproductive age in eastern Africa: A multilevel mixed-effects generalized linear model. *PLoS ONE*, 15(9).

WHO. (2020). *Haemoglobin concentrations for the diagnosis of anaemia and assessment of severity*.  
<https://www.who.int/vmnis/indicators/haemoglobin.pdf>