

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Secara global, prevalensi anemia pada ibu hamil sebesar 37% termasuk ke dalam peringkat terbesar ke-2 setelah usia 6-59 bulan dan dibandingkan kelompok usia lain (WHO, 2023). Berdasarkan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) periode 2015-2019, target ibu hamil yang mengalami anemia sebesar 28% (PPN/Bappenas RI, 2014). Tetapi pada tahun tersebut ibu hamil yang mengalami anemia belum mencapai target. Target baru tercapai pada tahun 2023. Berdasarkan hasil Survei Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023 prevalensi anemia pada ibu hamil di Indonesia sebesar 27,7%. Kelompok terbanyak yaitu pada kelompok usia 25-34 tahun sebesar 31,4% dan usia 35-44 tahun sebesar 39,6% (SKI, 2023). Prevalensi anemia pada ibu hamil mengalami penurunan dari data tahun 2018 yaitu sebesar 48,9% menjadi 27,7% (Kemenkes RI, 2018).

Berdasarkan Profil Kesehatan DIY tahun 2022 cakupan ibu hamil anemia mengalami penurunan yakni dari tahun 2021 sebesar 16,5% menjadi 14,4% di tahun 2022 (Dinkes DIY, 2023). Menurut Profil Kesehatan Kabupaten Kulon Progo data tahun 2023, ibu hamil yang mengalami anemia dari tahun 2015 – 2023 mengalami fluktuatif. Pada tahun 2021 dan 2022 saat terjadi pandemi covid-19 presentase anemia pada ibu hamil mengalami peningkatan. Berdasarkan cakupan pemberian Tablet Tambah Darah (TTD) pada ibu hamil mengalami fluktuatif yakni sebesar 98,4% tahun 2023, 96,3% tahun 2022, dan 87,3% tahun 2021 (Dinkes Kab. Kulon Progo, 2022;2023;2024).

Anemia dalam kehamilan merupakan suatu kondisi terjadinya defisiensi zat besi pada ibu saat kehamilan. Anemia pada ibu hamil dapat terjadi pada trimester I, II, dan III dengan kadar hemoglobin (Hb) berbeda-beda. Pada ibu di trimester I dan III anemia dapat terjadi ketika kadar Hb kurang dari 11 g% sedangkan pada trimester II anemia pada ibu hamil kadar Hb kurang dari 10,5

g% (Astuti dan Ertiana, 2018). Anemia defisiensi besi terjadi akibat ketersediaan zat besi tidak mencukupi kebutuhan yang menyebabkan ukurannya menjadi lebih kecil dan warna lebih muda. Tahapan perkembangan atau patogenesis dari anemia defisiensi besi dimulai dari defisiensi ringan atau menurunnya kadar zat besi pada sumsum tulang, penurunan kadar serum ferritin, dan cadangan zat besi. Kemudian terjadi defisiensi marginal yakni eritrosit menurun akibat terjadi penurunan pada eritropoiesis. Setelah itu, terjadi *Iron Deficiency Anemia* (IDA) yakni habisnya simpanan besi serta menurunnya nilai hematokrit dan kadar hemoglobin (Mentari dan Nugraha, 2023).

Faktor penyebab tingginya kasus anemia pada ibu hamil dapat disebabkan oleh usia ibu saat kehamilan, yakni beresiko ketika berusia <20 tahun dan >35 tahun, paritas 1 atau >3, dan jarak kehamilan < 2 tahun (Akhirin dkk., 2021). Selain itu, terdapat penyebab lain berupa ketidakpatuhan ibu dalam mengkonsumsi TTD sesuai anjuran, yakni minimal 90 butir tablet saat kehamilan (Sulung dkk., 2022). Berdasarkan data SKI 2023 ibu hamil yang mengkonsumsi TTD >90 tablet yaitu 44,2% (Kemenkes RI 2023). Kondisi anemia pada ibu hamil dapat menyebabkan kelahiran premature, Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), gangguan perkembangan pada bayi, meningkatnya risiko kematian ibu akibat pendarahan, fungsi kekebalan tubuh menurun, Panjang Badan Lahir Rendah (PBLR), anemia pada bayi, dan risiko stunting (Mentari dan Nugraha, 2023; WHO, 2019).

Secara fisiologis, kebutuhan zat besi pada ibu selama kehamilan mengalami peningkatan dibandingkan saat tidak hamil yang berfungsi untuk pertumbuhan janin, meningkatkan volume plasma, memproduksi sel darah merah lebih banyak dan sebagai cadangan kehilangan zat besi saat melahirkan (Garzon dkk., 2020). Pemenuhan terhadap zat besi pada ibu hamil dapat dilakukan dengan cara pemberian suplementasi Tablet Tambah Darah (TTD) selama kehamilan, pemberian TTD bermanfaat untuk pembentukan Hb atau sel darah merah sehingga dapat mencegah terjadinya anemia dan sebagai upaya menurunkan prevalensi kejadian anemia pada ibu hamil (Mutiara dkk., 2023).

Kebijakan yang mengatur tentang pencegahan anemia gizi besi diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 21 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, dan Masa Sesudah Melahirkan, Pelayanan Kontrasepsi, dan Pelayanan Kesehatan Seksual pasal 13 ayat 7 bahwa pemberian TTD minimal 90 tablet. Pemberian TTD minimal 90 tablet selama kehamilan termasuk ke dalam program pelayanan kesehatan dasar di puskesmas.

Program pemberian TTD pada ibu hamil dapat meningkatkan kadar hemoglobin ibu. Kebijakan tentang pemberian TTD pada ibu hamil tercantum dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 88 Tahun 2014 Tentang Standar Tablet Tambah Darah Bagi Wanita Usia Subur dan Ibu Hamil. Pada penelitian di UPTD Puskesmas Kecamatan Sananwetan Kota Blitar pemberian TTD pada ibu hamil dapat meningkatkan kadar hemoglobin sebesar 1.1 g/dL setelah dilakukan pre dan post pemberian TTD dengan jumlah rata-rata dari 10.3 g/dl menjadi 11.4 g/dL sebanyak 87.1% (Sunarti dan Ratnasari, 2020).

Meski pelaksanaan program pemberian TTD telah diterapkan, prevalensi anemia pada ibu hamil di Puskesmas Panjatan I mengalami fluktuasi dan baru mencapai target nasional 2019 di tahun 2023 yakni sebesar 26,3% atau kurang dari 28% (PPN/Bappenas, 2014). Pada wilayah kerja Puskesmas Panjatan I cakupan ibu hamil yang mendapatkan TTD sudah melebihi target 98% tetapi angka ibu hamil yang mengalami anemia selama dua tahun berturut-turut mengalami peningkatan pada tahun 2021 dan 2022. Menurut Profil Kesehatan Puskesmas Panjatan I data anemia ibu hamil pada tahun 2021, 2022, dan 2023 ibu hamil yang mengalami anemia pada tahun 2023 yaitu 50 orang atau 26,3%. Jumlah tersebut menurun dari data tahun 2022 dan 2021 yaitu sebesar 81 orang atau 36,9% dan 79 orang atau 34% (Profil kesehatan puskesmas 2022; 2023; dan 2024).

Indikator keberhasilan program penanggulangan anemia gizi besi dipengaruhi oleh cakupan distribusi TTD dan kepatuhan mengkonsumsi TTD sebagai *output* atau luaran dari pelaksanaan program. Indikator lainnya yaitu

menurunnya prevalensi anemia pada ibu hamil sebagai *outcome* atau dampak yang dihasilkan dari pelaksanaan program pemberian TTD (Mutiar dkk., 2023). Pada sebuah program sering kali terjadi masalah dan kendala dalam pelaksanaannya yang mengakibatkan ketidaksesuaian dengan tujuan yang diharapkan. Beberapa hasil penelitian tentang evaluasi TTD pada ibu hamil membuktikan adanya masalah seperti sarana dan prasana tidak sesuai dengan pedoman, belum memiliki petunjuk teknis mengenai pemberian TTD pada ibu hamil, dan tidak memiliki formulir inspeksi gudang sebagai acuan pelaporan ke dinas (Pratiwi, 2021). Permasalahan lainnya seperti pada indikator Sumber Daya Manusia (SDM) yang belum tersedia standar kualifikasi, penentuan jumlah dan pembagian tugas tenaga kerja (Padang dkk., 2019). Analisis program tentang TTD pada ibu hamil masa awal Covid-19 mengalami kendala seperti ketidakjelasan informasi yang diterima oleh tenaga puskesmas dan penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) pada tenaga kesehatan menyebabkan informasi yang disampaikan dan diterima oleh ibu hamil menjadi tidak jelas. Selain itu, kendala lain berupa rendahnya dukungan dari kepala puskesmas dalam menjalankan program yang mengakibatkan rendahnya cakupan (Amieratunnisa dkk., 2022).

Oleh karena itu, evaluasi program perlu dilakukan untuk mengetahui dan menilai ketercapaian suatu program yang telah dilaksanakan untuk dijadikan sebagai bahan pertimbangan dalam menentukan kebijakan selanjutnya (Ambiyar dan Muharika, 2019). Berdasarkan uraian diatas, peneliti tertarik untuk menganalisis tentang Evaluasi Program Tablet Tambah Darah (TTD) Pada Ibu Hamil di Puskesmas Panjatan I Kulon Progo.

1.2 Perumusan Masalah

Program pemberian TTD minimal 90 tablet merupakan upaya untuk mencegah dan mengurangi terjadinya anemia pada ibu hamil. Puskesmas Panjatan I merupakan puskesmas dengan prevalensi anemia fluktuatif dari tahun 2021-2023. Target nasional anemia pada ibu hamil tahun 2019 yaitu 28%, untuk mencapai target tersebut puskesmas membutuhkan waktu empat tahun

sehingga di tahun 2023 prevalensi anemia ibu hamil baru mengalami penurunan menjadi 26,3% meskipun cakupan pemberian TTD pada ibu hamil 98%. Oleh karena itu, perlu untuk menilai atau mengukur faktor keberhasilan dan kendala pada pelaksanaan program pemberian TTD pada ibu hamil di Puskesmas Panjatan I Kulon Progo yang menyebabkan lamanya untuk mencapai target.

Berdasarkan uraian di atas, dapat dirumuskan permasalahan yaitu bagaimana pelaksanaan program pemberian tablet tambah darah (TTD) pada ibu hamil di Puskesmas Panjatan I Kulon Progo?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan penelitian ini untuk mengetahui evaluasi program pemberian tablet tambah darah (TTD) pada ibu hamil di Puskesmas Panjatan I Kulon Progo.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui *Contex* program pemberian tablet tambah darah (TTD) pada ibu hamil di Puskesmas Panjatan I Kulon Progo.
2. Untuk mengetahui *Input* program pemberian tablet tambah darah (TTD) pada ibu hamil di Puskesmas Panjatan I Kulon Progo.
3. Untuk mengetahui *Process* program pemberian tablet tambah darah (TTD) pada ibu hamil di Puskesmas Panjatan I Kulon Progo.
4. Untuk mengetahui *Product* program pemberian tablet tambah darah (TTD) pada ibu hamil di Puskesmas Panjatan I Kulon Progo.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Penulis

Penelitian ini merupakan suatu proses berfikir ilmiah dalam melaksanakan penelitian, serta mengkaji Evaluasi Program Pemberian Tablet Tambah Darah (TTD) Pada Ibu Hamil di Puskesmas Panjatan I Kulon Progo.

1.4.2 Bagi Ibu Hamil

Hasil Penelitian ini dapat menambah pengetahuan ibu hamil tentang pentingnya mengkonsumsi tablet tambah darah selama kehamilan minimal 90 tablet untuk mencegah dampak negatif yang dapat terjadi bagi ibu dan anak yang dikandung.

1.4.3 Bagi Puskesmas Panjatan I Kulon Progo

Hasil penelitian ini dapat menjadi sumber informasi bagi puskesmas terkait evaluasi program pemberian tablet tambah darah pada ibu hamil sehingga dapat digunakan untuk membuat rencana tindak lanjut dalam peningkatan dan pengembangan program agar prevalensi ibu hamil anemia di puskesmas panjatan mengalami penurunan.

1.4.4 Bagi Peneliti Lain

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai referensi untuk melakukan penelitian lebih lanjut mengenai Evaluasi Program Tablet Tambah Darah (TTD) Pada Ibu Hamil di Puskesmas Panjatan I Kulon Progo.

1.5 Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No	Penulis/ Tahun	Judul	Persamaan	Perbedaan	Hasil Penelitian
1.	Pratiwi, A. (2021)	Evaluasi Program Pemberian Tablet Tambah Darah Pada Ibu Hamil di Puskesmas Gedongtengen	<ul style="list-style-type: none"> - Sasaran penelitian: ibu hamil dan petugas kesehatan puskesmas berjumlah 5 orang - Variabel yang diteliti mengenai evaluasi program tablet tambah darah 	<ul style="list-style-type: none"> - Lokasi penelitian di Puskesmas Panjatan Kulonprogo - Menggunakan model CIPP 	<p>Evaluasi program dilakukan dengan melihat <i>input</i>, <i>process</i>, <i>output</i> dan <i>outcome</i>.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Indikator <i>input</i>: pada sarana dan prasarana tidak sesuai dengan pedoman. Pada lokasi penelitian belum memiliki petunjuk teknis mengenai pemberian TTD pada ibu hamil. 2) Indikator proses: penyimpanan TTD berdasarkan prinsip FIFO/FEFO tetapi tidak memiliki formulir inspeksi gudang dan lingkungan sebagai acuan pelaporan ke dinas terkait. 3) Indikator <i>output</i>: Hasil cakupan Fe1 dan Fe3 belum mencapai target nasional tahun 2019 yakni berada dibawah 98%. Hasil cakupan dari puskesmas yaitu Fe1 97,80% dan Fe3 61,54%. 4) Indikator <i>Outcome</i>: prevalensi anemia ibu hamil di Puskesmas Gedongtengen mengalami penurunan selama 3 tahun berturut-turut dari 2017-2019 dengan

No	Penulis/ Tahun	Judul	Persamaan	Perbedaan	Hasil Penelitian
					kategori berat. Jumlah prevalensi pada tahun 2017 sebesar 66% menjadi 44% di tahun 2019.
2.	Margirizki, S. A., dan Sumarmi, S. (2019)	Analisa Program Tablet Tambah Darah untuk Ibu Hamil di Kota Bogor	- Sasaran penelitian: Ibu hamil dan tenaga kesehatan puskesmas.	- Lokasi penelitian hanya 1 tempat yaitu di Puskesmas Panjatan I Kulonprogo.	<p>Menggunakan empat variabel dari Teori George Edward III yang dapat mempengaruhi pelaksanaan implementasi suatu kebijakan dan program.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Variabel komunikasi: terdapat kendala pada komunikasi di tingkat bidan swasta akibat dari tidak adanya penyamaan data terkait cakupan TTD yang didistribusikan oleh bidan pada ibu hamil. Sehingga data cakupan TTD belum mewakili keseluruhan ibu hamil. 2) Variabel sumber daya fasilitas pada puskesmas A terdapat kendala yaitu pada sesi Konseling Informasi dan Edukasi (KIE) yang dilakukan oleh tenaga gizi yakni tidak adanya narasi singkat pada lembar balik media komunikasi yang digunakan sehingga resiko kesalahan tafsir dapat meningkat. 3) Variabel disposisi tidak memiliki kendala yakni petugas kesehatan menjalankan tugasnya netral. 4) Variabel struktur birokrasi tidak memiliki kendala.

No	Penulis/ Tahun	Judul	Persamaan	Perbedaan	Hasil Penelitian
3.	Padang, A. C., dan Idris, H. (2019)	Evaluation of Iron Tablet Program Among Pregnant	<ul style="list-style-type: none"> - Variabel yang diteliti mengenai evaluasi program tablet tambah darah pada ibu hamil. - Menggunakan model CIPP. 	<ul style="list-style-type: none"> - Lokasi penelitian di Puskesmas Panjatan Kulonprogo 	<p>Menggunakan model CIPP (<i>Context, Input, Process, dan Product</i>) dari teori Stufflebeam.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) <i>Context</i>: dipengaruhi oleh dukungan lingkungan dan program pemberian TTD pada ibu hamil bertujuan untuk menurunkan prevalensi anemia pada ibu hamil. 2) <i>Input</i>: Pada komponen Sumber Daya Manusia (SDM) belum tersedianya standar penentuan jumlah, kualifikasi, dan pembagian tugas tenaga kesehatan yang terlibat. Kemudian untuk sarana dan infrastruktur kurang memadai yakni tidak tersedianya booklet dan poster program, hanya ditemukan leaflet sebagai sarana promosi. 3) <i>Process</i>: pada komponen pelaporan belum memiliki format yang akurat. 4) <i>Product</i>. Hasil cakupan belum mencapai target nasional.
4.	Ardan et al (2022)	Evaluasi Program Pemberian Tablet Fe Pada Ibu Hamil	<ul style="list-style-type: none"> - Variabel Evaluasi Program pemberian tablet Fe - Menggunakan teknik <i>purposive sampling</i> dan 	<ul style="list-style-type: none"> - Lokasi penelitian di Puskesmas Panjatan Kulonprogo 	<p>Penelitian ini menggunakan indikator <i>input, proses, output, dan outcome</i>.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) <i>Input</i>: sesuai dengan buku pedoman penanggulangan dan pencegahan anemia pada wanita usia subur. 2) <i>Proses</i>: pelaporan belum sesuai dengan pedoman karena tidak

No	Penulis/ Tahun	Judul	Persamaan	Perbedaan	Hasil Penelitian
			<i>snowball sampling.</i>		ada penanggung jawab atau tenaga kesehatan yang melakukan rekapan hasil catatan dan laporan pertriwulan untuk dilaporkan ke Dinas Kesehatan 3) <i>Output:</i> ibu hami yang patuh mengkonsumsi tablet tambah darah masih kurang meskipun telah diberikan edukasi. 4) <i>Outcome:</i> dampak dari pelaksanaan program belum tercapai karena jumlah ibu hamil yang mengalami anemia meningkat menjadi 88,31% di tahun 2020.
5.	Banayejeddi et al (2019)	Implementation Evaluation of Iron Supplementation Programme in High-School Students: The Crosswise Model	- Variabel yang diteliti mengenai evaluasi program tablet tambah darah	- Sasaran ibu hamil - Metode CIPP - Studi Kualitatif - Lokasi penelitian	Penelitian dilaksanakan dengan membandingkan metode Direct questioning (DQ) dan Crosswise Model (CM). Pada metode DQ ditemukan bias yakni tidak melaporkan perilaku yang tidak diinginkan dan adanya distorsi. Penggunaan DQ pada evaluasi program kesehatan dapat mempengaruhi pelaporan menjadi kurang jujur dan berlebihan. Sementara itu dengan metode CM dapat digunakan untuk melakukan perkiraan dan menentukan prevalensi isu sensitif. Pada hasil evaluasi program menggunakan metode CM, ditemukan kualitas pelaksanaan program suplementasi zat

No	Penulis/ Tahun	Judul	Persamaan	Perbedaan	Hasil Penelitian
					besi dan konsumsi suplemen Fe buruk. Hal ini menyebabkan tidak efektifnya program dalam mengurangi anemia. Buruknya pelaksanaan program berkaitan dengan penyediaan suplemen, konsumsi suplemen dan penyelenggaraan sesi pelatihan gizi tidak dilaksanakan dengan baik dan terbatas.