

SKRIPSI
EVALUASI PROGRAM PEMBERIAN TABLET ZAT BESI (Fe) DI
WILAYAH KERJA PUSKESMAS CENDRAWASIH
KOTA MAKASSAR

ARMIATY OCTAVIA

K011181333



*Skripsi Ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat
Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat*

DEPARTEMEN ADMINISTRASI DAN KEBIJAKAN KESEHATAN
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR

2022

LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI

**EVALUASI PROGRAM PEMBERIAN TABLET ZAT BESI (Fe) DI WILAYAH
KERJA PUSKESMAS CENDRAWASIH KOTA MAKASSAR**

Disusun dan diajukan oleh

**ARMIATY OCTAVIA
K011181333**

Telah dipertahankan di hadapan Panitia Ujian yang dibentuk dalam rangka
Penyelesaian Studi Program Sarjana Program Studi Kesehatan Masyarakat
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin
pada tanggal 22 Juni 2022
dan dinyatakan telah memenuhi syarat kelulusan

Menyetujui,

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping


Dian Saputra Marzuki, SKM., M.Kes
NIP. 198806132014041003


Prof. Dr. Darmawansyah, SE, MS
NIP. 1964042419910310002

Ketua Program Studi,


Dr. Sulfah, SKM., M.Kes
NIP. 197405202002122001

PENGESAHAN TIM PENGUJI

Skripsi ini telah di pertahankan dihadapan Tim Penguji Ujian Skripsi
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar pada hari Rabu
Tanggal 22 Juni 2022.

Ketua : Dian Saputra Marzuki,SKM,M.Kes (.....)

Sekretaris : Prof.Dr. Darmawansyah,SE,MS (.....)

Anggota :

1. Prof. Sukri Palutturi,SKM,M.Kes,M.SC.PH,Ph.D (.....)

2. Indra Dwinata,SKM,MPH (.....)

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Armiaty Octavia

NIM : K011181333

Fakultas : Kesehatan Masyarakat, Universitas Hasanuddin

HP : 087809743372

Email : armiatyoctaviaa@gmail.com

Dengan ini menyatakan bahwa judul skripsi "**Evaluasi Program Pemberian Tablet Zat Besi (Fe) Di Wilayah Kerja Puskesmas Cendrawasih Kota Makassar**" benar bebas dari plagiat, dan apabila pernyataan ini terbukti tidak benar maka saya bersedia menerima sanksi sesuai ketentuan yang berlaku.

Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Makassar, 8 Juli 2022



Armiaty Octavia

RINGKASAN

Universitas Hasanuddin
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Hasanuddin
Makassar, Maret 2022

ARMIATY OCTAVIA

“EVALUASI PROGRAM PEMBERIAN TABLET ZAT BESI (Fe) DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS CENDRAWASIH KOTA MAKASSAR”

Evaluasi digunakan untuk memeriksa tingkat keberhasilan suatu program kegiatan, dimana dengan metode evaluasi kita mampu membuat keputusan apakah suatu kegiatan akan diteruskan, ditunda, ditingkatkan, dilembagakan, diterima, atau ditolak.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui bagaimana program suplementasi tablet Fe untuk ibu hamil di Puskesmas Cendrawasih Kota Makassar dengan penerapan evaluasi program.

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif yang menghasilkan data deskriptif berupa kata-kata tertulis lisan dari orang-orang dan perilaku yang dapat diamati, penelitian ini dilakukan mulai dari bulan Maret-April 2022.

Pengumpulan data dilakukan dengan teknik indepth interview (wawancara mendalam) dan observasi langsung di Puskesmas Cendrawasih kota Makassar. Informan dalam penelitian ini berjumlah 15 orang terdiri dari Kepala Puskesmas, Tenaga Kesehatan Puskesmas, dan pasien Ibu hamil.

Hasil penelitian berdasarkan aspek evaluasi konteks didapatkan bahwa para ibu menyadari akan pentingnya memeriksa kualitas tablet sebelum dikonsumsi dan harus memenuhi syarat lain seperti kadar Hb yang kurang. Pada aspek evaluasi input didapatkan hasil bahwa puskesmas harus dapat menyediakan pelengkap utama sebelum melakukan pemberian tablet Fe, yaitu diantaranya ialah tablet penambah darah.

Pada aspek evaluasi proses disimpulkan untuk pendistribusiannya, jika ibu hamil tidak mencukupi atau tidak mencapai target datang ke puskesmas, maka distribusi tablet Fe dapat dilakukan pada kunjungan rumah dan posyandu

Pada aspek evaluasi produk, didapatkan hasil kedepannya akan dilakukan c konseling dari kader pihak Puskesmas Cendrawasih Kota Makassar yang akan fokus pada pemberian edukasi kepada ibu-ibu hamil terkait tablet Fe yang dikonsumsi. Untuk mengatasi hambatan dari faktor yang mempengaruhi aspek-aspek pada evaluasi program dalam pemberian tablet Fe kepada Ibu hamil sangat diharapkan untuk terus dikembangkan.

Kata Kunci : Evaluasi, Tablet Fe, Puskesmas, Ibu Hamil

SUMMARY

Universitas Hasanuddin
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Hasanuddin
Makassar, Maret 2022

ARMIATY OCTAVIA

“EVALUATION OF THE PROGRAM FOR THE PROVISION OF IRON (Fe) TABLETS IN THE WORK AREA OF CENDRAWASIH COMMUNITY HEALTH CENTER, MAKASSAR”

Evaluation is used to check the level of success of an activity program, where with the evaluation method, we can make a decision whether an activity will be continued, postponed, increased, institutionalized, accepted, or rejected.

This study aims to determine how the Fe tablet supplementation program for pregnant women at Cendrawasih Health Center Makassar City applies program evaluation.

This qualitative research produces descriptive data in written and spoken words from people and observable behavior; this research was conducted from March to April 2022.

Data collection was carried out using in-depth interview techniques and direct observation at the Cendrawasih Community Health Center in Makassar. Informants in this study amounted to 15 people: the Head of the Community Health Center, The Workers, and pregnant women patients.

The study results were based on the context evaluation aspect; it was found that mothers were aware of the importance of checking the quality of tablets before consumption and had to meet other requirements such as low Hb levels. In the input evaluation aspect, it was found that the Community Health Center must be able to provide the main complement before giving Fe tablets, which include blood-enhancing pills.

In the process evaluation aspect, it is concluded that pregnant women do not have enough or do not reach the target of coming to the Community Health Center. Fe tablets can be distributed at home visit and at the Integrated Healthcare Center.

In the aspect of product evaluation, the results obtained is there will be counseling from cadres of the Makassar City Cendrawasih Community Health Center, which will focus on providing education to pregnant women regarding the Fe tablets consumed. To overcome obstacles from factors that affect aspects of program evaluation, Giving Fe tablets to pregnant women is expected to continue to be developed.

Keywords: Evaluation, Fe Tablet, Community Health Center, Pregnancy

KATA PENGANTAR

Bismillah, alhamdulillah wasshalaatu wassalamu 'ala rasuulillah. 'amma ba'ad. Syukur yang tak akan pernah terhingga penulis haturkan kepada Allah subhanahu wa ta'ala atas segala rahmat, berkah dan karunia-Nya sehingga skripsi dengan judul **“Evaluasi Program Pemberian Tablet Zat Besi (Fe) Di Wilayah Kerja Puskesmas Cendrawasih Kota Makassar”** dapat terselesaikan dengan baik. Salam serta sholawat semoga tetap tercurah kepada nabi Muhammad SAW beserta keluarga dan sahabatnya yang telah membawa kita ke alam penuh dengan ilmu pengetahuan seperti sekarang ini.

Selama proses penyusunan skripsi ini tentunya tidak luput dari peran orang-orang tercinta maka pada kesempatan ini perkenankanlah saya menyampaikan ucapan terima kasih dan penghargaan setinggi-tingginya kepada orang tua saya tercinta, **Alm. Ayahanda Nasruddin Karoda, Chief Engineer.** yang tidak sempat melihat saya memperjuangkan proposal hingga skripsi ini saya ucapkan terimakasih telah membesarkan saya sehingga bisa mendapat gelar SKM. **dan Ibunda Atima Amir,SE** telah melahirkan dan membesarkan saya dan juga telah bersedia menjadi tempat curhat selama penyusunan skripsi ini. Kepada Kakak saya **Rahma Octavia** yang senantiasa membantu saya dan selalu memberikan motivasi agar tidak menjadi beban orang tua kepada penulis selama mengikuti pendidikan hingga akhirnya skripsi ini dapat terselesaikan dengan baik.

Dalam kesempatan ini, penulis ingin mengucapkan banyak terima kasih kepada pihak-pihak yang telah membantu menyelesaikan skripsi ini, yaitu kepada:

1. Bapak Dr. Aminuddin Syam, SKM., M.Kes, M.Med.Ed. selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin, atas ijin penelitian yang telah diberikan.
2. Bapak Dian Saputra Marzuki, SKM., M.Kes selaku dosen pembimbing 1 dan Bapak Prof. Dr.Darmawansyah,SE,MS selaku pembimbing 2 yang telah banyak memberikan bantuan tenaga dan pikirannya, meluangkan waktunya yang begitu berharga untuk memberi bimbingan dan pengarahan dengan baik penyelesaian skripsi ini.
3. Bapak Prof. Sukri Palutturi,SKM,M.Kes,M.SC.PH,Ph.D dan Bapak Indra Dwinata, SKM,MPH Sebagai dosen penguji atas masukan, kritik dan sarannya untuk penyempurnaan skripsi ini.
4. Alm. Dr. Muh. Rum Rahim. M.SC selaku dosen pembimbing akademik yang telah membimbing, arahan dan nasehat yang membangun kepada penulis sehingga penyusunan skripsi ini dapat terselesaikan, semoga diterima di sisi-Nya.
5. Dr. H. Muhammad Alwy Arifin ,M.Kes. selaku ketua jurusan beserta seluruh dosen dan staf bagian AKK FKM Unhas yaitu pak salim yang telah memberikan bimbingan dan bantuan selama menempuh pendidikan.
6. Bapak dan Ibu Dosen AKK dan Seluruh Dosen Fakultas Kesehatan Masyarakat atas bekal ilmu pengetahuan yang telah diberikan selama di bangku kuliah.
7. Ibu drg. St. Maisarah,MARS selaku Kepala Puskesmas Cendrawasih, dan Ibu Annie Akhilarani, S.ST selaku bidan koordinator dan Ibu Erni selaku staff

puskesmas serta seluruh ibu hamil yang berkenan menjadi responden di Puskesmas Cendrawasih yang sangat membantu dalam proses penelitian.

8. Editya Angga Wijaya yang telah memberi motivasi dan membantu selama penyusunan skripsi serta menjadi support system.

9. Sahabat perkuliahan saya TimBedz yang selalu menjadi pendengar sejati keluh kesah masa perkuliahan dan menjadi sahabat yang selalu ada kapanpun saya butuh bantuan serta memberikan banyak motivasi.

10. Teman-teman AKK yang menjadi partner belajar khususnya selama di departemen AKK yang memberikan banyak bantuan selama perkuliahan berlangsung.

11. Teman-teman Volunter Berintegrasi Tinggi Pengobar Jiwa Humanis (VENOM) 2018 yang telah menjadi keluarga saya selama ber KM FKM Unhas.

12. Aida Ummul Ainun yang senantiasa menemani sejak masa pengaderan sampai masa menyusun skripsi ini, banyak terimakasih besti.

13. Vira, dan Sri yang telah menjadi partner selama KKN berlangsung dan memberi semangat dalam mengerjakan skripsi ini.

14. Saryroti dan Indahwati yang telah menemani saya sejak masa penelitian dan penyusunan skripsi.

15. Byun Baekhyun, Jung Jaehyun, dan Lee Haechan yang telah memberi support batin melalui karya-karyanya, terimakasih karena telah menginspirasi semoga semesta berpihak dan saya bisa menonton kalian konser.

16. Semua pihak yang ikut terlibat dalam proses pembuatan tugas akhir ini yang tidak dapat disebutkan satu persatu disini.

Kritik dan saran yang membangun dari semua pihak sangat diharapkan guna penyempurnaan skripsi ini. Akhir kata, segala puji bagi Allah dan semoga Allah Subhanahu Wa Ta'ala melimpahkan Rahmat-Nya kepada kita. Atas perhatiannya diucapkan banyak terima kasih.

Makassar, Mei 2022

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii
SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT	iv
RINGKASAN	v
SUMMARY	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR TABEL	xiv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	11
C. Tujuan Penelitian	11
D. Manfaat Penelitian	12
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	14
A. Tinjauan Umum Tentang Ibu Hamil	14
B. Tinjauan Umum Tentang Tablet Fe	16
C. Tinjauan Umum Tentang Anemia.....	21
D. Tinjauan Umum tentang Program Pemberian Tablet Fe	24
E. Tinjauan Umum Tentang Metode Evaluasi.	27
BAB III KERANGKA KONSEP	34
A. Dasar Pemikiran Variabel yang Diteliti	34
B. Kerangka Berfikir.....	35
C. Definisi Konseptual.....	35
BAB IV METODOLOGI PENELITIAN	38
A. Jenis Penelitian.....	38
B. Lokasi dan Waktu Penelitian	38
C. Informan Penelitian	38
D. Pengumpulan Data	40
E. Instrumen Penelitian.....	41
F. Teknik Analisis Data.....	41

BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN	44
A. Gambaran Umum Puskesmas Cendrawasih.....	44
B. Gambaran Umum Informan	44
C. Hasil Penelitian	47
D. Pembahasan.....	68
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN.....	83
A. Kesimpulan	83
B. Saran.....	85
DAFTAR PUSTAKA	83
LAMPIRAN.....	92

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Kerangka Teori Penelitian	31
Gambar 3. 1 Kerangka Berfikir	35
Gambar 4.1 Puskesmas Cendrawasih	44

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 TABEL SINTESA	30
Tabel. 4.1 Informan Puskesmas Cenderawasih Kota Makassar Tahun 2022	45

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Ibu hamil merupakan salah satu kelompok rawan kekurangan gizi, karena terjadi peningkatan kebutuhan gizi untuk memenuhi kebutuhan ibu dan janin yang dikandung. Pola makan yang salah pada ibu hamil membawa dampak terhadap terjadinya gangguan gizi antara lain anemia, penambahan berat badan yang kurang pada ibu hamil dan gangguan pertumbuhan janin. Salah satu masalah gizi yang banyak terjadi pada ibu hamil adalah anemia gizi, yang merupakan masalah gizi mikro terbesar dan tersulit diatasi di seluruh dunia. *World Health Organization* (WHO) melaporkan bahwa terdapat 52% ibu hamil mengalami anemia di negara berkembang. Di Indonesia (Susenas dan Survei Depkes-Unicef) dilaporkan bahwa dari sekitar 4 juta ibu hamil, separuhnya mengalami anemia gizi dan satu juta lainnya mengalami kekurangan energi kronis. (Susiloningtyas, 2022)

Penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu target *Sustainable Development Goals* (SDG's) tahun 2016-2030. *World Health Organization* (WHO) memperkirakan 12,8% dari kematian maternal dikarenakan anemia. Presentase anemia di seluruh dunia berada pada angka 40,1% (WHO, 2016). Sirkulasi darah ibu akan meningkat saat hamil. Dimana, di dalam tubuhnya akan terjadi peningkatan volume plasma darah sel darah merah, yang akan mengakibatkan terjadinya hemodilusi dan penurunan kadar hemoglobin (Hb). Dikarenakan perubahan sirkulasi darah

tersebut, kebutuhan zat besi juga akan meningkat saat hamil, karena besi dibutuhkan untuk pembentukan janin dan cadangan dalam plasenta, serta digunakan untuk proses sintesis hemoglobin (Hb), kondisi inilah yang memicu terjadinya anemia (Saptarini et al., 2015). Menurut penelitian, kecukupan suplementasi zat besi dalam kehamilan saat ini merupakan strategi yang paling umum dan tepat untuk mengendalikan anemia defisiensi besi selama kehamilan terutama di negara-negara berkembang (Anzaku et al., 2013)

WHO merekomendasikan bahwa dalam empat minggu pertama kehamilan semua wanita hamil harus menerima dosis standar 30-60 mg zat besi dan 400 µg asam folat dimulai sesegera mungkin selama trimester pertama kehamilan (WHO, 2012). Oleh karena itu, Departemen Kesehatan menyarankan program upaya pencegahan dan penanggulangan defisiensi besi dan asam folat untuk mencegah anemia dan kecatatan pada bayi dengan pemberian suplementasi zat besi dan asam folat yang diprioritaskan untuk ibu hamil. Dosis suplementasi zat besi dan asam folat diberikan sebanyak 1 tablet (60 mg elemental iron dan 0,25 g asam folat) berturut-turut minimal 90 hari selama masa kehamilan. Tablet besi untuk ibu hamil sudah tersedia dan telah didistribusikan ke seluruh provinsi dan pemberiannya dapat melalui Puskesmas, Puskesmas pembantu, Posyandu dan Bidan di Desa. (Dahlia et al., n.d.) Kepatuhan asam folat besi (IFA) adalah sejauh mana pasien minum obat atau kondisi menempel dosis dan waktu untuk mengambil suplemen besi / folat seperti yang ditentukan oleh penyedia layanan kesehatan mereka atau

sesuai rekomendasi (Siabani et al., 2017). Wanita dikatakan patuh pada suplemen zat besi/asam folat jika mengonsumsi 65% atau lebih suplemen tersebut, setara dengan mengonsumsi suplemen setidaknya 4 hari seminggu (Almeida, 2010). Namun, suplementasi besi folat oral terhalang oleh berbagai faktor seperti kepatuhan yang buruk terhadap rejimen, frekuensi efek samping, efek samping gastrointestinal, pasokan tablet yang tidak memadai, kurangnya konseling ibu hamil oleh penyedia layanan kesehatan mengenai penggunaan tablet dan kemungkinan efek samping. dari suplementasi, pemanfaatan layanan ANC yang buruk, kurangnya pengetahuan tentang tablet IFA, dan kurangnya pengetahuan tentang anemia, tetapi para ahli menyarankan bahwa 1000 mg zat besi diperlukan untuk ibu dan janin selama kehamilan (Juma, 2015).

Menurut World Health Organisation (WHO) penduduk dunia yang mengalami anemia diperkirakan sebanyak 1,62 milyar dan sebanyak 56,4 juta dari penderita anemia tersebut merupakan wanita hamil. WHO memperkirakan di Asia Tenggara jumlah perempuan yang mengalami anemia saat hamil sejumlah 18,1 juta, dengan angka kejadian paling tinggi dibandingkan dengan negara Afrika, Amerika, Eropa, Asia Pasifik Dan Mediterania Timur (WHO, 2008). Sedangkan di Indonesia angka kejadian anemia kehamilan terjadi peningkatan 11,8% di tahun 2018, dengan angka kejadian anemia kehamilan sebelumnya pada tahun 2013 sebesar 37,1%, serta ibu hamil yang belum mendapatkan tablet penambah darah sebanyak 26,8%, dan cakupan ibu hamil yang mendapatkan tablet penambah darah

kurang dari 90 butir sebanyak 61,9% (Kemenkes RI, 2018).

Data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan, dari 23.839 ibu hamil yang di periksa kadar hemoglobinnya, terdapat ibu hamil dengan kadar hemoglobin 8-11 mg/dl terdapat 23.478 orang (98,49 %) dan ibu hamil dengan kadar hemoglobin < 8 mg/dl terdapat 361 orang (1,15%) (Data Binkesmas, Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan, 2015 dalam Wahyuni mansur, 2017). Profil Dinas Kesehatan Kota Makassar dari 32.966 orang ibu hamil sebesar 14.8% orang ibu hamil mendapatkan 90 tablet Fe dari fasilitas kesehatan dasar yang ada di Kota Makassar. Upaya ini diharapkan dapat menurunkan risiko yang mungkin timbul bagi ibu hamil dimasa persalinannya akibat anemia. Pada tahun 2015 yang mengalami anemia ringan berjumlah 57.612 orang (50,38%), anemia sedang berjumlah 49.933 orang (43,67%), dan anemia berat berjumlah 6.795 orang (5,9%).

Tablet zat besi (Fe) merupakan tablet mineral yang diperlukan oleh tubuh untuk pembentukan sel darah merah atau hemoglobin. Unsur Fe merupakan unsur paling penting untuk pembentukan sel darah merah. Zat besi secara alamiah didapatkan dari makanan. Jika manusia kekurangan zat besi pada menu makanan yang dikonsumsinya sehari-hari, dapat menyebabkan gangguan anemia gizi (kurang darah). Tablet zat besi (Fe) sangat dibutuhkan oleh wanita hamil, sehingga ibu hamil diharuskan untuk mengonsumsi tablet Fe minimal sebanyak 60 tablet selama kehamilannya. Kebutuhan zat besi selama kehamilan berkisar antara 800 mg hingga 1040

mg, sebanyak 300 mg dibutuhkan untuk pertumbuhan janin. Manfaat bagi ibu hamil saat mengonsumsi tablet zat besi antara lain mengurangi risiko kematian saat pendarahan, mencegah anemia, dan meningkatkan asupan nutrisi bagi janin. Jika ibu hamil mengalami kekurangan darah maka akan berdampak negatif pada kondisi bayi yang akan dilahirkan. (Kemenkes, 2018).

Ibu hamil yang tidak patuh konsumsi tablet Fe 3,2 kali lebih berisiko dibandingkan dengan ibu hamil yang patuh konsumsi tablet Fe. Ibu hamil yang patuh mengonsumsi tablet Fe memiliki risiko kejadian anemia lebih rendah dibandingkan ibu hamil yang tidak patuh dalam mengonsumsi tablet Fe, hal ini dikarenakan semakin baik kecukupan konsumsi tablet Fe maka tingkat kejadian anemia semakin rendah. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Riadnin Maharja dkk (Maharja, 2016).

Suplementasi zat besi dan asam folat (IFA) selama kehamilan adalah metode yang murah dan efektif untuk mengurangi beban anemia ibu, sepsis, berat badan lahir rendah, dan kelahiran prematur. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) merekomendasikan suplementasi harian dengan 30-60 mg zat besi dan 0,4 mg asam folat dimulai sedini mungkin pada kehamilan. Penyediaan suplemen zat besi selama kehamilan untuk mencegah anemia ibu telah dilaksanakan secara luas dalam program perawatan antenatal (ANC) di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah (LMICs). Namun demikian, data terbaru dari 36 LMIC menunjukkan bahwa kurang dari sepertiga (30%) ibu mengonsumsi suplemen IFA selama 90 hari atau lebih

selama kehamilan. (UNICEF, 2017)

Program suplementasi besi adalah salah satu program pemerintah di bidang kesehatan yang bertujuan untuk mengurangi dan mencegah anemia defisiensi besi terutama pada kehamilan. Program suplementasi besi seharusnya memiliki tingkat keberhasilan yang cukup tinggi mengingat tablet besi folat mudah diperoleh dan diberikan secara gratis. Namun, masih banyak ibu hamil yang tidak patuh mengkonsumsinya. Ketidakpatuhan tersebut disebabkan oleh beberapa hal diantaranya efek samping dari tablet yang mengganggu. Efek samping tersebut berupa gangguan seperti mual, muntah dan konstipasi yang timbul sesaat setelah mengonsumsi tablet besi folat. Ketidakpatuhan tersebut sebenarnya juga merupakan salah satu dampak yang terjadi akibat ketidaktahuan mereka mengenai pentingnya asupan zat besi selama kehamilan. Selain itu faktor pengetahuan, motivasi, pelayanan kesehatan dan peran serta keluarga juga mempunyai andil yang cukup besar dalam mempengaruhi kepatuhan ibu hamil.

Kebijakan Program suplementasi zat besi tertuang dalam Permenkes RI No 97 tahun 2014 tentang pelayanan kesehatan masa sebelum hamil, masa hamil, persalinan dan masa sesudah melahirkan, penyelenggaraan pelayanan kontrasepsi serta pelayanan kesehatan seksual dan Permenkes RI No. 88 tahun 2014 tentang standar tablet tambah darah. Suplementasi zat besi perlu sekali diberlakukan bahkan kepada wanita yang berstatus gizi baik, karena kebutuhan ibu hamil akan zat besi meningkat sebesar 200-300%. Jumlah sebanyak ini tidak mungkin tercukupi hanya melalui diet

(Arisman, 2009). Suplementasi tablet Fe adalah salah satu strategi untuk meningkatkan intake zat besi yang berhasil hanya jika individu mematuhi aturan konsumsinya (Departemen Gizi dan Kesehatan Masyarakat FKM-UI, 2012).

Dalam upaya pencapaian cakupan pemberian tablet Fe, diperlukan tenaga kesehatan yang berwenang, dana, sarana, dan prasarana yang berkualitas, serta proses yang dilakukan oleh pemberi layanan Pendekatan sistem dapat digunakan sebagai indikator dalam menilai keberhasilan dari suatu program yang dilaksanakan (Bustami, 2011). Menurut penelitian yang dilakukan Secapramana (2017) pelaksanaan program pemberian tablet Fe pada ibu hamil masih ada kendala yaitu sarana dan prasarana yang belum memadai, kurangnya sosialisasi petugas kesehatan serta pencatatan dan pelaporan yang dilakukan oleh petugas kesehatan belum berjalan dengan baik. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Dewantoro, dkk (2017) ada beberapa faktor yang mempengaruhi keberhasilan cakupan pemberian tablet Fe pada ibu hamil, diantaranya faktor petugas kesehatan baik dari segi kualitas maupun kuantitas, faktor ketersediaan dana, faktor sarana dan prasarana kesehatan serta faktor manajemen yang meliputi pengumpulan, pencatatan, pelaporan.

Dibalik berbagai upaya pemerintah dan *stake holder* terkait untuk mencanangkan program suplementasi tablet Fe, terdapat berbagai rintangan, dan salah satunya ialah kepatuhan ibu hamil dalam mengonsumsi tablet Fe yang diberikan. Kepatuhan berasal dari kata dasar patuh yang berarti taat,

suka menurut perintah. Kepatuhan adalah tingkat pasien melaksanakan cara pengobatan dan perilaku yang disarankan dokter atau oleh orang lain. Menurut Notoatmodjo (dalam Putri, 2017), kepatuhan merupakan suatu perubahan perilaku dari perilaku yang tidak mentaati peraturan ke perilaku yang mentaati peraturan. Ketidakpatuhan dalam penggunaan obat yang diresepkan adalah masalah terkenal yang mungkin sering terjadi pada wanita hamil karena ketakutan mereka akan efek samping fetotoksik obat ataupun berbagai alasan lainnya.

Cakupan pemberian TTD pada ibu hamil di Indonesia tahun 2018 adalah 81,16%. Angka ini belum mencapai target Renstra tahun 2018 yaitu 95%. Provinsi dengan cakupan tertinggi pemberian TTD pada ibu hamil adalah Bengkulu (99,49%), sedangkan provinsi dengan cakupan terendah adalah Banten (32,11%). Terdapat dua provinsi yang sudah melampaui target Renstra tahun 2018 Bengkulu dan DKI Jakarta.

Laporan Puskesmas Cenderawasih Tahun 2018, cakupan konsumsi Fe pada Ibu hamil adalah 87,7% untuk Fe1 dan 76,8% untuk Fe3, belum mencapai target nasional yaitu 100% untuk cakupan konsumsi Fe1 dan 95% untuk cakupan Fe3. Selain hal tersebut, masalah lain yang ada adalah kurangnya dukungan masyarakat dalam mengawal kesehatan ibu hamil terutama konsumsi tablet Fe ini. (Ningsi, 2021)

Jumlah ibu hamil di Puskesmas Cendrawasih Kota Makassar berjumlah 797 ibu di tahun 2020, lalu meningkat menjadi 803 ibu hamil di tahun 2021. Di tahun 2021 masih terdapat 34 ibu hamil yang mengalami

anemia. Sedangkan jumlah tablet Fe yang dibagikan di tahun 2021 berjumlah 803 tablet, dimana setiap ibu hamil diberikan 30 tablet Fe pada kunjungan awal dan untuk ibu hamil yang menderita anemia, diberi lebih dari 30 tablet Fe. Berdasarkan hasil observasi di Puskesmas Cendrawasih Kota Makassar, ditemukan masih banyak ibu hamil yang mengalami anemia dan tidak mengkonsumsi tablet Fe yang diberikan. Menurut data, saat ibu hamil melakukan kunjungan berikutnya dan ditanyakan mengenai tablet Fe yang diberikan, banyak ibu hamil yang ternyata tidak mengkonsumsi rutin tablet Fe. Oleh karena itu, perlu dilakukan evaluasi keberhasilan program pemberian tablet Fe kepada ibu hamil untuk mencegah terjadinya anemia pada kehamilan. (Data Primer dari Puskesmas Cendrawasih Makassar, 2022)

Evaluasi Program sebagai suatu system memiliki cakupan bidang social yang sangat luas, dan memiliki banyak model. Suatu model evaluasi menunjukkan ciri khas baik dari tujuan evaluasi, aspek yang dievaluasi, keluasan cakupan, tahapan evaluasi, tahapan program yang akan dievaluasi, dan cara pendekatan. Pelaksanaan evaluasi program kesehatan merupakan model evaluasi yang berjalan secara siklus (tidak berhenti di satu titik, tetapi terus berjalan) dan komponen masingmasing tahap evaluasi tidak berdiri sendiri atau saling bergantung dan saling mempengaruhi.

CIPP singkatan dari Context, Input, Process, Product, adalah model evaluasi yang berorientasi pada pengambilan keputusan. Menurut Stufflebeam, "Evaluation is the process of delineating, obtaining, and providing usefull information for judging alternative decission making".

Stufflebeam menggolongkan evaluasi menjadi 4 jenis ditinjau dari alternatif keputusan yang diambil dan tahapan program yang dievaluasi

Evaluasi *context*, dilakukan pada tahap penjajagan menghasilkan informasi untuk keputusan perencanaan (*planning decision*). Evaluasi konteks akan melihat tentang kondisi kontekstual, seperti tujuan program suplementasi tablet Fe pada ibu hamil, visi dan misi pelaksana program, serta harapan masyarakat dalam hal ini ibu hamil selaku sasaran program.

Evaluasi *Input*, dilakukan pada tahap awal menghasilkan informasi untuk keputusan penentuan strategi pelaksanaan program (*structuring decision*). Evaluasi input akan melihat bagaimana kondisi *input* (masukan) baik *raw input* maupun *instrumental input*. Raw input adalah input yang diproses menjadi output, dalam hal ini adalah ibu hamil yang akan diintervensi dengan tablet Fe agar tidak terjadi kasus anemia dan berbagai bahaya terkait kekurangan darah lainnya. Sedangkan *instrumental input* seperti bidan dan petugas gizi adalah input pendukung dalam implementasi program.

Evaluasi *Process*, dilakukan selama program berjalan menghasilkan informasi tentang pelaksanaan program; evaluasi proses akan melihat bagaimana kegiatan program berjalan, partisipasi peserta, penyedia program, bagaimana penggunaan dana, bagaimana interaksi antara fasilitator dan sasaran. Berapa persen keberhasilan yang telah dicapai, dan memperkirakan keberhasilan di akhir program. Jenis keputusan adalah pelaksanaan (*implementing decision*).

Evaluasi *product*, dilakukan pada akhir program, untuk mengetahui keberhasilan program. Sejauh mana tujuan telah dicapai, hambatan yang dijumpai dan solusinya, bagaimana tingkat keberhasilan program meliputi: efektivitas, efisiensi, relevansi, produktivitas, dsb. Evaluasi produk menghasilkan informasi untuk keputusan kelanjutan program (*recycling decision*). Evaluasi produk juga sebagai akuntabilitas pimpinan tentang program yang menjadi tanggungjawabnya kepada stake holder.

Berdasarkan berbagai penjelasan di atas, peneliti memutuskan untuk meneliti terkait evaluasi program pemberian tablet Fe di wilayah kerja Puskesmas Cendrawasih di Kota Makassar.

B. Rumusan Masalah

Cakupan pemberian dan konsumsi tablet Fe pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Cendrawasih dinilai masih belum mencapai target yang telah dicanangkan pemerintah. Selain itu, dari observasi langsung ke Puskesmas, ditemukan bahwa, masih sangat banyak Ibu hamil yang enggan mengonsumsi tablet Fe yang dibagikan. Untuk itu penelitian dalam bentuk evaluasi ini dilakukan untuk mengetahui bagaimana program suplementasi tablet Fe untuk ibu hamil di Puskesmas Cendrawasih Kota Makassar dilakukan.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengevaluasi program suplementasi tablet Fe pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Cendrawasih Kota Makassar.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengevaluasi komponen konteks, meliputi tujuan program dan lingkungan yang mendukung pada program tablet tambah darah pada ibu hamil.
- b. Untuk mengevaluasi komponen input, meliputi SDM, Kegiatan program, Kebijakan program, Sumber dana program dan sarana dan prasarana pada program tablet tambah darah pada ibu hamil.
- c. Untuk mengevaluasi komponen proses, meliputi perencanaan, penyediaan, pendistribusian dan koordinasi pada program tablet tambah darah pada ibu hamil.
- d. Untuk mengevaluasi komponen produk, meliputi kepatuhan sasaran dan cakupan distribusi tablet pada program tablet tambah darah pada ibu hamil.

D. Manfaat Penelitian

Penelitian ini di harapkan dapat memberikan manfaat, antara lain:

1. Manfaat Ilmiah

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan ilmu pengetahuan, khususnya dalam bidang keselamatan dan kesehatan kerja yang kemudian dapat dijadikan bahan pembanding bagi penelitian selanjutnya.

2. Manfaat Institusi

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi terkait Pelaksanaan Program Suplementasi Tablet Fe pada Ibu Hamil di wilayah

kerja Puskesmas Cenderawasih Kota Makassar.

3. Manfaat Praktis

Sebagai pengalaman berharga bagi peneliti dalam mengaplikasikan ilmu pengetahuan yang telah diperoleh selama di bangku perkuliahan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Tentang Ibu Hamil

Ibu hamil adalah seseorang wanita yang mengandung dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin (Milah, 2019). Kehamilan merupakan suatu proses fisiologik yang hampir selalu terjadi pada setiap wanita. Kehamilan terjadi setelah bertemunya sperma dan ovum, tumbuh dan berkembang di dalam uterus selama 259 hari atau 37 minggu atau sampai 42 minggu (Nugroho dkk, 2014).

Kehamilan merupakan peristiwa yang terjadi pada seorang wanita, dimulai dari proses fertilisasi (konsepsi) sampai kelahiran bayi. Masa kehamilan dimulai dari periode akhir menstruasi sampai kelahiran bayi, sekitar 266-280 hari atau 37-40 minggu, dalam periode kehamilan terdapat yang namanya tiga trimester. Periode perkembangan kehamilan terdiri dari tiga tahap. Tahap pertama, perkembangan zigot, yaitu pembentukan sel, pembelahan sel menjadi blastosit, dan implantasi. Tahap kedua, perkembangan embrio, yaitu dari diferensiasi sampai organogenesis. Tahap ketiga, perkembangan fetus (janin) atau pertumbuhan bakal bayi (Hardinsyah & Supariasa, 2016).

Proses kehamilan dapat menjadikan perubahan-perubahan seperti perubahan tubuh ibu dibandingkan sebelum hamil, penambahan berat badan pada ibu hamil juga beragam. Pertambahan berat badan normal ibu hamil di Indonesia berkisar antara 10-12 kg. Tahapan penambahan berat badan adalah

trimester I yaitu 1,1 kg, trimester II yaitu 2,2 kg, dan trimester III yaitu 5,0 kg. Selain itu, terjadi perubahan pada mekanisme pengaturan dan fungsi organ-organ tubuh, yaitu peningkatan aktivitas fisiologis, metabolik dan anatomis. Perubahan fisiologis meliputi perubahan hormon. Perubahan anatomis mencakup peningkatan volume darah ibu, peningkatan ukuran uterus ibu, penambahan plasenta dan janin (Hardinsyah dan Supariasa, 2016).

Perencanaan gizi bagi ibu hamil sebaiknya mengacu pada RDA karena kebutuhan gizinya berbeda dengan ibu yang tidak hamil. 9 Kebutuhan protein ibu hamil akan meningkat sampai 68%, asam folat 100%, kalsium 50%, dan zat besi 200-300%. Tujuannya untuk menyiapkan cukup kalori, protein, vitamin, mineral, dan cairan untuk memenuhi kebutuhan zat gizi ibu dan janin. Bahan makanan yang digunakan sebaiknya meliputi makanan yang mengandung protein (hewani dan nabati), kalsium (susu dan olahannya), karbohidrat (roti dan biji-bijian), buah dan sayur yang kaya akan vitamin C, sayuran berwarna hijau tua serta tambahan suplementasi zat besi dan asam folat (Arisman, 2009).

Sebagian besar masalah gizi yang terjadi di dunia adalah gizi kurang, yang utamanya disebabkan karena kurang makan. Penyebab utama pada anak dan ibu adalah kemiskinan, tidak ada makanan, sakit yang terulang, kebiasaan praktik pemberian makanan yang kurang tepat dan kurang perawatan dan kebersihan. Permasalahan gizi yang sering dijumpai pada ibu hamil adalah obesitas atau kelebihan berat badan, diabetes mellitus, hipertensi dan anemia (Hardinsyah dan Supariasa, 2016).

B. Tinjauan Umum Tentang Tablet Fe

1. Pengertian tablet Fe

Zat besi (Fe) adalah suatu mikro elemen esensial bagi tubuh yang dibutuhkan untuk pembentukan hemoglobin dan dapat diperoleh dari berbagai sumber makanan seperti daging berwarna merah, bayam, kangkung, kacang-kacangan dan sebagainya. Kebutuhan Fe selama kehamilan kurang lebih 1000 mg, diantaranya 500 mg dibutuhkan untuk meningkatkan massa sel darah merah, 300 mg untuk transportasi ke fetus dalam kehamilan 12 minggu dan 200 mg lagi untuk menggantikan cairan yang keluar dari tubuh. Kebutuhan akan Fe selama trimester I relatif sedikit sekitar 0,8 mg sehari yang kemudian meningkat tajam selama trimester II dan III, yaitu 6,3 mg sehari. Hal ini disebabkan karena saat kehamilan terjadi peningkatan volume darah secara progresif mulai minggu ke-6 sampai ke-8 kehamilan dan mencapai puncaknya pada minggu ke-32 sampai ke-34 dengan perubahan kecil setelah minggu tersebut (Prawirohardjo, 2010).

Tablet zat besi (Fe) merupakan tablet mineral yang diperlukan oleh tubuh dalam pembentukan sel darah merah atau hemoglobin. Unsur Fe sangat penting dalam pembentukan sel darah merah. *Zat besi* secara alamiah didapatkan dari makanan. Jika ibu hamil kekurangan zat besi pada menu makanan yang dikonsumsinya sehari-hari, dapat menyebabkan gangguan anemia gizi (kurang darah). Tablet zat besi (Fe)

dapat menjadi alternatif dalam memenuhi zat besi yang dibutuhkan oleh ibu hamil, sehingga ibu hamil diharuskan untuk mengonsumsi tablet Fe minimal sebanyak 90 tablet selama kehamilannya (Kemenkes, 2018).

2. Kandungan tablet Fe

Kandungan Tablet Fe yaitu zat besi (ferrous fumarate yang setara dengan 60 mg besi elemental), asam folat 0,400 mg (Kemenkes, 2018).

3. Fungsi tablet Fe bagi ibu hamil

Selama kehamilan akan terjadi peningkatan volume plasma sehingga mengakibatkan hemodilusi atau pengenceran sel darah dan penurunan kadar hemoglobin dari 15 g/dl menjadi 12,5 g/dl dan pada 6% ibu hamil bisa mencapai di bawah 11 g/dl. Pada kehamilan lanjut hal ini merupakan kondisi abnormal dan biasanya berhubungan dengan defisiensi besi. Jumlah Fe yang diabsorpsi dari makanan dan cadangan dalam tubuh biasanya tidak mencukupi kebutuhan ibu selama kehamilan sehingga diperlukan penambahan asupan zat besi untuk membantu mengembalikan kadar hemoglobin (Prawirohardjo, 2010).

Menurut Kemenkes 2018, Zat besi (Fe) berfungsi sebagai sebuah komponen yang membentuk *mioglobin*, yakni protein yang mendistribusikan oksigen menuju otot, membentuk enzim, kolagen dan ketahanan tubuh. Tablet zat besi (Fe) penting untuk ibu hamil karena memiliki beberapa fungsi berikut ini:

- a. Menambah asupan nutrisi pada janin
- b. Mencegah anemia defisiensi zat besi

c. Mencegah pendarahan saat masa persalinan

- d. Menurunkan risiko kematian pada ibu karena pendarahan pada saat persalinan

4. Kebutuhan tablet Fe pada kehamilan

Kebutuhan zat besi akan meningkat pada trimester II dan III yaitu sekitar 6,3 mg perhari. Untuk memenuhi kebutuhan zat besi ini dapat diambil dari cadangan zat besi dan peningkatan adaptif serapan zat besi melalui saluran cerna. Apabila cadangan zat besi sangat sedikit atau tidak ada sama sekali sedangkan kandungan dan penyerapan zat besi dari makanan sedikit, maka pemberian suplemen sangat diperlukan untuk memenuhi kebutuhan zat besi ibu hamil (Arisman, 2009).

Kebutuhan zat besi menurut Waryana,(2010) adalah sebagai berikut:

- a. Trimester I : Kebutuhan zat besi \pm 1 mg/hari, (kehilangan basal 0,8 mg/hari) ditambah 30-40 mg untuk kebutuhan janin dan sel darah merah
- b. Trimester II : Kebutuhan zat besi \pm 5 mg/hari, (kehilangan basal 0,8 mg/hari) ditambah kebutuhan sel darah merah 300 mg dan conceptus 115 mg
- c. Trimester III : Kebutuhan zat besi \pm 5 mg/hari, (kehilangan basal 0,8 mg/hari) ditambah kebutuhan sel darah merah 150 mg dan conceptus 223 mg.

Penyerapan besi dipengaruhi oleh faktor protein hewani dan vitamin C untuk meningkatkan penyerapan. Kopi, teh, garam kalsium, magnesium dapat mengikat Fe sehingga mengurangi jumlah serapan. Karena itu

sebaiknya tablet Fe ditelan bersamaan dengan makanan yang dapat memperbanyak jumlah serapan, sementara makanan yang mengikat Fe sebaiknya dihindarkan, atau tidak dimakan dalam waktu bersamaan. Disamping itu, penting pula diingat, tambahan besi sebaiknya diperoleh dari makanan.

5. Metabolisme Zat Besi

Metabolisme zat besi yaitu Fe^{3+} dan Fe^{2+} masuk ke lambung, lambung merubah Fe^{3+} menjadi Fe^{2+} dan kelebihan disimpan dalam bentuk ferritin. Besi akan dibawa ke dalam darah (alat transport transferin) dan beberapa zat besi disimpan di jaringan otot dalam bentuk mioglobin. Pembentukan sel darah merah dan hemoglobin terjadi di sumsum tulang, kelebihan zat besi disimpan dalam bentuk feritin dan hemosidorin. Hati akan memecah sel darah merah dan transferin akan mengangkut zat besi dalam darah (Whitney dkk, 2008).

Besi dalam makanan yang dikonsumsi berada dalam bentuk ikatan ferro (umumnya dalam pangan hewani). Di dalam sel mukosa, ferro dioksidasi menjadi ferri, kemudian bergabung dengan apoferritin membentuk protein yang mengandung besi yaitu ferritin. Selanjutnya untuk masuk ke plasma darah, besi dilepaskan dari ferritin dalam bentuk ferro, sedangkan apoferritin yang terbentuk kembali akan bergabung lagi dengan ferri hasil oksidasi di dalam sel mukosa. Setelah masuk ke dalam plasma, maka besi ferro segera dioksidasi menjadi ferri untuk digabungkan dengan protein spesifik yang mengikat besi yaitu transferin

(Suhardjo, 2002).

Plasma darah disamping menerima besi berasal dari penyerapan makanan, juga menerima besi dari simpanan, pemecahan hemoglobin dan sel-sel yang telah mati. Sebaliknya plasma harus mengirim besi ke sumsum tulang untuk pembentukan hemoglobin, juga ke sel endotelial untuk disimpan, dan ke semua sel untuk fungsi enzim yang mengandung besi. Jumlah besi yang setiap hari diganti (turnover) sebanyak 30-40 mg. Dari jumlah ini hanya sekitar 1 mg yang berasal dari makanan (Suhardjo, 2002).

Banyaknya besi yang dimanfaatkan untuk pembentukan hemoglobin umumnya sebesar 20-25 mg per hari. Pada kondisi saat sumsum tulang berfungsi baik, dapat memproduksi sel darah merah dan hemoglobin sebesar enam kali (Suhardjo, 2002).

Besi yang berlebihan disimpan sebagai cadangan dalam bentuk feritin dan hemosiderin di dalam sel parenkhim hepatic sel retikuloendotelial sumsum tulang hati dan limfa. (Suhardjo, 2002).

C. Tinjauan Umum Tentang Anemia

1. Anemia pada Ibu Hamil

Anemia adalah suatu kondisi dimana berkurangnya sel darah merah (eritrosit) dalam sirkulasi darah atau massa Hemoglobin sehingga tidak mampu memenuhi fungsinya sebagai pembawa oksigen keseluruhan jaringan (Waryana, 2010).

Anemia terbagi menjadi trimester tingkatan yakni jumlah dan

ukuran sel darah merah atau konsentrasi hemoglobin dibawah nilai batas normal (11 gr%) pada trimester I (0-12 minggu) dan III, atau kadar nilai hemoglobin kurang dari 10,5 gr% pada trimester II, akibatnya dapat mengganggu kapasitas darah untuk mengangkut oksigen kesekitar tubuh (Tarwoto, 2013).

Anemia pada kehamilan merupakan masalah nasional karena mencerminkan nilai kesejahteraan sosial ekonomi masyarakat, dan pengaruhnya sangat besar terhadap kualitas sumber daya manusi. Anemia pada ibu hamil disebut juga “potential danger to mother and child” (potensi membahayakan ibu dan anak), karena itulah anemia memerlukan perhatian serius dari semua pihak yang terkait dalam pelayanan kesehatan (Manuaba, 2010).

2. Penyebab dan Gejala Anemia pada Ibu Hamil (tambahkan dibuku)

Faktor utama penyebab anemia adalah asupan zat besi yang kurang, dengan sekitar dua per tiga zat besi dalam tubuh terdapat dalam sel darah merah hemoglobin. Penyebab anemia tersering adalah megaloblastik yang dapat disebabkan oleh defisiensi asam folat dan defisiensi vitamin B12, penyebab anemia lainnya yang jarang ditemui antara lain adalah hemoglobinopati, proses implamasi toksositas zat kimia, dan keganasan dengan tanda-tanda lemah, letih, lesu, pusing (Prawirohardjo 2010).

Umumnya penyebab anemia pada ibu hamil adalah kurangnya gizi, kurangnya zat besi dalam makanan yang dikonsumsi, penyerapan yang

kurang baik dan penyakit-penyakit kronik (seperti TBC, paru-paru, cacing usus, dan malaria) (Anggraini, 2018) .

Seseorang yang menderita anemia biasanya memiliki gejala sebagai berikut : lelah, lesu, lemah letih, lunglai, bibir tampak pucat, nafas pendek, lidah licin, denyut jantung meningkat, susah buang air besar, nafsu makan berkurang, kadang-kadang pusing, mudah mengantuk (Buku).

3. Dampak Anemia pada Ibu Hamil dan Janin

Bahaya anemia pada kehamilan dapat dibedakan menjadi dua yaitu bahaya terhadap kehamilan dan terhadap janin diantaranya bahaya selama kehamilan berupa ibu dapat mengalami abortus, persalinan premature, hambatan tumbuh kembang janin dalam Rahim, mudah mengalami infeksi, resiko terjadi dekompensasi kordis pada Hb kurang dari 6 gr%, terjadi mola hidatidosa, hyperemesis gravidarum, perdarahan antepartum dan ketuban pecah dini. Sedangkan dampak anemia terhadap ibu, yaitu gejala kardiovaskular, menurunkan kinerja fisik dan mental, penurunan fungsi kekebalan tubuh dan kelelahan (Proverawati, 2009).

Risiko kematian maternal Dampak anemia pada ibu hamil yaitu gangguan pertumbuhan pada sel tubuh maupun sel otak, mengakibatkan kurangnya oksigen yang ditransfer ke sel tubuh maupun ke otak. Anemia pada ibu dapat mengalami perdarahan postpartum yang disebabkan karena atonia uteri (Rimawati et al. 2018) dan lahir prematur. Selain itu anemia pada ibu hamil dapat mengakibatkan bayi

lahir dengan BBLR, Kematian janin dalam Rahim, asfiksia dan intra uterin growth restriction (IUGR) (Stephen et al. 2018).

4. Upaya Pencegahan dan Penanggulangan Anemia pada Ibu Hamil

Salah satu program KIA oleh Depkes RI adalah pelayanan Antenatal Care (ANC), sesuai dengan kebijakan program pelayanan asuhan antenatal harus sesuai standar 14 T salah satunya pemeriksaan Hemoglobin dan pemberian tablet besi minimal 90 tablet selama kehamilan. Pemeriksaan kadar haemoglobin (Hb) dilakukan untuk memastikan kadar Hb ibu hamil berada di atas 10 gr/dL. Jika kadar Hb ibu hamil berada di bawah 10 gr/dL, maka perkembangan janin akan terganggu dan dapat menyebabkan risiko perdarahan pada ibu saat persalinan (Gizi UI, 2012)

Upaya yang dapat dilakukan untuk meningkatkan pengetahuan ibu hamil tentang anemia adalah melalui pemberian informasi atau pendidikan kesehatan dari tenaga kesehatan dan memberikan KIE tentang anemia. Pendidikan kesehatan merupakan suatu kegiatan atau usaha menyampaikan informasi kesehatan kepada masyarakat, kelompok atau individu dengan harapan informasi tersebut dapat meningkatkan pengetahuan menjadi lebih baik (Sukmawati et al., 2019).

D. Tinjauan Umum tentang Program Pemberian Tablet Fe

Status gizi yang baik merupakan salah satu faktor penentu keberhasilan pembangunan kesehatan yang pada dasarnya adalah bagian yang tak terpisahkan dari pembangunan nasional secara keseluruhan. Balita, anak usia sekolah dasar, dan ibu hamil merupakan kelompok

sasaran yang sangat perlu mendapat perhatian khusus karena dampak negatif yang ditimbulkan apabila menderita kekurangan gizi.

Pemberian makanan tambahan khususnya bagi kelompok rawan merupakan strategi suplementasi dalam mengatasi masalah gizi. Berdasarkan data Survei Diet Total (SDT) tahun 2014 diketahui bahwa lebih dari separuh balita (55,7%) mempunyai asupan energi yang kurang dari Angka Kecukupan Energi (AKE) yang dianjurkan. Pada kelompok ibu hamil baik di pedesaan maupun perkotaan lebih dari separuhnya mengalami defisit asupan energi dan protein. Oleh karena itu pemberian makanan tambahan yang berfokus baik pada zat gizi makro maupun zat gizi mikro bagi balita dan ibu hamil sangat diperlukan dalam rangka pencegahan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) dan balita pendek (*stunting*). Sedangkan pemberian makanan tambahan pada anak usia sekolah dasar diperlukan dalam rangka meningkatkan asupan gizi untuk menunjang kebutuhan gizi selama di sekolah.

Makanan tambahan yang diberikan dapat berbentuk makanan keluarga berbasis pangan lokal dengan resep-resep yang dianjurkan. Makanan lokal lebih bervariasi namun metode dan lamanya memasak sangat menentukan ketersediaan zat gizi yang terkandung di dalamnya. Suplementasi gizi dapat juga diberikan berupa makanan tambahan pabrikan, yang lebih praktis dan lebih terjamin komposisi zat gizinya.

Berbagai upaya telah dilakukan oleh Departemen Kesehatan untuk mengatasi anemia ibu hamil antara lain pemberian tablet besi pada ibu

hamil secara rutin. Cakupan ini belum mencapai standar nasional sebesar 90%, maka perlu dilakukan upaya untuk mencapai target yang ditetapkan tersebut. Belum diketahui faktor penyebab belum tercapainya target program suplementasi Fe.

Salah satu masalah gizi yang banyak terjadi pada ibu hamil merupakan anemia gizi, yang merupakan masalah gizi mikro terbesar dan tersulit diatasi di seluruh dunia.

Program Suplementasi Tablet Besi adalah salah satu strategi operasional yang terbentuk dengan tujuan untuk menurunkan prevalensi anemia gizi pada Wanita Usia Subur (WUS). Program tersebut telah ada sejak tahun 1975 dan menjadi bagian dari antenatal care. Program tablet besi tersebut, dikenal dengan sebutan TTD Program karena ditujukan terutama bagi sasaran yang kurang mampu. Pemberian suplementasi tablet besi ini, juga menjadi kegiatan yang disarankan dalam pelayanan antenatal care (ANC) . Program ini diluncurkan karena masih rendahnya kemampuan masyarakat dalam memenuhi kebutuhan zat besi yang bersumber dari makanan. Tahapan program suplementasi tablet Fe terbagi jadi dua tahap yakni:

1. Persiapan, yang terdiri atas:

- 1) Menyiapkan data jumlah sasaran ibu hamil
- 2) Mengecek ketersediaan Tablet Tambah darah (Fe)
- 3) Menghitung kebutuhan
- 4) Mengajukan kebutuhan tablet tambah darah (Fe)
- 5) Membuat rencana distribusi

2. Pelaksanaan, yang terdiri atas:

- 1) Bekerjasama dengan petugas pengelola obat mendistribusikan tablet tambah darah ke bidan desa sesuai dengan kebutuhan setiap bulan
- 2) Mencatat hasil distribusi tablet Fe bersama bidan desa setiap bulan
- 3) Melaporkan hasil distribusi dan pemberian tablet Fe setiap bulan berikut dengan stok/sisa ke dinas kesehatan setiap tanggal 5 bulan berikutnya.

E. Tinjauan Umum Tentang Metode Evaluasi.

Pophan (1987:9) berpendapat evaluasi sebagai informasi yang digunakan untuk mempertimbangkan keputusan dalam penilaian prestasi. Sedangkan Amri, (2013:217) menjelaskan evaluasi dapat juga diartikan sebagai suatu proses merencanakan, memperoleh, dan menyediakan informasi yang sangat diperlukan untuk membuat alternatif-alternatif keputusan. Evaluasi digunakan untuk memeriksa tingkat keberhasilan suatu program kegiatan, dimana dengan metode evaluasi kita mampu membuat keputusan apakah suatu kegiatan akan diteruskan, ditunda, ditingkatkan, dilembagakan, diterima, atau ditolak. Dimana keputusan ini dijadikan sebagai indikator asasmen terhadap kinerja pada setiap tahapan evaluasi. Tahapan evaluasi terdiri dalam 3 kategori, yaitu: rendah, moderat, dan tinggi. Macam-macam model evaluasi, seperti Goal Oriented Evaluation Model, Goal Free Evaluation Model, Formatif-Summatif Evaluation Model, CIPP Model, dan sebagainya. (Suharsimi Arikunto dan Cepi Safruddin Jabar:2009:45).

Pada penelitian ini penulis menggunakan model evaluasi yang dikembangkan oleh Daniel L. Stufflebeam, yaitu model evaluasi CIPP yang dianggap menjadi metode evaluasi yang akurat dalam Evaluasi Program Pemberian Tablet Zat Besi (Fe) Di Wilayah Kerja Puskesmas Cendrawasih Kota Makassar.

1. Context

Evaluasi konteks (context evaluation), to serve planning decision, evaluasi ini mencakup perencanaan, kebutuhan program, dan tujuan program (Stufflebeam, 1971) untuk menilai masalah, kebutuhan, asset dan peluang (Supriyantoko, Jaya, Kurnia, dan Habiba, 2020) yang berhubungan dengan kondisi objektif (lingkungan program) yang akan dilaksanakan (Widoyoko, 2009).

Evaluasi Context menurut Stufflebeam yang mempunyai tujuan untuk mengetahui kekuatan dan kelemahan yang dimiliki evaluasi. Dengan mengetahui kekuatan dan kelemahan ini, evaluator akan dapat memberikan arah perbaikan yang diperlukan. (Hamid, 2009)

2. Input

Evaluasi masukan (input evaluation), structuring decision (Stufflebeam, 1971), membantu mengambil keputusan dalam menentukan tujuan, prosedur kerja serta strategi apa yang akan digunakan dalam mencapai kebutuhan (Supriyantoko, Jaya, Kurnia, dan Habiba, 2020). Strategi alternatif perlu dipertimbangkan dalam mencapai suatu program (Widoyoko, 2009).

Evaluasi input atau evaluasi masukan bertujuan untuk membantu mengatur keputusan, menentukan sumber-sumber yang ada, alternative apa yang diambil, apa rencana dan strategi untuk mencapai tujuan, dan bagaimana prosedur kerja untuk mencapainya. Komponen evaluasi masukan meliputi : 1) Sumber daya manusia, 2) Sarana dan peralatan pendukung, 3) Dana atau anggaran, dan 4) Berbagai prosedur dan aturan yang diperlukan

3. Process

Evaluasi proses (process evaluation), to serve implementing decision (Stufflebeam, 1971), mengidentifikasi suatu masalah dalam prosedur baik berupa aktivitas maupun kejadian (Widoyoko, 2009) yang bertujuan untuk memotret sejauh mana rencana telah diimplementasikan serta komponen apa saja yang perlu diperbaiki (Supriyantoko, Jaya, Kurnia, dan Habiba, 2020). merupakan evaluasi yang dirancang dan diaplikasikan dalam praktek atau membimbing dalam implementasi kegiatan. Termasuk mengidentifikasi kerusakan prosedur implementasi baik tatalaksana kejadian dan aktivitas. (Stufflebeam dan Shinkfield: 1986:175). Setiap aktivitas dimonitor dan dicatat perubahan-perubahan yang terjadi secara jujur dan cermat. Pencatatan aktivitas harian demikian penting. Tanpa sistem pembukuan catatan maka program mungkin memburuk, mungkin sebaliknya, sebelum para pembuat keputusan menyadari apa yang sedang terjadi, (b) membuat catatan mengenai program events lebih

dari satu periode waktu. Catatan- catatan ini mungkin terbukti berguna di waktu yang akan datang dalam mendeteksi kekuatan atau keunggulan dan kelemahan program yang menerangkan hasil-hasil pengamatannya (Gall et.al 1996:702).

Evaluasi proses digunakan untuk mendeteksi atau memprediksi rancangan prosedur atau rancangan implementasi selama tahap implementasi, menyediakan informasi untuk keputusan program dan sebagai rekaman atau arsip prosedur yang telah terjadi. Evaluasi proses meliputi koleksi data penilaian yang telah ditentukan dan diterapkan dalam praktik pelaksanaan program. Pada dasarnya evaluasi proses untuk mengetahui sampai sejauh mana rencana telah diterapkan dan komponen apa yang perlu diperbaiki (widoyoko, 2009)

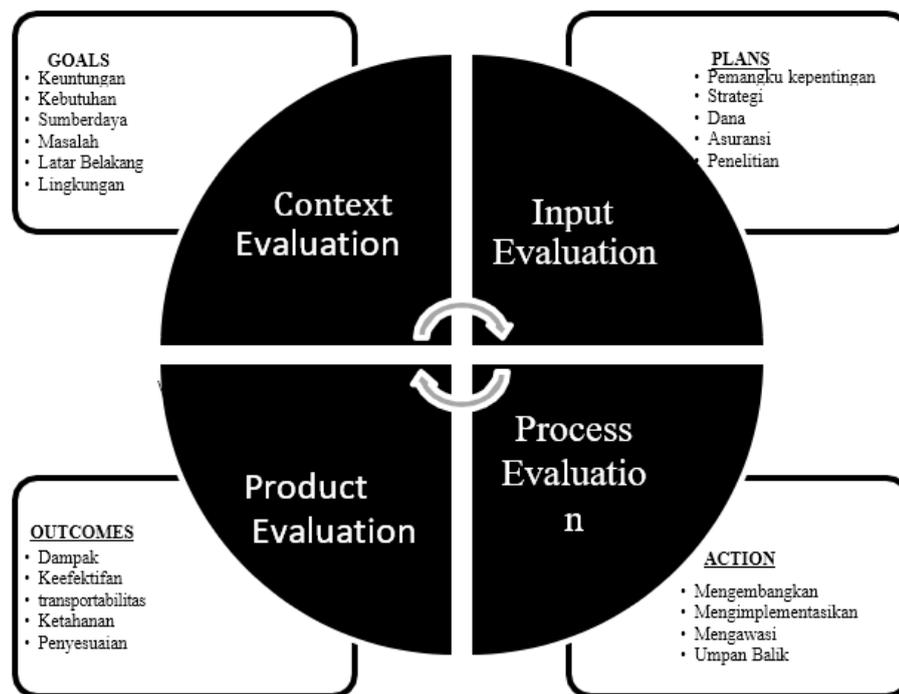
4. Product

Evaluasi produk (product evaluation), to serve recycling decision, untuk menolong keputusan selanjutnya (Stufflebeam, 1971) dalam menafsirkan dan mengukur hasil yang telah dicapai (Widoyoko, 2009) sesuai tujuan yang telah ditetapkan. Data pada kegiatan ini sebagai penentu apakah program dapat diteruskan, dimodifikasi atau bahkan dihentikan (Supri yantoko, Jaya, Kurnia, dan Habiba, 2020).

Evaluasi produk juga digunakan untuk menentukan tingkatan pada sasaran-sasaran program mana yang sudah dicapai. Dalam tipe evaluasi ini ukuran-ukuran sasaran dikembangkan dan dikelola. Data yang ada dapat digunakan oleh kalangan administrator program untuk

membuat keputusan- keputusan tentang melanjutkan dan memodifikasi program. (Gall, Borg, dan Gall: 1996:702). Keakuratan analisis akan menjadi bahan penarikan kesimpulan dan pengajuan saran sejauhmana Produk dapat dicapai sesuai dengan standar kelayakan.

5. Kerangka Teori



Gambar 2. 1 Kerangka Teori Penelitian

Sumber: Daniel L. Stufflebeam, *“International Handbook of Educational Evaluation”* by Springer International Handbooks of Education, December 2002.

Tabel 2.1 TABEL SINTESA

NO	Judul Penelitian	Nama Peneliti/Tahun	Metode Penelitian	Variabel Penelitian	Hasil Penelitian
1	Evaluasi Program Tablet Tambah Darah pada Ibu Hamil	Assaini Carinta Padang, Haerawati Idris/2019	Analisis data dilakukan dengan menggunakan metode analisis isi.	Variabel Bebas : Hambatan Lingkungan, kebijakan, sumber daya manusia, nasehat dan infrastruktur, dan sumber dana Variable terikat : keberhasilan program tablet tambah darah pada ibu hamil	<i>Hasil penelitian menunjukkan bahwa konteks lahirnya program pemberian tablet tambah darah untuk menurunkan prevalensi anemia pada ibu hamil. Hambatan pada lingkungan program yaitu ibu hamil berstatus pendidikan rendah dan belum sepenuhnya melakukan pemeriksaan kehamilan kebidan atau fasilitas kesehatan. Pada input, tidak terdapat pembagian tugas dan tanggungjawab SDM yang terlibat dalam program TTD, keterbatasan sarana prasarana penyuluhan.</i>
2	Evaluasi Pelaksanaan Program Pemberian Tablet Tambah Darah Pada Remaja Putri Di Wilayah Kerja Puskesmas Kulisusu	Nur Hasanah/2018	: Jenis penelitian ini adalah kualitatif dengan metode pengumpulan data menggunakan metode	Variabel Bebas : SDM, alokasi dana, sarana dan prasarana, persiapan, pendistribusian, pemantauan, pencatatan, dan pelaporan, cakupan kegiatan, ketepatan	Input yang meliputi sumber daya manusia, alokasi dana, serta sarana dan prasarana belum sesuai dengan pedoman pelaksanaan program. Proses yang meliputi persiapan sudah sesuai pedoman pelaksanaan sedangkan pendistribusian, pemantauan, serta pencatatan dan pelaporan belum sesuai pedoman pelaksanaan program. Output yang meliputi cakupan kegiatan serta ketepatan sasaran, waktu, dan distribusi belum sesuai pedoman

	Kabupaten Buton Utara Tahun 2018		wawancara mendalam.	sasaran, waktu, dan distribusi Variable terikat : keberhasilan program pemberian tablet tambah darah bagi remaja putri	pelaksanaan program.
3	Evaluasi Program Pemberian Tablet Tambah Darah pada Remaja Putri di Jakarta Timur	Mira Krisma Yudina , Adhila Fayasari/2018	Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan metode kualitatif yang dilakukan pada bulan Januari ± Februari 2020 di wilayah kerja Puskesmas Pasar Rebo.	Variable Bebas : sumber daya manusia, alokasi dana, sarana dan prasarana, persiapan, pendistribusian, pemantauan, pencatatan dan pelaporan, cakupan kegiatan, ketepatan sasaran, waktu dan distribusi, serta prevalensi snemia dan kepatuhan Variable terikat : keberhasilan program tablet Fe	Data kualitatif diolah dengan menggunakan metode content analysis meliputi input, proses dan output. Data kuantitatif dikumpulkan berupa data hemoglobin dan kepatuhan konsumsi TTD. Terdapat ketidaksesuaian terjadi dalam aspek input pada sarana dan prasarana. Pada aspek proses ketidaksesuaian terjadi pada aspek pendistribusian, pemantauan, pencatatan dan pelaporan. Pada aspek output ketidaksesuaian terjadi pada ketepatan sasaran, waktu dan distribusi.
4	Evaluasi Program Tablet	Fitriana, Dhito Dwi	Penelitian ini merupakan	Variabel bebas : SDM, sarana dan	kualitatif dianalisis dengan analisis isi. Pada tahap input ada perbedaan dalam fasilitas dan

	Tambah Darah pada Remaja Putri	Pramardika/2019	<p>Evaluation research dengan menggunakan metode penelitian kualitatif. Penelitian kualitatif dilakukan berupa indepth interview kepada 2 remaja putri, 1 guru UKS dan 1 petugas gizi Puskesmas. Kemudian data dari indepth interview tersebut dianalisis dengan menggunakan</p>	<p>prasarana, alokasi dana, persiapan, pendistribusian, pemantauan, pencatatan dan pelaporan, cakupan kegiatan, ketepatan sasaran, waktu dan distribusi, efek dan dampak Variable terikat : prevalensi anemia</p>	<p>infrastruktur. Pada tahap proses, ketidaksesuaian terjadi dalam distribusi, pemantauan dan pencatatan dan pelaporan. Pada tahap output, ketidakcocokan terjadi dalam penargetan dan ketepatan waktu dan distribusi. Pada tahap hasil ada perubahan dalam pengetahuan. Prevalensi anemia terjadi pada 3 dari 10 gadis remaja. Kesimpulan dari kegiatan ini adalah bahwapada tahap input, proses, output masih ada ketidaksesuaian dalam implementasinya, sementara hasilnya masih perlu ditingkatkan, dan masih ada gadis remaja yang mengalami anemia.</p>
--	--------------------------------	-----------------	--	---	---

			content analysis		
5	Evaluasi Pemberian Tablet Tambah Darah Untuk Remaja Putri Wilayah Puskesmas Binamu Kota	Yusma Indah Jayadi Annisa Suci Istiqamah Ananda Palangkei, Jean Fadillah Warahmah/2021	Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan metode kualitatif yang dilakukan pada bulan April 2021 di wilayah kerja Puskesmas Binamu Kota, Kabupaten Jeneponto. Penentuan informan dilakukan dengan Menggunakan purposive sampling.	Variable bebas : SDM, alokasi dana, sarana dan prasarana, persiapan, pendistribusian, pemantaun, pencatatan dan pelaporan, cakupan program anemia, WUS, serta kepatuhan rematri dan WUS yang mengonsumsi TTD, efek dan dampak Variable terikat : keberhasilan pemberian tablet tambah darah untuk remaja putri	hasil penelitian ini didapatkan bahwa dari segi input, masih kurangnya sarana dan prasarana seperti ketersediaan poster, leaflet/brosur dalam sosialisasi tentang anemia dan TTD, serta tidak tersedianya kartu suplementasi TTD bagi remaja putri. Dari segi proses, adanya Yusma Indah Jayadi, Annisa Suci IAP, Jean Fadillah Warahmah:168-175175ketidaksesuaian waktu distribusi karena tidak diberikan dalam waktu yang bersamaan dan belum berjalan sesuai jadwal dengan baik khususnya masa pandemi. Adapun para siswi kebanyakan membawa TTD ke rumah, dan pemantauan program TTD masih kurang karena ada kemungkinan pemalsuan informasi, serta tidak maksimalnya sistem monitoring mandiri dari siswi karena tidak terdistribusinya kartu suplementas

BAB III

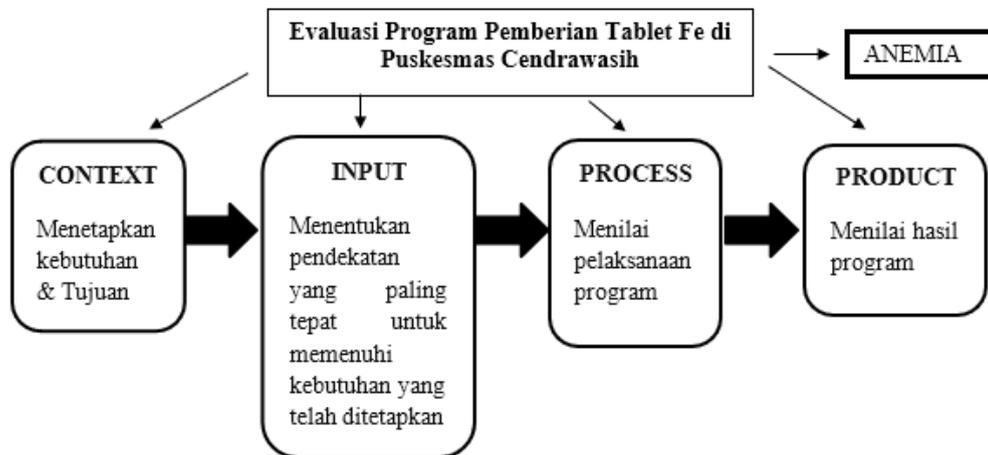
KERANGKA KONSEP

A. Dasar Pemikiran Variabel yang Diteliti

Indikator keberhasilan program anemia gizi besi diantaranya cakupan distribusi, kepatuhan konsumsi tablet Fe dan prevalensi anemia pada ibu hamil. Guna memantau keberhasilan program maka perlunya dilakukan evaluasi. Untuk mengukur keberhasilan program harus dilakukan evaluasi, dimulai dari mengevaluasi tujuan program dan lingkungan yang mendukung, Sumber Daya Manusia, kegiatan program, kebijakan program sumber dana program, sarana dan prasarana program, proses yang ada dalam pelaksanaan program, serta hasil dari program tersebut.

Penelitian ini mengaplikasikan model evaluasi CIPP dikembangkan oleh Stufflebeam (2003) dengan kerangka kerja yang menyeluruh untuk mengarahkan evaluasi program, proyek, personil, produk, lembaga dan sistem. Tujuan model evaluasi CIPP untuk mengambil keputusan dalam merencanakan, melaksanakan dan mengembangkan suatu program. CIPP terdiri dari komponen *Context Evaluation*, *Input Evaluation*, *Process Evaluation* dan *Product Evaluation*.

B. Kerangka Berfikir



Gambar 3. 1 Kerangka Berfikir

C. Definisi Konseptual

a. Program Suplementasi Tablet Fe pada Ibu Hamil.

Program suplementasi TTD merupakan salah satu upaya untuk menurunkan prevalensi anemia pada ibu hamil di Indonesia. Pemberian tablet Fe tersebut belum mencapai target nasional di mana pemerintah pusat menetapkan cakupan pemberian tablet Fe selama kehamilan sebesar 85% (Kemenkes RI, 2013). Ibu hamil mendapat tablet tambah darah 90 tablet selama kehamilannya.

b. Context Evaluation.

Evaluasi *context* merupakan penggambaran dan spesifikasi tentang lingkungan program, kebutuhan yang belum dipenuhi, karakteristik populasi dan sampel dari individu yang dilayani dan tujuan program. Evaluasi konteks membantu merencanakan keputusan, menentukan kebutuhan yang akan dicapai oleh program dan merumuskan tujuan program. Dalam hal ini,

untuk program suplementasi tablet Fe, evaluasi *context* yang dimaksud merupakan evaluasi pada tujuan program dan lingkungan yang mendukung pada program suplementasi tablet Fe di Puskesmas Cendrawasih Kota Makassar.

c. Input Evaluation.

Evaluasi *input* membantu mengatur keputusan, menentukan sumber-sumber yang ada, alternatif apa yang diambil, apa rencana dan strategi untuk mencapai tujuan, bagaimana prosedur kerja untuk mencapainya. Dalam penelitian ini, evaluasi *input* mencakup Sumber Daya Manusia, kebijakan program, sumber dana program serta sarana dan prasarana pada program suplementasi tablet Fe di Puskesmas Cendrawasih Kota Makassar.

d. Process Evaluation.

Evaluasi *process* digunakan untuk mendeteksi atau memprediksi rancangan prosedur atau rancangan implementasi selama tahap implementasi, menyediakan informasi untuk keputusan program dan sebagai rekaman atau arsip prosedur yang telah terjadi. Untuk mengevaluasi *process* pada program suplementasi tablet Fe di Puskesmas Cendrawasih Kota Makassar, komponen yang dievaluasi mencakup perencanaan, penyediaan, pendistribusian dan koordinasi pada program suplementasi tablet Fe pada ibu hamil di Puskesmas Cendrawasih.

e. Product Evaluation.

Evaluasi *product* dilakukan untuk membantu membuat keputusan selanjutnya, baik mengenai hasil yang telah dicapai maupun apa yang

dilakukan setelah program itu berjalan. Evaluasi produk atau hasil diarahkan pada hal-hal yang menunjukkan perubahan yang terjadi pada masukan mentah. Evaluasi produk merupakan tahap akhir dari serangkaian evaluasi program. Dalam hal ini, komponen yang dievaluasi adalah kepatuhan sasaran (ibu hamil) dalam mengkonsumsi tablet Fe dan cakupan distribusi tablet Fe di wilayah kerja Puskesmas Cendrawasih Kota Makassar. Evaluasi kepatuhan ibu hamil mengkonsumsi tablet Fe diukur dari ketepatan jumlah tablet Fe yang diminum, frekuensi konsumsi per hari dan ketepatan cara mengkonsumsi tablet Fe.