

STUDI KUALITATIF TENTANG FAKTOR DAN STRATEGI PERBAIKAN PROGRAM SUPLEMENTASI BESI IBU HAMIL DENGAN KASUS DI KABUPATEN TASIKMALAYA

Qualitative Study about Factors and Strategy Improvement of Iron Supplementation on Pregnant Woman in Tasikmalaya District

Baiq Fitria Rahmiati^{1*}, Dodik Briawan¹, Siti Madanijah¹

¹Departemen Gizi Masyarakat, Fakultas Ekologi Manusia, Institut Pertanian Bogor, Indonesia

*e-mail : baiqfitriarahmiati@gmail.com

Submitted: January 15th, 2018, revised: May 31st, 2018, approved: July 24th, 2018

ABSTRACT

Background. Prevalence of anemia among pregnant women in Indonesia is still high due to implementation of iron supplementation program in pregnant women that not optimal. **Objective.** This study aims to analyzed the internal and external factors, to found alternatives strategy and priorities strategy for optimizing Iron Folate supplementation (IFA) program in Tasikmalaya district. **Method.** The method used cross sectional study, with indepth interviews to IFA's stakeholders in Tasikmalaya district. Analysis of Internal Factor Evaluation (IFE) and External Factor Evaluation (EFE) used to formulate strategies. Selection of alternative strategy used Strength, Weakness, Opportunities and Threats (SWOT) methods, while the strategic priorities used Analytical Hierarchy Process (AHP). **Result.** The results showed that total score of IFE is 2.14, indicated that internally, the program doesn't optimize strengths and doesn't avoid weaknesses. EFE scores is 2.10 showed that program doesn't optimize the opportunities and doesn't avoid threats. **Conclusion.** The alternative strategies are; increased commitments, roles and partnership between stakeholders; increase in action program; improvement of infrastructure; and capacity building of health personnel.

Keywords: anemia, iron supplementation, SWOT

ABSTRAK

Latar belakang. Prevalensi anemia ibu hamil di Indonesia masih tergolong tinggi, diantaranya dipengaruhi oleh pelaksanaan program Tablet Tambah Darah (TTD) yang kurang optimal. **Tujuan.** Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor internal dan eksternal serta merumuskan strategi guna mengoptimalkan program TTD di Kabupaten Tasikmalaya. **Metode.** Metode penelitian menggunakan *cross sectional study* dengan wawancara mendalam kepada pemangku kepentingan program TTD di Kabupaten Tasikmalaya. Analisis *Internal Factor Evaluation* (IFE) dan *External Factor Evaluation* (EFE) digunakan untuk mengetahui keadaan program TTD. Analisis *Strength, Weakness, Opportunities and Threats* (SWOT) digunakan untuk menyusun alternatif strategi dan *Analytical Hierarchy Process* (AHP) digunakan untuk menentukan prioritas strategi. **Hasil.** Hasil penelitian diperoleh skor IFE 2,14 menunjukkan secara internal, program tidak mengoptimalkan kekuatan dan tidak menghindari kelemahan. Skor EFE 2,10 menunjukkan program tidak mengoptimalkan peluang dan tidak menghindari ancaman. **Kesimpulan.** Alternatif strategi yang dihasilkan meliputi; peningkatan komitmen, peran dan kemitraan antar *stakeholder*; peningkatan program aksi; peningkatan sarana prasarana; dan peningkatan kapasitas tenaga kesehatan.

Kata kunci: anemia, tablet tambah darah, SWOT

PENDAHULUAN

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator untuk melihat derajat kesehatan perempuan. AKI juga merupakan salah satu target global yang ditentukan dalam tujuan pembangunan milenium, yaitu mengurangi sampai tiga per empat risiko jumlah kematian ibu.¹ Indonesia berkomitmen untuk menurunkan AKI pada tahun 2015 menjadi 102 per 100.000 kelahiran, namun Indonesia belum berhasil mencapai target tersebut.² AKI di Indonesia masih tetap tinggi, yaitu 359 per 100.000 kelahiran hidup.³

Tingginya angka kematian ibu erat kaitannya dengan terjadinya perdarahan saat melahirkan.^{4,5} Penyebab perdarahan berkorelasi kuat dengan anemia pada kehamilan. Beberapa penelitian *case-control*, *longitudinal* dan *cross-sectional* yang dilakukan pada ibu hamil menunjukkan risiko relatif kematian ibu yang dikarenakan anemia (OR=3,5; 95% CI:2,0-6,0).⁶ Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar, prevalensi anemia pada ibu hamil di Indonesia sebesar 37,1 persen. Prevalensi anemia masih tetap tinggi meskipun program suplementasi Tablet Tambah Darah (TTD) telah dilaksanakan dalam skala besar.⁷

Prevalensi anemia pada ibu hamil berhubungan secara signifikan dengan kepatuhan mengonsumsi TTD.⁸ Prevalensi anemia pada ibu hamil yang tidak patuh mengonsumsi TTD sebesar 46,2 persen di Bali. Kepatuhan mengonsumsi TTD erat kaitannya dengan program TTD mencakup sarana prasarana, kapasitas tenaga kesehatan, sosialisasi dan program aksi untuk mempromosikan TTD pada ibu hamil.⁹

Tingkat keberhasilan program TTD pada masing-masing wilayah dipengaruhi oleh berbagai faktor. Menurut Stolzhfus & Deyfuss¹² faktor tersebut antara lain perencanaan pemerintah yang komprehensif terkait kebijakan, sarana prasarana, sumber daya manusia,

anggaran, peran *stakeholder*. Hatta *et al*¹³ menyebutkan faktor yang berpengaruh adalah pendistribusian prosedur kerja, komitmen, serta adanya sistem pengawasan dan pengontrolan.

Berbagai penelitian tentang sistem pakar dapat membantu menemukan strategi untuk memecahkan berbagai permasalahan. Sistem pakar adalah penilaian yang dilakukan oleh pakar ahli berdasarkan beberapa kriteria atau indikator. Penelitian yang dilakukan Makkasau¹⁴ tentang penggunaan sistem pakar dalam menentukan prioritas program kesehatan dapat menghasilkan strategi optimalisasi program kesehatan di Kota Ternate.

Jawa Barat menduduki peringkat tertinggi dalam jumlah AKI di Pulau Jawa. Tasikmalaya merupakan wilayah di Provinsi Jawa Barat dengan tingkat AKI tinggi yaitu 168 per 100.000 kelahiran hidup, kepatuhan konsumsi TTD yaitu 33 persen,⁹ cakupan Fe 82 persen, dengan prevalensi anemia lebih tinggi dibandingkan dengan tingkat nasional, yaitu 49,06 persen¹⁰ dan dikategorikan sebagai masalah kesehatan masyarakat tingkat berat menurut WHO.¹¹ Hal ini dapat menjadi indikasi tingkat keberhasilan program TTD di Kabupaten Tasikmalaya masih rendah.

Berdasarkan pencapaian program TTD yang belum optimal di Kabupaten Tasikmalaya, maka rumusan masalah pada penelitian ini yaitu: 1) bagaimana kondisi internal dan eksternal pelaksanaan program suplementasi besi di Kabupaten Tasikmalaya?; 2) bagaimana alternatif strategi yang dapat dikembangkan untuk perbaikan pelaksanaan program suplementasi besi di Kabupaten Tasikmalaya?. Berdasarkan rumusan masalah, maka tujuan penelitian ini adalah: 1) mengidentifikasi kondisi internal dan eksternal program TTD di Kabupaten Tasikmalaya; dan 2) merumuskan alternatif strategi perbaikan program TTD.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif, menggunakan rancangan *cross sectional study*.¹⁵ Penelitian dilakukan di Kabupaten Tasikmalaya Provinsi Jawa Barat pada bulan September - Desember 2016. Responden penelitian dipilih berdasarkan *purposive sampling* berjumlah sembilan pejabat daerah pelaksana program suplementasi besi dan tujuh pakar ahli di bidang program TTD. Pengumpulan data dilakukan dengan *indepth interview* menggunakan pedoman wawancara. Jenis data yang dikumpulkan pada penelitian ini adalah data primer terkait sarana prasarana, mekanisme distribusi TTD, pelaporan penggunaan TTD, kuantitas dan kualitas bidan, upaya sosialisasi dan konseling kepada ibu hamil, program aksi, anggaran, kebijakan serta peran *stakeholder* internal eksternal dalam pelaksanaan dan aplikasi program di Dinas Kesehatan (Dinkes) Kabupaten Tasikmalaya. Metode analisis untuk mengetahui kondisi dan aplikasi program menggunakan *Internal Factor Evaluation* (IFE) dan *External Factor Evaluation* (EFE). Penentuan rating dengan cara memberi skor 1-4 terhadap seluruh kriteria yang ada. Skor 1 hingga skor 4 berturut-turut memiliki makna sangat tidak penting hingga sangat penting. Penentuan rating masing-masing kriteria didapatkan dari perbandingan dengan kriteria lainnya yang dinilai berdasarkan skala 0,1 dan 2. Skor 0 memiliki makna bahwa kriteria A lebih tidak penting dibanding kriteria B, skor 1 bermakna kriteria A sama pentingnya dengan kriteria B dan skor 2 memiliki makna bahwa kriteria A lebih penting daripada kriteria B. Bobot IFE dan EFE didapatkan dari perkalian antara skor dan rating. Langkah terakhir adalah merumuskan alternatif strategi menggunakan SWOT.

Informasi dikumpulkan oleh peneliti dengan melakukan wawancara *indepth interview* pada pakar. Wawancara dilakukan sebanyak dua kali, yaitu untuk menentukan faktor internal

dan eksternal pada program suplementasi besi yang sedang berjalan, serta untuk menentukan prioritas strategi keberhasilan program suplementasi besi di Kabupaten Tasikmalaya. Wawancara dilakukan selama satu sampai dua jam untuk setiap pertemuan dengan pakar.

HASIL

Pakar ahli yang terlibat dalam penentuan strategi prioritas perbaikan program suplementasi besi di Kabupaten Tasikmalaya antara lain, perwakilan Dinkes Kabupaten Tasikmalaya sebagai pakar pelaksana program dipilih karena pengetahuan, pengalaman yang dimiliki dan mampu menganalisis kebutuhan program saat ini dan masa mendatang, secara aktif meminta bantuan sarana-prasarana, serta secara aktif melakukan koordinasi dan advokasi untuk menunjang program suplementasi besi. Perwakilan peneliti dan perguruan tinggi yaitu Kepala Politeknik Kesehatan (Poltekkes) Tasikmalaya sekaligus menjabat sebagai Dewan Pimpinan Cabang (DPC) Persatuan Ahli Gizi (Persagi) Tasikmalaya yang memiliki pengalaman bekerja di Dinkes Kabupaten Tasikmalaya kurang dari sepuluh tahun sebagai Kepala Bidang Pengendalian Penyakit dan Kesehatan Keluarga. Kepala Poltekkes Kemenkes Bandung merupakan perwakilan peneliti dan perguruan tinggi yang aktif melakukan penelitian pada bidang gizi dan anemia. Perwakilan dari Provinsi Jawa Barat yaitu Kabid Kesehatan Keluarga dan Gizi, yang mengetahui dan bertanggung jawab terhadap permasalahan program suplementasi besi di wilayah kerja Provinsi Jawa Barat. Perwakilan *Non Government Organization* yaitu *Senior Program Officer-Maternal Adolescent Child Health Micronutrient Initiative*, yang merupakan pakar aktif pada penguatan program pemerintah Indonesia, salah satunya program suplementasi besi pada ibu hamil.

Jumlah ibu hamil tahun 2016 adalah 36.168, dengan prevalensi anemia sebesar 37,04 persen,

dan cakupan Fe 1 (tablet Fe yang diberikan pertama kali kepada ibu hamil sebanyak 30 tablet) yaitu 98 persen dan Fe 3 (pemberian tablet Fe berikutnya kepada ibu hamil sebanyak 90 tablet) sebesar 89 persen. Program pemberian suplemen besi di Kabupaten Tasikmalaya terdiri dari berbagai tahapan. Perhitungan kebutuhan TTD dilakukan berdasarkan wilayah kerja, yaitu data sasaran ibu hamil di tingkat desa dikumpulkan oleh bidan yang telah terpenuhi di setiap wilayah. Ketika data diterima, Seksi Gizi akan menyetorkan kebutuhan TTD kepada Seksi Farmasi. Seksi Farmasi akan melakukan pemesanan sesuai jumlah yang tertera. Distribusi dilakukan bertahap dengan sangat runtut dan jelas dari pusat ke provinsi, kabupaten, puskesmas, bidan desa, hingga ke target sasaran. Suplemen besi diberikan kepada sasaran ibu hamil melalui fasilitas pelayanan kesehatan pemerintah, namun seringkali tidak diiringi dengan edukasi oleh petugas kesehatan disebabkan oleh pembinaan kapasitas yang

minim dilakukan. Sarana dan prasarana seperti *leaflet*, buklet, poster konseling, ruang yang nyaman bahkan alat pengecekan kadar gula darah belum tersedia dengan maksimal. Selama ini Dinas Kesehatan berupaya dalam hal membekali bidan berupa kartu kepatuhan mengonsumsi TTD yang bertujuan agar ibu hamil tidak lupa mengonsumsi TTD. Namun, sistem pencatatan dan pelaporan kepatuhan ibu hamil mengonsumsi TTD masih sangat kurang. Sosialisasi dan program aksi yang diberikan untuk mengenalkan manfaat TTD kepada ibu hamil masih sangat minim. Dinkes Kabupaten Tasikmalaya melakukan evaluasi efektivitas program yang dilakukan setiap tiga tahun sekali dengan melakukan survei cepat mengambil sampel pada 30 kluster untuk pemeriksaan status anemia.

Faktor internal yang berpengaruh terhadap perbaikan program TTD di Kabupaten Tasikmalaya terdiri dari kekuatan dan kelemahan (Tabel 1) dan peluang dan ancaman (Tabel 2).

Tabel 1. Internal Factor Evaluation

Kekuatan (Strength)	Bobot	Rating	Skor
a. Kerja sama yang baik antar lintas program Dinas Kesehatan Kabupaten Tasikmalaya untuk program TTD	0,106	4	0,422
b. Mekanisme distribusi TTD jelas	0,068	3	0,203
c. Terdapat sistem evaluasi 3 tahunan untuk mengetahui efektivitas program TTD	0,050	2	0,100
d. Terdapat alat untuk memonitor kepatuhan konsumsi TTD	0,039	3	0,117
e. Kuantitas bidan telah mencukupi untuk melayani ibu hamil	0,127	2	0,253
Kelemahan (Weakness)			
a. Sarana prasarana tidak memadai	0,093	2	0,187
b. Sistem pencatatan dan pelaporan penggunaan TTD kurang maksimal	0,019	2	0,038
c. Upaya sosialisasi dan promosi TTD pada ibu hamil kurang	0,172	2	0,344
d. Upaya pembinaan tenaga kesehatan kurang	0,150	2	0,300
e. Program aksi tentang TTD dan anemia masih sangat minim	0,177	1	0,177
Total Skor	1		2,141

Faktor peluang meliputi: 1) terdapat Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) No. 97 Tahun 2014 yang menyatakan bahwa setiap ibu hamil wajib diberikan minimal 90 TTD selama masa kehamilan hingga masa nifas; 2) terdapat anggaran pendukung TTD berupa tersedianya dana kesehatan desa dan puskesmas yang dapat digunakan untuk mendukung program TTD. Dana peningkatan sumber daya manusia sebagai salah satu bagian dari dana desa dapat digunakan untuk peningkatan derajat kesehatan masyarakat, contohnya adalah untuk

pengadaan kelas ibu hamil dan insentif kader; 3) terdapat komitmen Bupati dan Bappeda tentang pelaksanaan program TTD. Komitmen menjadi dasar keberhasilan suatu program sesuai yang disampaikan dalam *Guideline Iron Supplementation*; 4) terdapat kepedulian dari para peneliti dan Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM) untuk menangani masalah anemia, yang ditunjukkan dengan kerja sama antara Dinkes dengan SEAMEO, Stikes Aisyiah, Universitas Muhammadiyah Tasikmalaya, Institut Pertanian Bogor dan *Micronutrient Initiative* Indonesia.

Tabel 2. External Factor Evaluation

Peluang (Opportunity)	Bobot	Rating	Skor
a. Permenkes tentang seruan mengonsumsi TTD bagi ibu hamil	0,122	3	0,367
b. Anggaran pendukung penyediaan TTD	0,141	2	0,281
c. Terdapat komitmen Bupati dan Bappeda tentang pelaksanaan program TTD	0,254	3	0,761
d. Terdapat kepedulian dari peneliti dan LSM untuk membantu masalah anemia dan program TTD	0,217	1	0,217
Ancaman (Threats)			
a. Manajemen waktu pemesanan TTD tidak terencana dengan baik	0,053	1	0,053
b. Komunikasi yang kurang lancar antar Dinkes, Kemenag dan Bappeda	0,127	2	0,254
c. Rekanan kurang menjalankan komitmen yang telah dibuat untuk menyediakan TTD	0,086	2	0,173
Total Skor	1		2,106

Faktor ancaman meliputi: 1) manajemen waktu pemesanan TTD tidak terencana dengan baik yang ditandai oleh kekosongan TTD pada tahun 2016. Kekosongan stok akibat rekanan tidak mampu menyediakan TTD sesuai pesanan dan belum ada sanksi tegas yang mengatur jika rekanan tidak melaksanakan komitmen tersebut; 2) komunikasi dan koordinasi yang kurang baik antar *stakeholder*, ditandai dengan beberapa *stakeholder* terkait yaitu Bappeda dan Kemenag masih menganggap permasalahan kesehatan yang kaitannya dengan program TTD merupakan tanggung jawab Dinkes saja; 3) Rekanan kurang

menjalankan komitmen yang telah dibuat untuk menyediakan TTD.

Berdasarkan faktor eksternal, peluang terbesar yang mempengaruhi program TTD adalah komitmen Bupati dan Bappeda tentang pelaksanaan program TTD dengan skor 0,761. Hal ini karena *stakeholder* tersebut telah mengetahui dan menyepakati secara bersama bahwa program TTD kaitannya dengan anemia menjadi salah satu faktor AKI yang dijadikan sebagai indikator keberhasilan daerah. Ancaman yang memiliki respon adalah komunikasi yang kurang lancar antar *stakeholder* dengan skor

0,254. Hal ini ditandai dengan *stakeholder* di luar Dinkes tidak mengetahui informasi, kebutuhan, serta apa saja yang harus dilakukan untuk membantu mengoptimalkan program. Total skor yang dihasilkan dari *External Factor Evaluation* adalah 2,106 (<2,5) mengindikasikan bahwa secara eksternal, pelaksanaan program TTD

belum merespon dengan sangat baik terhadap peluang dan tidak menghindari ancaman eksternal yang ada.

Berdasarkan pencocokan faktor internal dan eksternal yang dilakukan oleh para pakar, maka didapatkan beberapa alternatif strategi untuk mengoptimalkan program TTD (Tabel 3).

Tabel 3. Tabel *Strength, Weakness, Opportunity, Threats*

	Kekuatan (S)	Kelemahan (W)
Peluang (O)	Peningkatan kapasitas tenaga kesehatan	Peningkatan program aksi untuk mensosialisasikan informasi pentingnya TTD
Ancaman (T)	Peningkatan komitmen, peran dan kemitraan antar <i>stakeholder</i> .	Peningkatan sarana prasarana pendukung program TTD

PEMBAHASAN

Faktor kekuatan yaitu: 1) kerja sama yang baik antar lintas program Dinkes Kabupaten Tasikmalaya dan petugas kesehatan di lapangan. Pada pelaksanaan program TTD, kerja sama antar seksi gizi, KIA/KB, farmasi, gudang obat dan petugas lapangan sudah baik dalam hal perencanaan kebutuhan, pemesanan, memastikan TTD datang sesuai jumlah dan spesifikasi pesanan, memastikan penyimpanan aman, dan bertanggung jawab dalam berlangsungnya proses pemberian TTD kepada ibu hamil; 2) mekanisme distribusi TTD sangat baik, yang mengatur distribusi TTD mulai dari perencanaan hingga TTD sampai kepada ibu hamil. Jalur distribusi yang dilalui yaitu rekanan, Dinkes Provinsi Jawa Barat dan Kabupaten Tasikmalaya, Puskesmas hingga ibu hamil; 3) terdapat sistem evaluasi untuk mengetahui efektivitas program TTD, berupa survei cepat di 30 kluster sampling pada ibu hamil; 4) terdapat alat untuk memantau kepatuhan konsumsi TTD berupa kartu kepatuhan, bertujuan untuk membantu mengingatkan ibu hamil

mengonsumsi TTD; 5) kuantitas dan kualitas bidan telah mencukupi untuk melayani ibu hamil. Pengetahuan bidan tentang suplementasi TTD sebagian besar memiliki pengetahuan baik.⁹

Faktor kelemahan yaitu: 1) sarana prasarana tidak memadai, meliputi alat tes hemoglobin, alat bantu konseling dan ketersediaan TTD yang merupakan faktor yang mempengaruhi keberhasilan TTD.¹⁶ Terjadi kekosongan stok TTD pada bulan Maret-Juni 2016 diakibatkan oleh rekanan yang tidak mampu menyediakan TTD sesuai dengan permintaan pesanan oleh Dinkes Kabupaten Tasikmalaya dan waktu pemesanan TTD yang kurang terencana dengan baik. Menurut Galloway *et al.*¹⁷ untuk menjaga pasokan di tingkat lokal, kontrol harus dilakukan pada tingkat fasilitas seperti puskesmas dan bidan desa. Tablet harus disimpan dengan benar dan dipantau secara teratur untuk memastikan *restocking* tepat waktu dan memastikan bahwa jalur distribusi yang dilewati melalui beberapa bagian tidak mengalami hambatan.¹⁸ 2) sistem pencatatan dan pelaporan penggunaan TTD kurang maksimal karena tidak 100 persen

puskesmas taat pada *Standart Operasional Procedure* (SOP) tentang pengumpulan laporan penggunaan TTD yang dilakukan setiap bulan; 3) upaya sosialisasi TTD pada ibu hamil kurang karena keterbatasan dana yang dianggarkan sehingga upaya sosialisasi tidak mampu menjangkau seluruh ibu hamil. sosialisasi kepada ibu hamil diperlukan agar ibu hamil tahu, mau dan patuh untuk mengonsumsi TTD sesuai yang dianjurkan. Kepatuhan ibu hamil sangat ditentukan dari pemberi informasi, kualitas informasi yang diberikan dan durasi yang tepat⁸; 4) proses pembinaan nakes tentang TTD kurang maksimal. Pembinaan nakes sangat penting dilakukan dengan maksud untuk penyegaran, pemberian motivasi dan silaturahmi untuk meningkatkan produktifitas bidan; 5) program aksi tentang TTD dan anemia masih sangat minim. Program aksi berupa kampanye, iklan menggunakan tokoh berpengaruh dan penyebarluasan informasi melalui berbagai media untuk mempromosikan TTD tidak dapat dilaksanakan secara maksimal di Kabupaten Tasikmalaya.

Berdasarkan faktor internal, kekuatan terbesar berada pada faktor kerja sama yang baik antar lintas program Dinkes Kabupaten Tasikmalaya dan antar petugas kesehatan di lapangan untuk program TTD dengan skor 0,422. Hal ini menjadi kekuatan terbesar karena aplikasi program berjalan lancar dengan komunikasi dan kerja sama yang dilakukan oleh bagian yang bertanggung jawab pada program TTD. Respon kelemahan tertinggi didapatkan pada faktor upaya sosialisasi dan promosi TTD pada ibu hamil dengan skor 0,344. Hal ini disebabkan oleh anggaran sosialisasi tidak tersedia. Total skor yang dihasilkan dari *Internal Factor Evaluation* adalah 2,141 (<2,5), mengindikasikan bahwa program TTD lemah secara internal, belum

memanfaatkan kekuatan yang dimiliki secara maksimal dan tidak mengurangi kelemahan yang terdapat dalam internal program.

Alternatif strategi yang dihasilkan yaitu:

- 1) peningkatan komitmen, peran dan kemitraan *stakeholder* dalam hal pelaksanaan program TTD, mulai proses perencanaan hingga pemantauan, evaluasi dan pelaporan. Strategi ini dapat dilakukan dengan membuat komitmen untuk membangun kualitas program TTD yang lebih baik, bekerjasama dengan sektor agama melalui Kantor Urusan Agama (KUA) yang dilakukan terintegrasi dengan bimbingan pranikah dan kursus calon pengantin,¹⁹ sektor pendidikan terintegrasi dengan kegiatan Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) program penanggulangan anemia gizi besi,²⁰ organisasi masyarakat melalui koordinasi dengan Pembinaan Kesejahteraan Keluarga (PKK).²¹
- 2) peningkatan sarana prasarana pendukung program TTD. Strategi ini sejalan dengan upaya peningkatan akses masyarakat pada pelayanan kesehatan yang bermutu oleh Kementerian Kesehatan RI dalam rangka pemenuhan ketersediaan, keterjangkauan, pemerataan, keamanan, mutu sarana prasarana program kesehatan. Peningkatan sarana prasara dapat berupa pengadaan alat *hemocue*, alat bantu konseling seperti *leaflet*, buklet dan poster serta kartu kepatuhan. Penelitian Shanghui²¹ menyatakan bahwa penggunaan kalender kepatuhan TTD telah berhasil meningkatkan kepatuhan bagi ibu hamil di Filipina.
- 3) peningkatan kapasitas tenaga kesehatan melalui optimalisasi pelatihan dan peningkatan kapasitas serta bimbingan teknis dalam hal peningkatan kemampuan

pencatatan dan pelaporan program TTD, serta peningkatan sosialisasi dan promosi TTD kepada ibu hamil. Hal ini sejalan dengan upaya yang dilakukan Kementerian Kesehatan RI dalam upaya mewujudkan SDM yang berkualitas dan berdaya saing, yaitu melakukan pengembangan mutu, peningkatan kapasitas dan melakukan pemantauan terhadap kinerja tenaga kesehatan.²² Nagata²³ menyebutkan bahwa peningkatan kapasitas tenaga kesehatan dapat dilakukan dalam bentuk pelatihan dengan bahasa yang mudah dipahami dan aksi yang inovatif.

- 4) peningkatan program aksi, yaitu berupa kampanye, iklan dalam berbagai bentuk media, bekerja sama dengan tokoh berpengaruh untuk mempromosikan TTD pada target sasaran dan masyarakat luas. Hal ini sejalan dengan penelitian Karim²⁴ yang menggunakan radio dan bus iklan untuk mempromosikan TTD, menggunakan selebaran, poster dan artis idola mampu meningkatkan penerimaan TTD di Nigeria. Penggunaan poster, selebaran, iklan artis idola telah terbukti efektif menurunkan prevalensi ibu hamil di Filipina.²¹

KESIMPULAN

Matriks *Internal Factor Evaluation* menunjukkan bahwa program suplementasi besi belum dapat merespon lingkungan eksternal dengan baik. Berdasarkan analisis SWOT, maka alternatif strategi yang dapat diterapkan untuk meningkatkan program TTD di Kabupaten Tasikmalaya antara lain peningkatan komitmen, peran dan kemitraan *stakeholder*, peningkatan sarana prasarana pendukung program TTD, peningkatan kapasitas tenaga kesehatan, dan

peningkatan program aksi untuk mempromosikan TTD di Kabupaten Tasikmalaya.

DAFTAR PUSTAKA

1. Kumar S, Kumar N, Vivekadhish S. Millennium Development Goals (MDGs) to Sustainable Development Goals (SDGs): Addressing Unfinished Agenda and Strengthening Sustainable Development and Partnership. *Indian J Community Med.* 2016;41(1): 1–4.doi:10.4103/0970-0218.170955.
2. Kementerian Kesehatan RI. *Pedoman Penatalaksanaan Pemberian Tablet Tambah Darah*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2015.
3. Kementerian Kesehatan RI. *Hasil Riset Kesehatan Dasar 2013*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan; 2013.
4. Mojekwu, Namdi J, Ibekwe, Uche. Maternal Mortality in Nigeria: Examination of Intervention Methods. *International Journal of Humanities and Social Science.* 2012; 2(2): 20-5.
5. Rush D. Nutrition and Maternal Mortality in the Developing World. *Am J Clin Nutr.* 2000; 72(suppl): 21–40.
6. Brabin BJ, Hakimi M, Pelletier D. An Analysis of Anemia and Pregnancy-Related Maternal Mortality. *Journal Nutrition.* 2001;131(52): 604-7.
7. Puspitaningrum D, Damayanti FN, Mustika DN. Efektivitas Pemberian Tablet Fe dalam Meningkatkan Kadar Haemoglobin pada Ibu Hamil Trimester II dan Trimester III dengan Anemia di Puskesmas Bangetayu Kecamatan Genuk tahun 2013. *Media Gizi Pangan.* 2013;8(1): 7-11.

8. Lacerte, Pradipasen M, Temcharoen P, Iamee N, Vorapongsathorn T. Determinants of Adherence to Iron/Folate Supplementation During Pregnancy in Two Provinces in Cambodia. *Asia-Pacific Journal Of Public Health*. 2011; 23(2): 315–23.
9. Briawan D, Madanijah S, Furqon LA, Dainy NC. Efektifitas Intervensi Peningkatan Kapasitas Tenaga Kesehatan tentang Suplementasi Gizi pada Ibu Hamil dalam Upaya Menurunkan Angka Kematian Ibu. *Laporan PUPT*. Bogor: Institut Pertanian Bogor; 2015.
10. Dinas Kesehatan Kabupaten Tasikmalaya. Profil kesehatan Kabupaten Tasikmalaya 2014. *Laporan Tahunan*. Tasikmalaya: Dinas Kesehatan Kabupaten Tasikmalaya; 2015.
11. World Health Organization. *Micronutrient Deficiencies: Prevention and Control Guidelines*. Geneva: World Health Organization; 2007.
12. Stoltzfus ML, Dreyfuss ML. *Guidelines for the Use of Iron Supplements to Prevent and Treat Iron Deficiency Anemia*. International Nutritional Anemia Consultative Group (INACG). Washington: International Life Sciences Institute; 2011.
13. Hatta H, Dachlan DM, Salam A. Studi Pelaksanaan Program Suplementasi Tablet Besi (Fe) untuk Ibu Hamil di Puskesmas Maradekaya Kota Makassar. *Jurnal Sains Kesehatan*. 2014; 54(3):1-14.
14. Makkasau K. Penggunaan Metode Analytic Hierarchy Process (AHP) dalam Penentuan Prioritas Program Kesehatan (Studi Kasus Program Promosi Kesehatan). *Jurnal Manajemen Kesehatan Indonesia*. 2012; 7(2):105-13.
15. Sugiyono. *Metode Penelitian Kombinasi (Mixed Methods)*. Bandung: Alfabeta; 2015
16. Yuni PF, Briawan D, Tanziha I, Madanijah S. Tingkat Kecukupan dan Bioavailabilitas Asupan Zat Besi pada Ibu Hamil di Kota Tangerang. *Majalah Kesehatan Masyarakat Indonesia*. 2016; 12(3): 1-10.
17. Galloway R, Dusch E, Elder L, Achadi E, Grajeda R, Hurtado E. Women's Perceptions of Iron Deficiency and Anemia Prevention and Control in Eight Developing Countries. *Social Science & Medicine*. 2002; 55(4): 529-44.
18. Priya S, Datta SS, Baharupi BS, Narayan KA, Ambarasan N, Ramya RN. Factors Influencing Weekly IFA Supplementation Program: Where to Focus our Attention?. *International Journal of Contemporary Medical Research*. 2016; 3(4):1-7.
19. Idrus J, Leslie E. Program Pencegahan Masalah Anemia di Tiga Kabupaten Kalimantan Selatan. *Laporan*. Kalimantan Selatan: Mother Care Indonesia; 2009.
20. Arumsari E. Faktor Risiko Anemia pada Remaja Putri Peserta Program Pencegahan dan Penanggulangan Anemia Gizi Besi (PPAGB) di Kota Bekasi. *Skripsi*. Bogor: Institut Pertanian Bogor; 2008.
21. Sanghui TG, Harvey PW, Wainwright E. Maternal Iron-Folic Acid Supplementation Programs: Evidence of Impact and Implementation. *Food & Nutrition Bull*. 2010; 31(2 Suppl):100-7.
22. Kementerian Kesehatan RI. *Promosi Kesehatan di Daerah Bermasalah Kesehatan*. Jakarta: Direktorat Jenderal Pembangunan dan Pemberdayaan Masyarakat Desa; 2011.

23. Nagata JM, Gatti LR, Barg FK. Social Determinants of Iron Supplementation Among Women of Reproductive Age: A Systematic Review of Qualitative Data. *Maternal & Child Nutrition*. 2012; 8(1):1-18.
24. Karim AM, Betemariam W, Yalew S, Alemu H. Programmatic Correlates of Maternal Healthcare Seeking Behaviors in Ethiopia. *The Ethiopian J of Health Development*. 2010; 24(2):92-9.