

ANALISIS IMPLEMENTASI PROGRAM PEMBERIAN TABLET TAMBAH DARAH IBU HAMIL PADA MASA PANDEMI COVID-19 DI WILAYAH PUSKESMAS KABUPATEN JEPARA

Aniesah Amieratunnisa¹, Martha Irene Kartasurya², M. Zen Rahfiludin³
¹⁻³Magister Kesehatan Masyarakat, Universitas Diponegoro
Email: amieratunnisa@gmail.com

ABSTRAK

Hasil RISKESDAS 2018 menyatakan bahwa prevalensi Anemia pada ibu hamil di Indonesia masih cukup tinggi sebesar 48,9%, meningkat dibandingkan hasil RISKESDAS 2013 sebesar 37,1%. Saat ini seluruh dunia sedang mengalami masa pandemi COVID-19 yang menghambat berbagai aktivitas di seluruh sektor. Tujuan penelitian menganalisis implementasi program pemberian Tablet Tambah Darah (TTD) pada ibu hamil selama masa pandemi COVID-19 di wilayah Puskesmas Kabupaten Jepara. Penelitian ini dilakukan dengan metode kualitatif. Informan utama terdiri dari 4 orang bidan koordinator dan 5 orang informan triangulasi yang dipilih secara *purposive* dan berdasarkan kriteria inklusi, yaitu mewakili Puskesmas di wilayah zona merah dan zona oranye dengan cakupan tertinggi dan terendah di Kabupaten Jepara. Pengumpulan data menggunakan wawancara mendalam dan observasi sarana dan prasarana. Pengolahan dan analisa data penelitian ini menggunakan metode analisis isi (*content analysis*). Hasil penelitian menunjukkan bahwa implementasi pemberian TTD ibu hamil mengalami kendala di awal pandemi COVID-19. Komunikasi yang kurang jelas berpengaruh pada pelaksanaan program. Kurangnya dukungan kepala puskesmas menyebabkan cakupan menjadi rendah. Perubahan SOP pemberian TTD ibu hamil pada masa pandemi COVID-19 tidak dibuat secara khusus. Kesimpulan dari penelitian ini adalah perbedaan implementasi pemberian TTD ibu hamil di Puskesmas cakupan tinggi dan rendah selama masa pandemi dipengaruhi oleh kejelasan informasi dan sikap *stakeholder*. Saran penelitian ini Dinas Kesehatan dan Puskesmas perlu mengadakan pertemuan rutin dengan menerapkan protokol kesehatan dan *stakeholder* perlu mendukung berjalannya pemberian TTD ibu hamil agar cakupan dapat memenuhi target.

Kata Kunci: Implementasi Program, Tablet Tambah Darah, Ibu Hamil, Pandemi COVID-19

ABSTRACT

RISKESDAS 2018 results state that the prevalence of anemia in pregnant women in Indonesia is still quite high at 48.9%, an increase compared to RISKESDAS 2013 results of 37.1%. Currently the whole world is experiencing a period of the COVID-19 pandemic which hampers various activities in all sectors. The purpose of the study was to analyze the implementation of the iron supplement program for pregnant women during the COVID-19 pandemic in the Jepara District Health Center area. This research was conducted with a

qualitative method. The main informants consisted of 4 coordinating midwives and 5 triangulation informants who were selected purposively and based on inclusion criteria, namely representing Puskesmas in the red zone and orange zone with the highest and lowest coverage in Jepara Regency. Collecting data using in-depth interviews and observation of facilities and infrastructure. The data processing and analysis of this research uses the method of content analysis. The results showed that the implementation of giving iron tablets to pregnant women experienced problems at the beginning of the COVID-19 pandemic. Unclear communication affects the implementation of the program. The lack of support from the head of the puskesmas causes coverage to be low. Changes to the SOP for giving pregnant women iron tablets during the COVID-19 pandemic were not made specifically. The conclusion of this study is that the difference in the implementation of giving iron tablets to pregnant women in high and low coverage health centers during the pandemic is influenced by the clarity of information and the attitude of stakeholders. Suggestions for this research are that the Health Office and Puskesmas need to hold regular meetings by implementing health protocols and stakeholders need to support the delivery of iron tablets for pregnant women so that coverage can meet the target.

Keywords: Program Implementation, Iron Supplement, Pregnant Women, COVID-19 Pandemic

LATAR BELAKANG

Anemia merupakan sebuah keadaan dimana jumlah sel darah merah atau konsentrasi hemoglobin di dalam tubuh di bawah normal. Ibu hamil yang menderita anemia mempunyai peluang mengalami perdarahan pada saat melahirkan yang dapat berakibat pada kematian[1]. Ibu hamil yang anemia berisiko 32,8 kali lebih besar terhadap kematian neonatal dibandingkan dengan ibu hamil yang tidak anemia. [2]

Prevalensi Anemia pada ibu hamil di Indonesia masih cukup tinggi. Hasil Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) 2018 menyatakan bahwa di Indonesia sebesar 48,9% ibu hamil mengalami anemia. Presentase tersebut meningkat dibandingkan hasil RISKESDAS 2013 dimana anemia pada ibu hamil sebesar 37,1%. Sebanyak 84,6% anemia pada ibu hamil terjadi pada kelompok umur 15-24 tahun. [3]

Program Kementerian Kesehatan dalam rangka menanggulangi defisiensi besi pada ibu hamil adalah dengan membagikan tablet besi atau Tablet Tambah Darah (TTD) kepada ibu hamil sebanyak satu tablet per hari berturut-turut selama 90 hari selama kehamilan yang diberikan sejak kontak pertama[4]. Meskipun sudah diadakan upaya tersebut, cakupan pemberian TTD pada ibu hamil di Indonesia tahun 2019 hanya sebesar 64,0%. Angka ini belum mencapai target Renstra tahun 2019 yaitu 98%. Provinsi Jawa Tengah juga belum memenuhi target Renstra dimana cakupannya hanya sebesar 48,7%[5]. Angka ini menunjukkan penurunan cakupan pemberian TTD pada ibu hamil di Jawa Tengah pada tahun 2018 sebesar 92,29%. [6]

Cakupan pemberian TTD pada ibu hamil di Kabupaten Jepara (salah satu kabupaten di Jawa Tengah) pada tahun 2020 sebesar 94,7%. Angka ini menurun dibandingkan tahun sebelumnya yang mana pada tahun 2019 sebesar 95,7%. [7]

Implementasi dari program pemberian tablet tambah darah atau tablet Fe pada ibu hamil masih memiliki beberapa masalah. Hasil penelitian oleh Margirizki dan Sumarmi (2019) menunjukkan bahwa data

cakupan tablet tambah darah untuk ibu hamil belum terdata secara aktual dari tenaga kesehatan bidan swasta karena koordinasi yang rendah antara bidan swasta dan pihak pemerintah. [8]

Saat ini seluruh dunia termasuk Indonesia sedang mengalami masa pandemi Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) yang menghambat berbagai aktivitas di seluruh sektor. COVID-19 pertama dilaporkan di Indonesia pada tanggal 2 Maret 2020 sejumlah dua kasus. Jumlah orang yang terkonfirmasi positif COVID-19 di Indonesia hingga tanggal 6 Mei 2021 yaitu sebanyak 1.697.305 orang dan penderita COVID-19 yang meninggal dunia sebanyak 46.496 jiwa. [9]

Provinsi Jawa Tengah menduduki urutan ke-3 kasus terkonfirmasi positif COVID-19 tertinggi di Indonesia hingga tanggal 6 Mei 2021, yaitu sebanyak 186.409 atau 11% dari seluruh masyarakat Indonesia. Kabupaten Jepara menduduki urutan ke-12 kasus terkonfirmasi COVID-19 di Jawa Tengah yaitu sebanyak 6.225 kasus dimana 363 orang meninggal dunia akibat virus tersebut. [10]

Pemerintah telah mensosialisasikan gerakan Physical Distancing yang dicetuskan oleh WHO. Konsep ini menjelaskan bahwa untuk dapat mengurangi bahkan memutus mata rantai infeksi COVID-19 seseorang harus menjaga jarak aman dengan manusia lainnya minimal 1 meter dan tidak melakukan kontak langsung dengan orang lain serta menghindari pertemuan massal. Hal ini tentu saja menyulitkan ibu hamil dalam melakukan pemeriksaan diri ke fasilitas kesehatan, sehingga petugas kesehatan juga akan kesulitan dalam memberikan tablet tambah darah pada ibu hamil.

Kunjungan Antenatal Care (ANC) di Kabupaten Jepara sempat menurun ketika pandemi COVID-19 dimulai, dan mulai meningkat kembali pada bulan Juli karena ibu hamil memerlukan hasil tes swab antigen atau PCR menjelang melahirkan. Hal ini dapat dilihat dari menurunnya Cakupan K1 pada ibu hamil di Kabupaten Jepara dibandingkan dengan tahun 2019. Cakupan K1 sampai bulan September 2019 sebesar 77,73%,

sedangkan pada 2020 baru sebesar 70,17%. Hal ini dapat mempengaruhi menurunnya pemberian TTD pada ibu hamil pada masa pandemi COVID-19.

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, maka peneliti akan melakukan penelitian dengan judul “Implementasi Program Pemberian Tablet Tambah Darah Ibu Hamil Pada Masa Pandemi COVID-19”.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan pendekatan penelitian kualitatif. Pengumpulan data primer dilakukan dengan cara wawancara mendalam dan observasi. Pengumpulan data sekunder dilakukan dengan telaah dokumen Laporan Pemantauan Wilayah Setempat Kesehatan Ibu dan Anak Kabupaten Jepara 2020.

Subjek pada penelitian ini adalah pelaksana program pemberian Tablet Tambah Darah di 4 Puskesmas Kabupaten Jepara. Alasan peneliti memilih empat puskesmas ini untuk diteliti karena masing-masing puskesmas mewakili wilayah puskesmas yang berada di zona oranye dan zona merah COVID-19 dengan cakupan tinggi dan rendah pemberian TTD pada ibu hamil. Informan utama penelitian ini adalah bidan koordinator (IU) dari masing-masing puskesmas yang berjumlah 4 orang. Informan triangulasi penelitian ini adalah 4 orang kepala puskesmas (IT-KP) dan 1 orang Kepala Seksi Gizi Dinas Kesehatan Kabupaten Jepara (IT-D).

Pengolahan dan analisa data penelitian ini dilakukan dengan menggunakan metode analisis isi (content analysis) yaitu dengan melakukan pengumpulan data, reduksi data, verifikasi data, penyajian analisis dalam bentuk deskriptif menggunakan alur berpikir induktif yaitu pengujian data bertolak pada data yang dikumpulkan yang selanjutnya dilakukan penarikan kesimpulan. [11]

HASIL DAN PEMBAHASAN

Gambaran Implementasi Pemberian TTD Ibu Hamil pada Masa Pandemi COVID-19

Pemberian TTD ibu hamil pada penelitian ini adalah suatu kegiatan yang dilaksanakan oleh bidan puskesmas yang bertujuan untuk mencegah anemia pada ibu hamil yang meliputi beberapa aspek yaitu Implementasi, Komunikasi, Disposisi, dan SOP. Implementasi Pemberian TTD Ibu Hamil adalah serangkaian kegiatan mulai dari perencanaan hingga pelaksanaan yang dijalankan oleh pelaksana program pemberian TTD yang selanjutnya dilakukan monitoring & evaluasi oleh Kepala Puskesmas dan Dinas Kesehatan.

Perencanaan jumlah sasaran ibu hamil yang akan diberikan TTD ditentukan berdasarkan hasil capaian di laporan tahun sebelumnya.

...”Biasanya kita lihat dulu hasil cakupan tahun sebelumnya, kemudian kita lihat sasaran di tahun sebelumnya kemudian kita alokasikan berapa sasaran di tahun ini”... (IU1)

...”Kita berdasarkan jumlah ibu hamil di tahun sebelumnya, kita kan perencanaan setiap tahun ada berapa dikalikan 90 untuk ibu hamil. Kemudian kita tambahkan stok sebanyak 10%, kita mengalokasikan itu segitu”... (IT-D)

Berdasarkan rumus penghitungan jumlah sasaran ibu hamil, cara yang digunakan oleh seluruh informan sudah tepat. Jumlah sasaran ibu hamil dapat dihitung dengan formula: $1,1 \times \text{jumlah lahir hidup}$. Jika tidak ada jumlah lahir hidup maka dapat dihitung dengan $\text{Crude Birth Rate} \times \text{Jumlah Penduduk}$. Angka CBR dan jumlah penduduk kab/kota didapat dari data Badan Pusat Statistik (BPS) masing-masing kabupaten/kota/provinsi. [12]

Setelah menentukan jumlah sasaran, bidan koordinator perlu mengajukan perencanaan jumlah TTD yang dibutuhkan dalam satu tahun melalui bagian farmasi. Kemudian bagian farmasi akan mengajukan ke gudang farmasi Kabupaten Jepara. Setelah mendapatkan stok TTD, TTD akan didistribusikan ke puskesmas dan Poliklinik Kesehatan Desa (PKD).

...”Kita koordinasi dengan farmasi. Nanti dia yang ngambil obat di sana. Terus nanti pemberiannya lewat obat (farmasi). Jadi nanti ada yang di-drop di desa ada yang di puskesmas, karena kan ada ibu hamil yang periksa di PKD”... (IU3)

Hasil wawancara ini sejalan dengan penelitian dari Septiani (2017) yang menunjukkan bahwa perencanaan kebutuhan tablet Fe di wilayah kerja puskesmas Tambang melalui dua hal, pertama menentukan jumlah sasaran ibu hamil di wilayah kerja puskesmas. Kedua mengajukan permintaan tablet tambah darah ke dinas kesehatan. [13]

Selain kegiatan pemberian TTD ibu hamil melalui kegiatan ANC di puskesmas dan PKD, program ini juga ditunjang oleh pelaksanaan kelas ibu hamil. Perencanaan anggaran Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) puskesmas zona oranye dengan cakupan rendah mengalami perubahan alokasi akibat adanya program-program penanganan COVID-19, sehingga kelas ibu hamil belum dapat dilaksanakan di awal tahun 2021 ini.

...”Untuk tahun ini harusnya januari kan saya penjarangan ibu risti, tapi karena pandemi BOK-nya masih ada perubahan jadi february belum bisa jalan kelas ibu hamil”... (IU4)

Di Puskesmas yang merupakan zona oranye ini kelas ibu hamil belum dilaksanakan melalui media daring. Belum terlihat adanya dampak langsung dari terbatasnya kegiatan ibu hamil. Berdasarkan Pedoman Pelayanan Antenatal, Persalinan, Nifas, Dan Bayi Baru Lahir di Era Adaptasi Kebiasaan Baru (Revisi 2), kelas ibu hamil di zona kuning (risiko rendah), orange (risiko sedang), dan merah (risiko tinggi) ditunda pelaksanaannya di masa pandemi COVID-19 atau dilaksanakan melalui media komunikasi secara daring (*Video Call*, Youtube, Zoom) [14]. Pelaksanaan kelas ibu hamil berpengaruh terhadap pengetahuan tentang persiapan persalinan termasuk pengetahuan mengenai pentingnya konsumsi TTD menjelang persalinan. [15]

Ketika memberikan TTD ibu hamil yang berkunjung untuk ANC, Bidan diharuskan menggunakan Alat Pelindung Diri (APD).

...”Kita sekarang melaksanakan seperti ini (memakai APD)”... (IU1)

Berdasarkan observasi yang dilakukan pada pelaksanaan pemberian TTD ibu hamil, seluruh informan utama mengenakan masker N95, gown dan sarung tangan ketika memberikan konseling pada ibu hamil mengenai TTD. Tidak ada informan utama yang menggunakan face shield, penutup kepala dan sepatu tertutup ketika konseling. Ibu hamil yang melakukan konseling telah menggunakan masker, baik masker kain maupun masker bedah. Berdasarkan Pedoman Pelayanan Antenatal, Persalinan, Nifas, dan Bayi Baru Lahir di Era Adaptasi Kebiasaan Baru, APD yang harus digunakan tenaga medis ketika pelayanan ANC di fasilitas rawat jalan antara lain pelindung kepala, masker bedah atau masker N95 (jika ada pemeriksaan yang membuka mulut), face shield, gown, sarung tangan, dan sepatu tertutup.[14]

Bidan koordinator puskesmas zona merah cakupan rendah (IU2) menyatakan bahwa terjadi penurunan kunjungan ANC pada awal masa pandemi COVID-19. Penurunan terjadi mulai bulan Maret 2020, kemudian mulai normal kembali pada bulan Agustus 2020.

...”Untuk pelaksanaan awal-awal dulu agak mengalami penurunan dalam pemeriksaan, tapi ini sudah mulai normal. Mulai menurun itu waktu awal COVID bulan Maret, kemudian mulai normal itu sekitar bulan Agustus”... (IU2)

Hal ini sesuai dengan penelitian dari Saputri et al. (2020) yang menyatakan bahwa terjadi penurunan jumlah kunjungan pertama pemeriksaan kehamilan pada trimester I (K1), kunjungan keempat pemeriksaan kehamilan pada trimester III (K4), dan pemberian tablet tambah darah (TTD) di beberapa wilayah di Indonesia dalam periode Februari–April 2020 akibat pandemi COVID-19.[16]

Puskesmas zona oranye cakupan rendah memiliki inovasi dalam pelaksanaan program pemberian TTD pada ibu hamil, yaitu dengan membentuk kader Jaga Ibu Hamil Bermasalah. Kader ini bertugas untuk

membantu puskesmas dan bidan desa dalam memantau ibu hamil risti agar gizinya tetap terpenuhi termasuk dalam mengonsumsi TTD.

...”Kita punya inovasi sendiri namanya Jaga Ibu Hamil Bermasalah untuk pemantauan ibu hamil minum obat, dimana ada kader yang memantau ibu hamil bermasalah seperti anemia gitu kita laporkan ke kader, kita minta kader untuk selalu ingatkan minum obat dan periksa kesini kalau masih ada keluhan”... (IU4)

Komunikasi

Komunikasi bertujuan agar tujuan dari suatu program atau kebijakan dapat disosialisasikan secara baik sehingga dapat menghindari adanya distorsi atas kebijakan dan program. Penyaluran komunikasi yang baik dapat menghasilkan sesuatu implementasi yang baik pula[17]. Komunikasi dengan Dinas Kesehatan di masa pandemi COVID-19 lebih banyak ditransmisikan melalui media aplikasi Whatsapp. Komunikasi secara langsung hanya dilakukan ketika supervisi satu atau dua tahun sekali. Salah satu contoh komunikasi yang dilakukan adalah pemberitahuan mengenai adanya aturan baru pemberian TTD pada ibu hamil yang positif COVID-19 dalam Pedoman Pelayanan Antenatal, Persalinan, Nifas, Dan Bayi Baru Lahir di Era Adaptasi Kebiasaan Baru.

...”Lewat WA, ada grup sendiri”... (IU3)

...”Dalam satu tahun ada rapat perencanaan dan evaluasi yang baru kita laksanakan kemudian validasi data di akhir tahun bulan desember. Sekarang kalau ada satu hal yang urgent kita pakai WA grup atau telepon. Atau kita mengadakan supervisi ke lapangan dan ke desa itu juga cara kita berkomunikasi”... (ITD)

Dua informan utama dari puskesmas cakupan rendah menyatakan bahwa informasi dari Dinas Kesehatan terkadang masih tidak jelas.

...”Kadang jelas kadang tidak. Kalau ndak jelas biasanya langsung kita tanyakan”... (IU2)

...”Sebenarnya kadang informasinya berubah-ubah, kadang kita cari sendiri di medsos, kadang aku sendiri ya masih belum paham. Tiap pagi sih biasanya kita apel jadi sama kepala dijelaskan, jadi ya tidak

ada masalah spesifik. Misalnya aturan tentang pemberian tablet Fe pada ibu hamil yang positif COVID”...(IU4)

Berdasarkan Pedoman Pelayanan Antenatal, Persalinan, Nifas, Dan Bayi Baru Lahir di Era Adaptasi Kebiasaan, pemberian Tablet Tambah Darah (TTD) bagi ibu hamil dengan status suspek, probable, atau terkonfirmasi positif COVID-19 dilakukan dengan pertimbangan dokter yang merawat. Peraturan ini berlaku sejak bulan September 2020.[14]

Hal ini berbeda dengan Pedoman Bagi Ibu Hamil, Ibu Nifas Dan Bayi Baru Lahir Selama Social Distancing yang berlaku pada bulan Juni-Agustus 2020. Pedoman ini tidak menjelaskan spesifik mengenai pemberian TTD bagi ibu hamil dengan status suspek, probable, atau terkonfirmasi positif COVID-19. Pedoman ini hanya menyatakan bahwa ibu hamil tetap minum tablet tambah darah sesuai dosis yang diberikan oleh tenaga kesehatan. Perubahan pedoman inilah yang membuat Bidan Koordinator dari dua puskesmas cakupan rendah merasakan adanya ketidakjelasan.

Dinas Kesehatan sudah konsisten dalam melaksanakan komunikasi. Adanya ketidakjelasan disebabkan oleh perubahan pedoman dari pusat, sedangkan Dinas Kesehatan tetap konsisten dalam memberikan informasi sesuai arahan pusat.

...”Sudah konsisten. Karena kalau tentang ibu hamil kan sifatnya urgent jadi ndak mungkin plin-plan. Apalagi sudah jadi rutinitas sejak dulu. Di masa pandemi ini juga masih sama”... (IU2)
...”Sudah konsisten mba”... (IT-KP4)

Perintah yang diberikan dalam melaksanakan suatu komunikasi haruslah konsisten dan jelas. Jika perintah yang diberikan sering berubah-berubah, maka dapat menimbulkan kebingungan bagi para pelaksana di lapangan.

Disposisi

Komitmen dan dukungan stakeholders merupakan kunci keberhasilan dalam sebuah organisasi seperti Puskesmas. Dua informan utama menyatakan bahwa apabila kegiatan pemberian TTD ibu hamil tidak terlaksana dengan baik maka akan terjadi peningkatan ibu hamil yang menderita anemia. Satu informan utama menyatakan bahwa apabila kegiatan pemberian TTD ibu hamil tidak terlaksana dengan baik maka angka kematian ibu akibat perdarahan dapat meningkat. Satu informan utama menyatakan bahwa perlu ada peningkatan dalam sosialisasi TTD ibu hamil jika kegiatan tidak terlaksana dengan baik.

...”Ya tentu saja angka anemia naik mba. Perlu peran suami juga supaya ibu hamil tidak anemia”...(IU1)

...”Kalau seperti itu harus semakin gencar dalam sosialisasi”... (IU2)

...”Semakin banyak anemi, banyak ibu risti”... (IU3)

...”Ya angka kematian akibat perdarahan pasti meningkat. Dulu pernah 1 kabupaten bisa dibilang 7 dari 10 ibu hamil meninggal karena perdarahan”... (IU4)

Tiga informan triangulasi menyatakan bahwa apabila pemberian TTD ibu hamil tidak terlaksana dengan baik maka dapat terjadi peningkatan ibu hamil yang menderita anemia sehingga beresiko terjadi gangguan ketika persalinan. Satu informan triangulasi menyatakan bahwa pemberian TTD lebih baik diutamakan untuk remaja putri.

...”Kasian ibu hamil. Nanti banyak anemia, banyak keguguran, banyak sekali efeknya”...(IT-KP1)

...”Otomatis berpengaruh terhadap kondisi ibu hamil dan janinnya juga”...(IT-KP2)

...”Nanti dampaknya akan besar mba. Nanti kalau ibu hamil terjadi anemi, kalau bersalin juga ada resiko perdarahan, ada gangguan pada janin, ada resiko-resiko banyak yang kurang baik. Jadi pemberian tablet Fe ini harus baik dan kita berikan sebaik mungkin”... (IT-KP3)

...”Berisiko mbak. Dulu pernah ibu hamil mengalami pendarahan sampai meninggal sedangkan kasus seperti itu kan sebenarnya bisa dicegah. Caranya bagaimana? Dari remaja putri. Jadi kita cegah dari remaja putri harus mengonsumsi tablet tambah darah, baru ke ibu hamil”...(IT-KP4)

Kepala Puskesmas zona oranye cakupan rendah (IT-KP4) lebih menekankan pemberian TTD pada remaja putri terlebih dahulu dibandingkan untuk ibu hamil. Hal ini menunjukkan bahwa ITKP4 masih menganggap bahwa program TTD ibu hamil tidak mendesak meskipun cakupan masih terhitung rendah. Hal ini sejalan dengan penelitian dari Mutmainah (2014) yang menyatakan bahwa disposisi atau kecenderungan kecenderungan dalam program suplementasi tablet besi ibu hamil di puskesmas dengan cakupan tinggi lebih baik dibandingkan dengan puskesmas dengan cakupan rendah.[18]

Standard Operational Program (SOP)

Seluruh informan utama menyatakan bahwa puskesmas mereka memiliki SOP pemberian TTD pada ibu hamil. Isi dari SOP tersebut adalah ibu hamil konsultasi awal terlebih dahulu di ruang KIA, kemudian dirujuk ke laboratorium untuk pemeriksaan Hb, kemudian diberi TTD berdasarkan hasil pemeriksaan tersebut dan diberi konseling tentang gizi termasuk pentingnya TTD bagi ibu hamil. Ibu hamil dengan kadar Hb rendah akan diberikan TTD lebih banyak karena hal tersebut merupakan gejala dari anemia baik anemia rendah maupun berat.

...”Pasien ke loket, dari loket ke KIA, kemudian di KIA di-anamnesa, kemudian diperiksa, kemudian diberi pengantar untuk ke laborat, kemudian lihat hasil di laborat apakah anemia atau tidak. Kalau hasil laboratnya masih rendah kita memberikan 2x1, dan kami jelaskan jangan minum dengan air teh, diminum di malam hari”... (IU2)

Berdasarkan hasil penelitian dari Listyaningrum (2019), Puskesmas yang tidak memiliki SOP memiliki cakupan Fe1 dan Fe3 yang lebih rendah serta angka anemia yang lebih tinggi dibandingkan dengan Puskesmas yang memiliki SOP tentang pemberian SOP pemberian tablet Fe.(19) Hal ini menunjukkan bahwa SOP seharusnya dapat menunjang program pemberian TTD ibu hamil untuk tetap mencapai target. [19]

Perbedaan SOP pada masa pandemi COVID-19 ini adalah adanya penerapan protokol kesehatan seperti penggunaan APD saat pemeriksaan dan mencuci tangan setelah pemeriksaan. Perubahan SOP ini tidak dibuat secara khusus oleh seluruh bidan koordinator puskesmas karena sudah ada SOP penggunaan APD untuk mencegah COVID-19 yang mencakup seluruh pelayanan di puskesmas.

...” Hanya ada tambahan penggunaan protokol kesehatan”... (IU1)
...” Cuma pakai APD saat pemeriksaan. Kalau saat pemberian ya sama.”... (IU4)

Berdasarkan Pedoman Pelayanan Antenatal, Persalinan, Nifas, dan Bayi Baru Lahir di Era Adaptasi Kebiasaan Baru, alur pelayanan antenatal di era adaptasi kebiasaan baru adalah sebagai berikut: (1) Janji Temu/Teleregistrasi untuk Layanan ANC dan skrining gejala/riwayat kontak melalui media komunikasi; (2) Kunjungan sesuai jadwal, ibu hamil menggunakan masker; (3) Skrining di pintu masuk Fasyankes: Cek suhu tubuh, anamnesis keluhan; (4) Tindakan pencegahan rutin: cuci tangan, jaga jarak, APD sesuai standar; (5) Pelayanan ANC sesuai Pedoman ANC Terpadu. [14]

Berdasarkan hasil observasi, seluruh puskesmas tidak melakukan skrining di pintu masuk baik cek suhu tubuh maupun anamnesis keluhan. Tindakan pencegahan rutin sudah dilakukan oleh seluruh tenaga kesehatan yang terlibat. Sebagian ibu hamil sudah melakukan janji temu dan sebagian langsung datang ke puskesmas untuk ANC. Hasil analisis variabel SOP pada program ini adalah SOP tidak mempengaruhi implementasi program pemberian TTD ibu hamil pada masa pandemi COVID-19.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Implementasi pemberian TTD ibu hamil mengalami kendala di awal pandemi COVID-19 akibat penurunan kunjungan ANC pada bulan Februari 2020 dan kegiatan supervisi yang tertunda hingga adanya Era Kebiasaan Adaptasi Baru. Perbedaan tinggi dan rendahnya cakupan pemberian TTD ibu hamil selama masa pandemi dipengaruhi oleh kejelasan informasi dan sikap stakeholder.

Informasi dari Dinas Kesehatan yang kurang jelas menyebabkan cakupan puskesmas menjadi rendah. Ketidakjelasan informasi disebabkan komunikasi yang kurang maksimal akibat adanya pandemi COVID-19. Penggunaan APD oleh bidan mempengaruhi informasi yang diterima oleh ibu hamil menjadi kurang jelas.

Disposisi stakeholder yang kurang mendukung program menyebabkan rendahnya cakupan program. Kepala puskesmas dengan cakupan rendah kurang mendukung berjalannya program.

Implementasi program tidak berpengaruh dengan adanya SOP. Seluruh puskesmas memiliki SOP dan pada masa pandemi COVID-19 ini terdapat perbedaan SOP yaitu adanya penerapan protokol kesehatan dan ibu hamil yang terkonfirmasi COVID-19 diberikan TTD sesuai dengan pertimbangan.

Saran

Puskesmas perlu mengutamakan program-program untuk kesehatan ibu hamil termasuk pemberian TTD dalam perencanaan dana BOK tanpa mengesampingkan dana untuk program penanggulangan COVID-19 dan program puskesmas lainnya. Dinas Kesehatan perlu mendeskripsikan kebijakan baru terkait pemberian TTD ibu hamil secara rinci melalui grup Whatsapp atau pertemuan langsung dengan menerapkan protokol kesehatan. Deskripsi dapat dilakukan dengan menggunakan media video penjelasan agar lebih mudah dipahami oleh pelaksana program.

DAFTAR PUSTAKA

1. WHO. Anaemia [Internet]. 2020 [cited 2020 Aug 27]. Available from: https://www.who.int/health-topics/anaemia#tab=tab_1
2. Azizah I, Kasmini O. Kematian Neonatal di Kabupaten Grobogan. *Higeia J Public Heal Res Dev* [Internet]. 2017;1(3):84–94. Available from: <http://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/higeia>
3. Kementerian Kesehatan RI. Riset Kesehatan Dasar 2018. Jakarta; 2018.
4. Kementerian Kesehatan RI. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 97 Tahun 2014 Tentang Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, Dan Masa Sesudah Melahirkan, Penyelenggaraan Pelayanan Kontrasepsi, Serta Pelayanan Kesehatan Seksual. Jakarta; 2013.
5. Kementerian Kesehatan RI. Profil Kesehatan Indonesia 2019. Jakarta; 2020.
6. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. Profil Kesehatan Jawa Tengah 2018. Semarang; 2018.
7. Dinas Kesehatan Kabupaten Jepara. Profil Kesehatan Kabupaten Jepara 2020. Jepara; 2021.
8. Margirizki SA, Sumarmi S. Analisa Program Tablet Tambah Darah untuk Ibu Hamil di Kota Bogor. *Media Gizi Kesmas*. 2019;8(1):19–26.
9. Gugus Tugas Percepatan Penanganan Covid-19. Peta Sebaran Covid-19 di Indonesia [Internet]. 2020 [cited 2020 Oct 2]. Available from: <https://covid19.go.id/peta-sebaran>
10. Satgas COVID-19 Jawa Tengah. Sebaran COVID-19 Jawa Tengah [Internet]. 2020. Available from: <https://corona.jatengprov.go.id/data>
11. Anggito A, Setiawan J. Metode penelitian kualitatif. Sukabumi: Jejak; 2018. 54–55 p.
12. Kementerian Kesehatan RI. Definisi Operasional Profil Kesehatan 2015 [Internet]. 2016. Available from: <https://pusdatin.kemkes.go.id/resources/download/lain/Definisi-Operasional-Profil-Kes-2015.pdf>
13. Septiani W. Pelaksanaan Program Pemberian Tablet Zat Besi (Fe) pada Ibu Hamil. *J midwifery Sci*. 2017;1(2):86–92.
14. Kementerian Kesehatan RI. PEDOMAN PELAYANAN ANTENATAL, PERSALINAN, NIFAS, DAN BAYI BARU LAHIR Di Era Adaptasi Kebiasaan Baru (Revisi 2). Jakarta; 2020.
15. Lucia S, Purwandari A, Pesak E. Pengaruh Pelaksanaan Kelas Ibu Hamil Terhadap Pengetahuan Tentang Persiapan Persalinan. *J Ilm Bidan*. 2015;3(1):91266.
16. Saputri NS, Anbarani MD, Toyamah N, Yumna A. Dampak Pandemi Covid-19 Pada Layanan Gizi Dan Kesehatan Ibu Dan Anak (KIA). 2020;(5):1–8.
17. Indiahono D. Kebijakan Publik Berbasis Dynamic Policy Analysis.

Yogyakarta: Gava Media; 2009.

18. Triana Mutmainah V, Achadi Nugraheni S, Suparwati A. Analisis Perbedaan Implementasi Program Suplementasi Tablet Besi Ibu Hamil oleh Petugas Gizi antara Puskesmas Cakupan Tinggi dan Rendah di Wilayah Kabupaten Kendal Analysis of the Difference between Iron Supplementation Program and Primary Healthcare Cent. Manaj Kesehat Indones. 2014;02(02):140.
19. Listyaningrum TH. Implementasi permenkes 88 tahun 2014 di pukesmas daerah istimewa yogyakarta (DIY). J Heal Stud. 2019;3(1):1–11.