

Context, Input, Process, Product Analysis in the Implementation of Iron Supplementation Program in Banyumas, Central Java

Purwati¹⁾, Didik Tamtomo²⁾, Endang Sutisna Sulaeman³⁾

¹⁾Diploma III Program in Midwifery Muhammadiyah University Purwokerto, Central Java

²⁾Faculty of Medicine, Sebelas Maret University, Surakarta

³⁾Masters Program in Public Health, Sebelas Maret University, Surakarta

ABSTRACT

Background: Iron supplementation program has been implemented in Banyumas, District, Central Java, but the prevalence of anemia in pregnant women remains as high as 55.37%. The Banyumas District Health Office has launched an ad hoc (temporary) iron supplementation program, namely Hemafort, in order to reduce anemia prevalence. This study aimed to investigate the factors that determine the effectiveness of the iron supplementation program for pregnant women in Banyumas, Central Java.

Subjects and Method: This was a qualitative study with case study approach, and CIPP (context, input, process, product) framework. This study was conducted Wangon II and South Purwokerto Health Centers from October to November 2016. Informants were selected by purposive sampling including midwives, nutritional program managers, pharmacists, head of nutrition section, and pregnant women. The data were collected by in-depth interview, observation, and archival review. The data were analyzed by a multiple case study. The data were validated by data source triangulation.

Results: The iron tablets coverage for pregnant women reached 94.88% and 89.26% in 2014 and 2015, respectively, in Banyumas. The minimal target of iron coverage for pregnant women was 90%. There was no local government policy or standard operating procedure (SOP) that regulated the efforts to tackle anemia problems in pregnant women. The number of health personnel in charge of nutrition and their competence were sufficient. But reliable budget to tackle anemia problem did not exist. Spending district budget was an exit strategy to take when there was deficiency in central budget allocation. The number of iron supplementation tablets was not guaranteed.

Conclusion: The effectiveness of iron supplementation program for pregnant women depends on the existence of relevant policy, SOP, allocation of sufficient and reliable budget, as well as adequate supply of iron tablets.

Keywords: iron supplementation tablets, pregnant women, local government, budget

Correspondence:

Purwati. Faculty of Health Sciences, Muhammadiyah University at Purwokerto, Central Java. Email: watix_1006@yahoo.com. Mobile: +6285735145236.

LATAR BELAKANG

Anemia merupakan kekurangan zat gizi paling umum yang terjadi di seluruh dunia dan merupakan salah satu gangguan paling sering terjadi pada masa kehamilan. Prevalensi anemia pada wanita hamil di seluruh dunia menurut *World Health Organization* (WHO) sebesar 41.8%, sebagian dikarenakan defisiensi zat besi (Fe) (WHO, 2012).

Anemia banyak terjadi di negara berkembang dan pada kelompok sosio ekonomi rendah. Persentase wanita hamil dari keluarga miskin meningkat seiring bertambahnya usia kehamilan (8% anemia di trimester, 12 % anemia di trimester II dan 29% anemia di trimester III (Kemenkes RI, 2012).

Secara nasional cakupan ibu hamil mendapat 90 tablet Fe tahun 2012 sebesar 85%. Data tersebut belum mencapai target program tahun 2012 sebesar 90%. Koordinasi dan kegiatan yang terintegrasi dengan lintas program masih perlu di tingkatkan agar cakupan dapat meningkat karena pemberian Tablet tambah darah (TTD) merupakan salah satu komponen standar pelayanan antenatal. Target cakupan nasional untuk suplementasi 90 TTD tahun 2014 adalah 95%, secara nasional target tersebut belum terpenuhi dimana cakupan nasional hanya 85.1% (Infodatin, 2016). Hasil studi pendahuluan Cakupan Fe 1 dan Fe 3 pada tahun 2014 kabupaten Banyumas adalah 80.45% dan 98 % (Profil kesehatan Banyumas, 2014) sedangkan cakupan Fe 1 dan Fe 3 tahun 2015 adalah 96.21% dan 86.19 % (DKK Banyumas, 2015).

Upaya penurunan prevalensi anemia pada ibu hamil di Indonesia juga dilakukan melalui Program Penanganan Masalah Anemia bekerjasama antara Kementerian Kesehatan dengan *Mothercare Project and The Office of Health and nutritio, Bureau For Global Programs, Field Support and Reseach* (Jus'at, 2000). Kementerian Kesehatan juga telah membuat peraturan tentang kebijakan program menurunkan prevalensi anemia pada ibu hamil yang tertulis dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 97 Tahun 2014 Tentang Pelayanan Masa Sebelum Hamil, Masa Persalinan dan Masa sesudah Melahirkan, Penyelenggaraan Pelayanan Kontrasepsi serta Pelayanan Seksual, lampiran 1 bagian II tentang Pelayanan Antenatal Terpadu point 7 bahwa "Untuk mencegah anemia gizi besi, setiap ibu hamil harus mendapat TTD (tablet zat besi) dan Asam Folat minimal 90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak kontak pertama".

Program suplementasi TTD merupakan salah satu upaya untuk menurun-

kan prevalensi anemia pada ibu hamil di Indonesia. Berdasarkan penelitian Obai (2016) pemberian TTD dan asam folat selama kehamilan dapat menurunkan prevalensi anemia di Uganda. Sementara, menurut Saaka (2012) suplementasi TTD dan Zinc efektif dalam meningkatkan Haemoglobin (Hb) dan serum feritritin pada ibu hamil dengan defisiensi Fe pada awal kehamilan. Negara berkembang masih menghadapi masalah kritis anemia pada kehamilan sehingga kebijakan pengendalian anemia nasional berfokus pada suplementasi TTD (Chatterjee, 2014). Kementerian Kesehatan Republik Indonesia juga telah membuat peraturan terkait dengan standart pemberian TTD melalui Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 88 Tahun 2014 tentang Standart TTD bagi Wanita Usia Subur dan Ibu Hamil.

Program suplementasi TTD di Wilayah Dinas Kesehatan Kabupaten Banyumas telah berjalan tapi angka kejadian anemia pada ibu hamil masih cukup tinggi sebesar 55.37%. Salah satu upaya Dinas Kesehatan Kabupaten Banyumas adalah mengadakan TTD secara mandiri yaitu TTD dengan nama dagang Hemaform. Banyaknya keluhan dari ibu hamil tentang TTD yang diterima dan cakupan Fe yang memenuhi target tetapi anemia masih cukup tinggi merupakan alasan Dinas Kesehatan Kabupaten Banyumas melakukan pengadaan TTD Hemaform.

Implementasi kebijakan dalam suatu program merupakan salah satu tahap dari proses kebijakan dan juga merupakan tahap penting dari suatu kegiatan yang telah direncanakan. Akib (2010) menyatakan implementasi kebijakan merupakan suatu aktivitas yang dapat dilihat setelah dikeluarkan pengarahan yang sah dari suatu kebijakan yang meliputi upaya mengelola *input* untuk menghasilkan output *atau outcomes* bagi masyarakat. Studi implementasi sering kali mengalami kegagalan, ini dikarenakan

dalam kegiatan implementasi melibatkan banyak aktor dengan berbagai kepentingan masing-masing. Menurut Hogwood dan Gunn dalam Purwanto (2012) *perfect implementation* tidak akan pernah terwujud, ini disebabkan adanya hambatan kondisi eksternal, waktu dan sumberdaya tidak tersedia secara memadai, kebijakan tidak didasarkan pada landasan pemikiran yang kuat tentang hubungan sebab akibat antara kebijakan dan hasil yang ingin dicapai, hubungan sebab-akibat antara kebijakan dan hasil jarang bersifat langsung, lembaga pelaksana jarang yang mandiri dan tidak adanya kesempatan antara pemegang kebijakan dengan aktor tentang tujuan dan cara yang akan digunakan untuk mencapainya.

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*.

SUBJEK DAN METODE

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan Studi kasus. Lokasi penelitian di Kabupaten Banyumas dengan kriteria Puskesmas dengan angka kejadian anemia tertinggi yaitu Puskesmas Purwokerto Selatan dan Puskesmas dengan angka kejadian anemia terendah yaitu Purwokerto 2 Wangon. Penentuan informan dalam wawancara dilakukan dengan cara *purposive sampling* yang terdiri dari informan utama sebanyak 2 orang pengelola gizi, 2 orang bidan koordinator, 2 orang farmasi dan informan pendukung yaitu 1 orang

Kepala Seksi Gizi, 1 orang bidang Farmakmin, 2 orang Kepala TU.

Pengambilan data dilakukan dengan cara analisis dokumen, observasi lapangan dan wawancara. Pengumpulan data pada penelitian ini diawali dengan kajian dokumen terkait kebijakan program suplementasi TTD kemudian melakukan observasi lapangan terkait kegiatan program suplementasi TTD serta wawancara mendalam pada informan utama dan informan pendukung. Wawancara mendalam dilakukan dengan menggunakan panduan wawancara untuk memfokuskan pertanyaan yang akan ditanyakan. Lokasi wawancara dilakukan di ruang kerja masing-masing informan karena untuk memudahkan keterjangkauan pengambilan dokumen, suasana yang nyaman, tanpa ada tekanan dari pimpinan dan pihak terkait lainnya. Keabsahan data pada penelitian ini menggunakan triangulasi metode dan triangulasi sumber data (Sulaeman, 2012).

HASIL

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis kebijakan program suplementasi TTD di Kabupaten Banyumas. Kebijakan Program suplementasi TTD 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 TTD.

Program suplementasi TTD hemafort merupakan program Dinas Kesehatan Kabupaten Banyumas khususnya Bidang Gizi sebagai upaya untuk menurunkan angka kejadian anemia pada ibu hamil. Peraturan daerah tentang program TTD hemafort sebagai peraturan pendukung dari kebijakan pusat belum ada secara tertulis.

“Jadi inisiatif DKK sih enggak, cuma DKK itu pada waktu saya kepala seksi gizi, kenapa itu kok ibu hamil banyak menerima tapi ndak diminum, saya survey katanya amis, eneg dan lain sebagainya trus ada penelitian yang tentang itu, kemudian saya di dewan menyampaikan uang rakyat kok dibelikan sepertinya mubadzir tidak diminum, masyarakat mintanya seperti ini apakah boleh dengan uang ini dibelikan, akhirnya dewan ya ndak pa pa dibelikan kalo memang ada buktinya, seperti itu dan akhirnya goal kita berani membeli itu, tapi tertulis sih ndak” (Informan Pendukung 1)

Tenaga kesehatan dalam program suplementasi TTD dibutuhkan sesuai dengan tanggung jawab dan tugas masing-masing sesuai dengan kompetensinya. Tenaga kesehatan yang terlibat dalam pelaksanaan program suplementasi TTD terdiri dari pengelola gizi, bidan dan farmasi dibawah tanggungjawab Kepala Puskesmas dan secara keseluruhan program ini di bawah tanggungjawab Bidang Gizi Dinas Kesehatan Kabupaten Banyumas. Penanggungjawab pelaksana program suplementasi TTD adalah pengelola gizi bekerjasama dengan bidan dan bagian farmasi. Pengelola gizi sesuai dengan kompetensinya melakukan penyuluhan dan konseling tentang gizi seimbang, sosialisasi tentang TTD pada ibu hamil melalui ANC terpadu serta melakukan penyuluhan di Posyandu. Bidan bertugas melakukan pemeriksaan pada ibu hamil kemudian mendistribusikan TTD disesuaikan dengan hasil pemeriksaan ibu hamil sedangkan farmasi mempunyai tugas dalam pengadaan TTD dari Puskesmas ke DKK. Belum adanya peraturan daerah yang mengatur tentang program suplementasi TTD hemafort mengakibatkan tidak adanya SK untuk keterlibatan tenaga kesehatan.

“semua bidan, dan saya selaku petugas gizi, terus farmasi.” (Informan Utama 1)

“...bertanggung jawab di program gizi yaitu kepala seksi di dinas ee teknisnya kalo di puskesmas berarti otomatis secara keseluruhan kepala puskesmas dan dinas kesehatan, dan progamer gizinya...”

“...dan Fe dari gudang obat kabupaten ke puskesmas lewat farmasi dan diteruskan ke bidan desa langsung sasaran” (informan Pendukung 1)

Sumber dana merupakan bagian penting agar suatu program dapat terlaksana. Belum adanya peraturan daerah yang mengatur program ini menyebabkan sumber dana program suplementasi TTD hemafort belum teralokasikan secara tetap. Sumber dana program suplementasi TTD tahun 2014 bersumber dari anggaran APBD 2 sedangkan tahun 2015 bersumber dari Dana Alokasi Khusus (DAK) Kefarmasian. Pemanfaatan dana tersebut belum bisa memenuhi seluruh sasaran di wilayah Kabupaten Banyumas dikarenakan harga TTD hemafort yang mahal. Tahun 2014 sasaran yang terpenuhi dari dana tersebut sebesar 14.41% sedangkan tahun 2015 sebesar 36.85%. Upaya pemenuhan kekurangan TTD hemafort di Puskesmas dilakukan pembelian TTD dengan menggunakan dana BLUD.

“Ya sumber dananya kadang-kadang APBD, kadang-kadang dari dana DAK ya seadanya pendaan pada tahun itu.” *“Tahun 2014 APBD, tahun 2015 DAK kayaknya.”* *“Ya kan kami itungannya kan, itu kan program gizi, Cuma itu kan hemafort harganya mahal ya kami belum bisa penuhi seluruhnya, mungkin 25% atau 50% saja, nanti puskesmas pengadaan sendiri untuk sisanya”* (Informan Pendukung 3)

“Hemafort e dari DAK non fisik pembelian obat itu kan ada tu DAK kefarma-

sian sedangkan Fe biasa dari dropping pusat lewat propinsi”

“Cuma ibu hamil kita kan 30 ribuan, 30 ribu saya pengadaannya 30 ribu kali e kebutuhan ibu hamil yang minimal tapi tak tambahi untuk itu, jadi karena harganya mahal jadi kadang-kadang tidak pas, tapi tetep berupaya karena Puskesmas kan sekarang BLUD bisa membeli sendiri apabila kebutuhannya kurang” (Informan Pendukung 1)

Upaya Dinas Kesehatan Kabupaten Banyumas untuk menurunkan angka kejadian anemia pada ibu hamil dengan pengadaan TTD hemaform. Spesifik dari TTD ini adalah berisi *Ferro Fumarat* 300 mg, *Mangan Sulfat* 0.2 mg, *Tembaga Sulfat* 0.2 mg, *Vitamin C* 100 mg, *Asam Folat* 2 mg, *Vitamin B12* 15 mcg. Ketersediaan TTD merupakan sarana untuk tercapainya keberhasilan program. Dari segi pendanaan, ketersediaan TTD belum memenuhi kebutuhan seluruh sasaran di Kabupaten Banyumas. Dinas Kesehatan Kabupaten Banyumas berupaya memenuhi kekurangan TTD dengan menggunakan dana BLUD.

“Yang merah itu, kita menerima dari pusat yang merah-merah, itu malah berlebih karena mereka kebanyakan ibunya tidak mau terlalu amis, terlalu eneg katanya, jadi sebelum hemaform itu seperti itu, konsumsi tetep mereka terima, tapi ada yang ndak podo diminum gitu.” “Cuma ibu hamil kita kan 30 ribuan, 30 ribu saya pengadaannya 30 ribu kali e kebutuhan ibu hamil yang minimal tapi tak tambahi untuk itu, jadi karena harganya mahal jadi kadang-kadang tidak pas, tapi tetep berupaya karena Puskesmas kan sekarang BLUD bisa membeli sendiri apabila kebutuhannya kurang” (Informan Pendukung 1).

Program suplementasi tablet tambah darah Hemaform dibawah birokrasi Dinas Kesehatan Kabupaten Banyumas dan secara

teknis dilaksanakan oleh Puskesmas. Dinas Kesehatan Kabupaten Banyumas sebagai birokrasi terselenggaranya program tersebut belum mempunyai juknis dan SOP yang dapat digunakan seluruh Puskesmas di wilayah Kabupaten Banyumas.

“Ada, SOP nya di KIA, karena saya ikutkan ANC terpadunya sih, sebagai anggota. Baru kemarin waktu akreditasi tapi sebelumnya kegiatan itu kita laksanakan tapi secara tertulis kita nggak tau” (Informan Utama 1)

“Juknis, udah lama banget udah dan itu merupakan sudah kebiasaan jadinya seperti nggak butuh juklak juknis” (Informan Utama 2) (Sumber : Hasil wawancara, November 2016).

PEMBAHASAN

Kebijakan program merupakan awal dari pembentukan program yang diformulasikan untuk merancang strategi demi mencapai tujuan dan sasaran program (Purwanto, 2012). Peraturan daerah tentang kebijakan program suplementasi TTD hemaform di Kabupaten Banyumas belum ada secara tertulis. Program suplementasi TTD hemaform ini adalah inisiatif Bidang Gizi DKK Banyumas mengganti suplementasi TTD dari Kemenkes Pusat dengan suplementasi TTD hemaform. Banyaknya keluhan ibu hamil tidak mengonsumsi TTD, cakupan Fe tercapai tetapi angka kejadian anemia masih diatas rata-rata angka nasional merupakan dasar Bidang Gizi DKK Banyumas mengusulkan program suplementasi TTD hemaform ke Pemerintah Daerah Kabupaten Banyumas. Heriyanto (2013) dalam penelitiannya menyatakan kebijakan tidak tertulis menimbulkan interpretasi yang berbeda diantara pelaksana mengenai instruksi (sasaran dan tujuan) dari pembuat kebijakan. Belum adanya peraturan daerah tentang program suplementasi TTD hemaform menyebabkan beberapa tahapan pelaksana-

naan program tidak berjalan sebagaimana mestinya seperti sumber dana yang belum jelas, belum adanya jaminan ketersediaan TTD hemaform, belum adanya Juknis dan SOP serta proses pelayanan yang berbeda antar Puskesmas.

Pengelola gizi, bidan dan farmasi merupakan tenaga pelaksana program suplementasi TTD hemaform. Masing-masing tenaga pelaksana mempunyai tanggung jawab dan kewenangan dalam menjalankan program. Tujuan program dapat mencapai keberhasilan tidak lepas dari peran penting tenaga pelaksana program yang mempunyai kualifikasi sesuai dengan kompetensinya. Sumber daya manusia yang berkualitas, memiliki motivasi tinggi, mempunyai tanggung jawab dan kewenangan dalam mengelola suatu kegiatan merupakan faktor pendukung keberhasilan program (Rahmat, 2015). Selain itu sasaran dan tujuan, komunikasi, karakteristik badan pelaksana, lingkungan, dan sikap pelaksana sangat berpengaruh terhadap keberhasilan implementasi kebijakan (Heriyanto, 2013).

Dana yang di alokasikan oleh pemerintah daerah maupun Dinas Kesehatan Kabupaten tidak mencukupi untuk pengadaan TTD hemaform sejumlah ibu hamil yang ada di Kabupaten Banyumas, sehingga dibutuhkan alokasi dana lain untuk memenuhi kebutuhan tersebut. Penelitian yang dilakukan Rogayah (2015) menyatakan *exit strategy* tentang pendanaan suatu program perlu direncanakan agar tidak terjadi ketergantungan pada satu sumber pembiayaan yang dapat mengakibatkan program tersebut berhenti. *Exit strategy* pendanaan pada program suplementasi TTD ini adalah penggunaan dana BLUD untuk pengadaan kekurangan TTD hemaform di Puskesmas.

Standar TTD telah diatur dalam Permenkes RI No 88 tahun 2014 sebagai acuan pemerintah, pemerintah daerah provinsi, pemerintah kabupaten/kota dan semua pi-

hak yang berkaitan dengan program pemberian TTD bagi wanita subur dan wanita hamil. Permenkes RI No 88 tahun 2014 mempunyai tujuan untuk menjamin ketersediaan TTD yang berkualitas dan memenuhi standar dalam rangka mencegah dan menanggulangi anemia gizi besi pada wanita usia subur dengan prioritas pada ibu hamil. Komposisi TTD bagi wanita usia subur dan wanita hamil sekurangnya mengandung zat besi setara 60 mg besi elemental dalam bentuk sediaan *Ferro Sulfat*, *Ferro Fumara* atau *Ferro Gluconat* ada Asam Folat 0.400 mg. Suplementasi TTD di Kabupaten Banyumas adalah merk hemaform dengan komposisi *Ferro Fumara* 300 mg, *Mangan Sulfat* 0.2 mg, Tembaga Sulfat 0.2 mg, Vitamin c 100 mg, Asam Folat 2 mg, Vitamin B12 15 mcg. Ketersediaan suplementasi TTD hemaform belum terjamin sesuai dengan jumlah sasaran ibu hamil di Kabupaten Banyumas. Hal ini terkait dengan belum adanya peraturan daerah yang mengatur sumber dana yang tetap untuk pengadaan suplementasi TTD hemaform. Belum terjaminnya ketersediaan TTD hemaform di Kabupaten Banyumas dapat dilihat dari capaian cakupan Fe mengalami penurunan yaitu tahun 2014 sebesar 94.88% menurun di tahun 2015 sebesar 86.26%.

Suatu birokrasi membutuhkan alat sebagai sarana untuk menjalankan program berupa kebijakan, peraturan, juknis serta SOP untuk mengubah masukan menjadi keluaran (Sulaeman, 2014). Dinas Kesehatan Kabupaten Banyumas merupakan instansi pemerintah yang melaksanakan program suplementasi TTD hemaform untuk ibu hamil. Secara teknis implementasi program suplementasi tablet tambah darah dilaksanakan oleh Puskesmas sebagai badan pelayanan kesehatan milik pemerintah. Implementasi program suplementasi TTD dapat berjalan dengan adanya juknis dan

SOP. DKK Banyumas belum mempunyai Juknis maupun SOP tentang suplementasi TTD hemafort sehingga berdampak pada proses pelayanan distribusi suplementasi TTD seperti suplementasi TTD hemafort dari DKK Banyumas di Puskesmas Purwokerto Selatan hanya diberikan pada ibu hamil dengan anemia sedangkan di Puskesmas 2 Wangon, semua ibu hamil mendapatkan suplementasi TTD hemafort, KIE dan sistem pemantauan kepatuhan yang tidak seragam antar Puskesmas. Penelitian yang dilakukan oleh Tuju (2013) menyatakan bahwa keberadaan Juknis dan Juklak dalam implementasi program membantu dalam pelaksanaan program oleh tenaga pelaksana di tingkat Puskesmas.

Target Standar Pelayanan Minimal (SPM) cakupan Fe adalah 90%, capaian cakupan Fe Kabupaten Banyumas tahun 2014 sebesar 94.88% sedangkan tahun 2015 sebesar 89.26%, mengalami penurunan sebesar 5.62%. Tahapan input dalam implementasi program suplementasi TTD hemafort meliputi kebijakan program dan sumber daya yang meliputi tenaga kesehatan, dana, ketersediaan suplementasi TTD dan *Standart operating Procedure* (SOP). Kebijakan program suplementasi TTD hemafort belum ada secara tertulis, sumber dana belum diatur secara tetap tetapi adanya anggaran BLUD merupakan *exit Strategi* untuk kekurangan pendanaan. Ketersediaan TTD hemafort belum terjamin DKK. Belum adanya SOP menjadi kendala dalam proses layanan suplementasi TTD hemafort.

DAFTAR PUSTAKA

- Akib H (2010). Implementasi Kebijakan: Apa, Mengapa, dan Bagaimana. *Jurnal Administrasi Publik*, I(I) Tn. 2010. ISSN 2086-6364.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Banyumas (2014). *Profil Kesehatan Banyumas tahun 2014*.
- _____ (2015). *Profil Kesehatan Banyumas tahun 2015*.
- Farsi M, Sharif M (2014). *Stufflebeam's Cipp & Program Theory: A Systematic Review*. *International Journal of Language Learning and Applied Linguistics World (IJLLALW)* 6(3): 400-406.
- Heriyanto S (2013). Analisis Implementasi Kebijakan Pemerintah dalam Penghentian Suplementasi Kapsul Iodium di Kabupaten Magelang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat* 3(1).
- Kemenkes RI (2012). *Petunjuk Pelaksanaan Surveilens Gizi*. Jakarta. Kemenkes RI.
- _____ (2014). *Permenkes RI No. 88 Tahun 2014*. Jakarta.
- _____ (2014). *Permenkes RI No. 97 Tahun 2014*. Jakarta.
- Obai G, Odongo P, Wanyama R (2016). Prevalence of Anaemia and Associated Risk Factors Among Pregnant Women Attending Antenatal Care in Gulu and Hoima Regional Hospitals in Uganda: A Cross Sectional Study. *BMC Pregnancy and Childbirth* 16:76 DOI 10.1186/s12884-016-0865-4.
- Purwanto EA, Sulistyastuti DR (2012). Implementasi Kebijakan Publik: Konsep dan Aplikasinya. Yogyakarta. Gava-media.
- Rahmat AA (2015). Policy Implementation: Process and Problems. *International Journal of Social Science and Humanities Research* 3(3): 306-311.
- Rogayah H, Mahendradhata Y, Padmawati RS (2015). Evaluasi Program Terpadu Pengendalian Malaria, Pelayanan Ibu Hamil dan Imunisasi di Kabupaten Hulu Sungai Selatan dan Kota Banjarbaru Provinsi Kalimantan Selatan.

- Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia, 4(1): 26-31.
- Stufflebeam D (2007). CIPP Evaluation Model Checklist (Second Edition) A Tool for Applying the CIPP Model to Assess Long-Term Enterprise. www.wmich.edu/evalctr/checklistsI.
- Sulaeman ES (2014). Manajemen Pelayanan Kesehatan. Surakarta: UNS Press.
- _____ (2015). Metode Penelitian Kualitatif & Campuran dalam Kesehatan Masyarakat. Surakarta: UNS Press.
- Tuju SO, Nugraheni SA, Wulan LRK (2013). Analisis Implementasi Program Pemberian Tablet Fe oleh Bidan di Puskesmas Wilayah Dinas Kesehatan Kabupaten Minahasa Selatan. Jurnal Manajemen Indonesia 01(03).
- WHO (2012). Guideline: Daily Iron and Folic Acid Supplementation in Pregnant Women. Geneva.
- _____ (2014). Global Nutrition Targets 2025: Anaemia Policy Brief (WHO/NMH/NHD/14.4). Geneva.