

Article

EVALUASI PROGRAM PEMBERIAN TABLET FE PADA IBU HAMIL

Ardan¹, Devi Savitri Effendy², Asriati³

¹Prodi Kesehatan Masyarakat, Pasca Sarjana Universitas Halu Oleo, Kendari, Indonesia

²Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Halu Oleo, Kendari, Indonesia

³Fakultas Kedokteran, Universitas Halu Oleo, Kendari, Indonesia

SUBMISSION TRACK

Received: Oktober 18, 2022

Final Revision: Oktober 26, 2022

Available Online: Oktober 31, 2022

KEYWORDS

TTD, Fe Tablets, Evaluation, Bone Rombo

CORRESPONDENCE

Ardan

E-mail: ardan22@gmail.com

A B S T R A C T

Pregnant women with anemia will increase the risk of giving birth to babies with low birth weight, miscarriage, premature birth, risk of bleeding before and/or during delivery which can cause death of the mother and baby. The prevalence of anemia in pregnant women for 2018 is 4.7 % and increased in 2019 by 16.87% which then decreased in 2020 by 12.24%. The prevalence of anemia in pregnant women in North Buton Regency is still high compared to the national target. This research is an evaluative research with a qualitative approach. Determination of informants in this study using purposive sampling and accidental sampling (Snowball Sampling). The number of samples or respondents in this study were 12 people consisting of key informants and regular informants. The results in the study were the program of giving blood tablets to pregnant women in the working area of the Bone Rombo Health Center, namely this was considered unsuccessful because there were still many pregnant women who felt dizzy due to anemia and cases of bleeding after giving birth.

I. INTRODUCTION

Pemberian tablet Fe pada ibu hamil merupakan program pemerintah Republik Indonesia sebagai salah satu bentuk intervensi spesifik dalam percepatan penanggulangan stunting di Indonesia (Hidayah & Anasari, 2012; Salma, 2021). Ibu hamil yang mendapatkan Tablet Fe mengandung zat besi setara dengan 60 mg besi elemental dan 0,4 mg asam folat yang disediakan oleh pemerintah minimal 90 tablet selama masa kehamilan (Arima et al., 2019; Astapani, 2020).

Anemia pada ibu hamil dapat meningkatkan risiko kelahiran prematur, kematian ibu dan anak, serta penyakit infeksi (Astria, 2017; Singh et al., 2019). Anemia defisiensi besi pada ibu dapat memengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin/bayi saat kehamilan maupun setelahnya (Shahzad et al., 2017; Sharmila et al., 2019). Hasil Riskesdas 2018 menyatakan bahwa prevalensi anemi pada ibu hamil di Indonesia sebesar 48,9%. Sebanyak 84,6% anemia pada ibu hamil terjadi pada kelompok umur 15-24 tahun (Kementerian Kesehatan RI, 2018). Cakupan pemberian TTD pada ibu hamil di Indonesia tahun 2020 adalah 83,6%. Angka ini meningkat dibandingkan tahun 2019 sebesar 64%. Sedangkan cakupan pemberian tablet Fe pada ibu hamil di Sulawesi Tenggara masih tergolong rendah yaitu sebesar 63,4% (Dinkes Propinsi Sulawesi Tenggara, 2020). Hal ini tentu merupakan masalah serius dalam penanggulan masalah kesehatan ibu dan anak (Beyer et al., 2006).

Berdasarkan Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Buton Utara dalam 3 tahun terakhir, persentase ibu hamil yang mendapatkan tablet tambah darah di Kabupaten Buton Utara masih bersifat fluktuatif, dimana pada tahun 2018 presentase ibu yang mendapatkan tablet Fe sebesar 87,3 %, dan meningkat tajam pada tahun 2019

sebesar 98,28% yang menurun pada tahun 2020 sebesar 81,34% yang masih berada dibawah target nasional yaitu 98%. Hal ini mencerminkan adanya sebuah masalah terkait dengan capaian program suplementasi Fe (pemberian tablet Fe) pada ibu hamil (Dinkes Kabupaten Butur, 2021).

Gambaran adanya masalah dalam program pemberian tablet Fe pada ibu hamil dikuatkan dengan angka prevalensi anemia pada ibu hamil dalam 3 tahun terakhir yang masih tinggi dengan trend yang juga masih mengalami fluktuatif. Angka prevalensi anemia pada ibu hamil untuk tahun 2018 sebesar 4,7% dan meningkat pada tahun 2019 sebesar 16,87% yang kemudian menurun pada tahun 2020 sebesar 12,24%. Angka prevalensi anemia pada ibu hamil di Kabupaten Buton Utara tergolong masih tinggi dibanding dengan target nasional (Dinkes Kabupaten Butur, 2021).

Prevalensi anemia pada ibu hamil di Puskesmas Bone rombo dalam dua tahun terakhir juga masih tergolong tinggi dan masih berada diatas target nasional yaitu 28%. Prevalensi anemia pada ibu hamil pada tahun 2019 sebesar 82,21% dari 110 orang sasaran ibu hamil dan tahun 2020 meningkat menjadi 88,31% dari 144 orang sasaran ibu hamil. Salah satu komplikasi dalam masa persalinan adalah perdarahan. Perdarahan pada ibu dalam masa persalinan dengan riwayat anemia akan memperberat risiko komplikasi dan kegawatan persalinan yang dapat berujung pada kematian (Adam & Ali, 2016; Bakrania et al., 2018; Balasubramanian et al., 2016). Angka kematian ibu dalam masa persalinan di Buton Utara dalam 3 tahun cukup mengkhawatirkan, dimana pada tahun 2019 sebanyak 6 orang, dan tahun 2020 sebanyak 1 orang serta 2021 meningkat lagi sebanyak 6 orang.

Berdasarkan fenomena tersebut, sangat penting untuk melakukan

evaluasi kondisi ibu hamil saat ini. Penelitian ini bertujuan untuk melakukan evaluasi program pemberian tablet FE pada ibu hamil

II. METHODS

Penelitian ini merupakan penelitian evaluatif dengan pendekatan kualitatif yang dilakukan pada bulan Mei sampai dengan bulan Juli 2022 melibatkan 12 orang yang terdiri informan kunci dan informan biasa yang dipilih secara *purposive sampling dan accidental sampling (Snowball Sampling)*.

Analisis data menggunakan content analysis (analisis isi) yang meliputi input (sumber daya manusia, alokasi dana, sarana, dan prasarana), proses (persiapan, pendistribusian, pemantauan, pencatatan, pelaporan) dan output (cakupan kegiatan, ketepatan sasaran, dan distribusi), serta komponen outcome (efek atau dampak).

Tabel 1. Petugas Kesehatan Yang berpartisipasi Dalam Program Pemberian Tablet Fe Pada Ibu Hamil

| Jenis Nakes | Ketersediaan |
|--------------------------|--|
| Petugas Gizi | 5 orang |
| Petugas Apoteker/Farmasi | 1 orang asisten Apoteker/ 1 orang Apoteker |
| Bidan Koordinator | 1 orang |
| <i>Bidan Desa</i> | 6 orang |
| Petugas Laboratorium | 3 orang |

Sumber daya manusia yang terlibat dalam program pemberian tablet fe ini sudah sesuai dengan Pedoman Penanggulangan dan Pencegahan anemia pada ibu hamil dan remaja putri serta permenkes 49 tahun 2019 tentang puskesmas.

III. RESULT

Puskesmas Bone Rombo merupakan puskesmas Rawat Inap. Puskesmas Bone Rombo terletak di Kelurahan Lemo Jln. Kopasarano yang berada dalam wilayah administrasi kecamatan Kulisusu Kab. Buton Utara. dengan wilayah kerja terdiri dari 4 desa dan 2 kelurahan yang terbagi atas. Jumlah informan dalam penelitian sebanyak 12 orang yakni, kepala puskesmas, kordinator program, petugas gizi dinas kesehatan, petugas apoteker, petugas laboratorium, dan ibu hamil perwakilan dari 6 desa di wilayah kerja puskesmas bone rombo.

Dalam program pemberian tablet fe kepada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Bone di tunjukan dengan table 1 berikut :

IV. DISCUSSION

Indikator Input Sumber Daya Manusia

Sumber daya manusia menjadi salah satu aspek yang mendukung keberhasilan dalam suatu program (Rustiawan & Pratiwi, 2022). Dalam menangani program pemberian tablet

fe ini sumber daya manusia dalam menjalankan tugas sudah sesuai dengan tupoksi dari masing-masing profesi yang dimana tiap nakes sudah diberikan tanggung jawab masing-masing sehingga dalam proses berjalannya program pemberian tablet fe ini kepada ibu hamil dapat dengan efektif dilakukan. Ini di buktikan juga dengan hasil wawancara dari informan ibu hamil yang mendapatkan tablet fe dari tenaga kesehatan di Puskesmas Bone Rombo

“Biasanya yang berikan sya bidan desanya di posyandu” setiap kali di kasih TTD 10 biji, sebelum dikasih Ndokuanikai mperuo yo gunano (biasanya saya dikasih tahu manfaatnya) TTD untuk Ibu Hamil baik katanya bidan”, saya juga di tensi di posyandu setiap bulan. (Informan 6)”

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Yudina & Fayasari (2020) dimana Sumber daya manusia yang terlibat dalam program pemberian TTD di sekolah ini sudah sesuai dengan Pedoman Penanggulangan dan Pencegahan Anemia bahwa terdiri dari dokter atau perawat, ahli gizi, bagian farmasi, UKS sekolah dan bagian keuangan.

Alokasi Dana

Dana merupakan pendukung dalam suatu program agar program yang disusun dapat berjalan dengan baik serta memperoleh tujuan yang ingin dicapai (Shanti et al., 2017). Dana dalam pengadaan tablet tambah darah di wilayah kerja Puskesmas Bone Rombo ini berasal

dari Dana Alokasi Khusus yang melekat di Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD) ini di perkuat dengan hasil wawancara dengan informan terkait alokasi dana. Berikut hasil wawancara dengan Kepala Puskesmas Bone Rombo dan Koordinator Program :

“Sumber dana yang di gunakan untuk pemenuhan TTD dari dinas kesehatan baik dari dana APBD dan Dana Alokasi Khusus (DAK), biasanya dari apoteker yang melakukan pengamparahan dari dinkes, kalau anggarannya tidak tau apa APBD atau Dana alokasi Khusus (DAK), belum di konfirmasi di dinas kesehatan”(informan 1)

“Kalau untuk pemenuhan pengadaan TTD cukup, terkait untuk sosialisasi dan monitoring dan pemantauan distribusi ke ibu hamil belum maksimal untuk semua program terkait. Setelah itu petugas gizi, bidan desa mengambil di gudang obat puskesmas sesuai jumlah sasaran yang ada di wilayah kerjanya untuk di bagikan”(informan 2)

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Desy Fitria Ningsih (2017) bahwa dana APBD yang dikhususkan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat program meningkatkan kesehatan ibu dan anak, perbaikan gizi masyarakat, kesehatan lingkungan dan pengendalian penyakit. Menurut penelitian studi yang dilakukan di Aceh yang menunjukkan bahwa puskesmas dengan serapan BOK dari APBD tinggi cenderung memiliki cakupan pelayanan kesehatan ibu

dan anak tinggi serta jumlah kasus kematian ibu dan anak rendah (Saleh H, Ismail N, Adamy A. 2015)

Sarana dan Prasarana

Pengadaan TTD dilaksanakan oleh pemerintah (Kementerian Kesehatan RI) dan sektor kesehatan di setiap pemerintah provinsi atau kabupaten dan kota dengan memanfaatkan sumber dana yang tersedia (APBN, APBD) atau sumber lainnya berdasarkan kebutuhan (Rustiawan & Pratiwi, 2022).

Berdasarkan hasil wawancara dengan salah satu informan ibu hamil untuk ketersediaan tablet fe stoknya lumayan banyak, mereka ketika datang ke posyandu selalu di periksa terlebih dahulu hb sebelum di berikan tablet fe kemudian diberikan berikan biscuit ibu hamil.

“Cukup maka dahoo torusu (ada terus) setiap saya datang diposyandu sya lihat bidan dia bagikan sama ibu hamil yang lain, dan semua dapatkan ibu hamil, kao dahoo (kalau ada) ibu hamil yo morusuno (ibu hamil yang kurus) maka ndocia inda (Mereka di kasih) biskuit petugas kesehatan” (Informan 6a).

“Stock aman banyak mala, kalau kurang tinggal mengapra lagi, pemberian dilakukan semua ibu hamil, ada juga program PKPR di posyandu remaja di berikan juga TTD dan biasanya setelah dilakukan pemberian TTD kepada ibu hamil kami juga selalu memberikan leaflet tentang

manfaat dari mengkonsumsi TTD ini.”

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Hasanah (2018), bahwa sarana dan prasarana yang didapatkan dalam program pemberian TTD ini antara lain alat pengukuran kadar Hb dalam darah, brosur/leaflet/booklet, formulir pencatatan dan pelaporan, kartu suplementasi gizi, serta gudang penyimpanan sementara (Hasanah, 2018).

Indikator Input Planning

Pada proses perencanaan kebutuhan meliputi, (perhitungan jumlah sasaran dan perhitungan kebutuhan), penyediaan, dan sosialisasi. Persiapan menjadi penentu berjalannya suatu kegiatan atau program. Apabila suatu kegiatan dipersiapkan dengan baik maka akan memberikan peluang keberhasilan kegiatan tersebut (Padang & Idris, 2019).

Dari hasil wawancara yang dilakukan terhadap informan 1 dan 3 mengenai proses perencanaan kebutuhan tidak dilakukan di Puskesmas tetapi dilakukan di Dinas Kesehatan pihak puskesmas hanya mengirimkan jumlah sasaran baik itu ibu hamil ataupun remaja putri.

“Perencanaan tidak di lakukan di puskesmas dari dinkes yang melakukan perencanaan kebutuhan, kami hanya mengirimkan jumlah sasaran, sasaran ibu hamil dan remaja putri biasa kami lakukan pada bulan february-

april tahun berjalan untuk perencanaan kebutuhan tahun berikutnya”

Terkait dengan pengadaan TTD itu dilaksanakan oleh pemerintah (Kementerian Kesehatan RI) dan sektor kesehatan di setiap pemerintah provinsi atau kabupaten dan kota dengan memanfaatkan sumber dana yang tersedia (APBN, APBD).

Penelitian ini sejalan dengan Wa Ode Nurcahyanti et.al (2021) bahwa, Proses persiapan dalam sudah sesuai dengan panduan pelaksanaan program TTD karena perencanaan kebutuhan berdasarkan data sasaran yang di kirim Puskesmas dengan penambahan buffer stock serta Data DAPODIK sekolah pada pada remaja putri diwilayah kerja Puskesmas Usku. (Wa Ode Nurcahyanti et.al 2021)

Pendistribusian

Pendistribusian yang dimaksud dalam penelitian ini yaitu kegiatan pemberian tablet tambah darah pada ibu hamil diwilayah kerja puskesmas Bone Rombo.

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan terkait pendistribusian tablet fe dengan sasaran ibu hamil sudah tepat sasaran yang dimana pendistribusiannya diberikan pada saat posyandu, ini di perkuat dengan pernyataan dari informan:

“Pada saat di posyandu dilakukan untuk minum bersama dan pada saat edukasi di sampaikan manfaat TTD pada Ibu Hamil”,

“Pernah saya arahkan untuk dikonsumsi pada saat malam hari tapi biasanya mereka tidak minum karena lupa, jadi kami tekankan ketika di beri tablet fe di posyandu di konsumsinya pada saat itu juga”

Berdasarkan pernyataan tersebut dapat disimpulkan bahwa pendistribusian tablet fe pada ibu hamil tepat sasaran, dengan demikian bukan hanya ibu hamil yang menjadi sasaran tetapi remaja gadis juga yang sudah mengalami menstruasi dimana dosis yang diberikan sesuai pada ibu hamil yakni 10 tablet tiap bulannya.

Penelitian ini berbanding terbalik dengan penelitian yang dilakukan Nur Hasanah (2020) berdasarkan pernyataan dari petugas kesehatan puskesmas kuliurus bahwa pemberian TTD ini hanya dilakukan tiap 1-2 kali selama 3 bulan baik itu kepada rematri maupun ibu hamil.

Pemantauan

Pemantauan atau controlling adalah seluruh rangkaian kegiatan yang dilakukan secara berkala setelah pendistribusian tablet tambah darah kepada ibu hamil diwilayah kerja puskesmas Bone Rombo. Pemantauan dalam hal ini meliputi kegiatan monitoring dan evaluasi terhadap kegiatan. Pemantauan dilakukan dengan sistem pencatatan dan pelaporan, pembinaan oleh tim

teknis, dan kunjungan lapangan (Kemenkes RI, 2016).

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan 6c terkait pemantau pemberian tablet fe pada ibu hamil mereka selalu diawasi atau melakukan swiping ke rumah-rumah ibu hamil setiap bulannya untuk memastikan tablet fe yang diberikan setiap bulan di konsumsi, ini diperkuat dengan pernyataan dari informan berikut :

“Biasanya bu bidan ndo paala nomor hp may, meantanoako ndo telepon kai mo, apa to ndou TTD atau Hiinaa, kato ndou tenakai bhato ihio buku KIA may, (biasanya ibu bidanya ambil nomor hp kami dan bsoknya kami di telpon apa kami minum TTD atau tidak, kalau kita minum di suruh di ceklis di Buku KIA saya)., dan mereka turun swiping juga petugas gizinya dan Bidan desanya tiap 2x sebulan untuk memastikan di minum atau tidak

Informan 5 “Sejak awal kehamiilan saya sudah berikan TTD pada setiap ibu hamil, di kasih sebanyak 90 Tablet selama ibu hamil. pemantauan saya lakukan melalui buku KIA ada pada ibu hamil setiap bulan di bawah di posyandu, kadang-kadang saya pergi di rumahnya untuk memantau di Buku KIA nya pada lembar pengawasan Minum TTD”.

Informan 3 “TTD, di lakukan pada saat di posyandu setiap bulan, yang terlibat gizi, bidan, kalau ibu hamil tidak datang di posyandu biasanya di

kunjungi di rumah bersama bidan dan gizi, pemeriksaan dan pemberian TTD dilakukan pemantauan pada ibu hamil di rumah, untuk menayakan apakah ibu hamil minum atau tidak, biasanya karena setelah di berikan edukasi langsung minum tai kenyaataan ibu hamil tdak patuh, tidak kooperatif meminum TTD.”

Bersarkan pernyataan tersebut dapat disimpulkan bahwa proses pengawasan dari pemberian TTD sudah dilakukan dengan optimal, para petugas kesehatan tidak hanya serta merta memberikan dan mengedukasi ibu hamil untuk memberikan tablet fe, tetapi juga melakukan controlling apakah TTD yang diberikan dikonsumsi atau tidak.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Alamanda (2021) bahwa pemantauan dilakukan melalui dua cara, yaitu analisis data laporan rutin dan kunjungan lapangan. Analisis data rutin diharapkan dapat digunakan untuk identifikasi masalah pada proses pelaksanaan program dalam hal apa dan dimana kegiatan dilakukan sehingga saran dan masukan yang diberikan sesuai dengan permasalahan serta rencana tindak lanjut yang perlu dilakukan. Kunjungan ke lapangan dilakukan untuk mengumpulkan informasi secara langsung sehingga dapat menentukan langkah tindak lanjut atau saat peningkatan kapasitas lebih lanjut.

Pencatatan dan Pelaporan

Pencatatan dan pelaporan dilakukan oleh pembinaan oleh tim

teknis, dan kunjungan lapangan. Berdasarkan hasil wawancara dengan beberapa informan terkait pencatatan, peneliti mendapatkan hasil sebagai berikut :

Informan 1 “Laporan di catat di buku KIA ada di kolom Buku KIA Pengawasan minum TTD . laporan pemakaian di catat oleh masing2 bidan Desa sesuai Format Laporan Pemakaian dan lembar pemakaian obat (LPLPO) kemudian di kumpul di bidan koordinator dan setelah itu dikumpul di dinas kesehatan laporan tersebut. tetapi di puskesmas tidak pernah di analisis terkait Laporan tersebut.”

Informan 4 “, pelaporan di buat masing2 bidan desa dan melaporkan ke petugas gudang obat (apoteker),biasanya setiap bulan mereka melaporkan pemakaian sesuai format LPLPO.”

Informan 3 “Laporannya ada di program gizi, dan ibu bidan tidak ada data selain data itu, biasanya orang dinas kesehatan yang turun di puskesmas melakukan pemantauan tentang TTD.”

Berdasarkan pernyataan dari beberapa informan tersebut dapat disimpulkan bahwa untuk pencatatan pelaporan pada program pemberian TTD ini masih belum sesuai dengan pedoman Manajemen Pencegahan & Penanggulangan Anemia pada Rematri dan WUS yang dimana setiap pencatatan dan pelaporan itu dilakukan tiap seminggu sekali kemudian direkap

pertriwulan dan dilaporakn berjenjang ke Dinas Kesehatan, jadi tidak ada untuk tenaga kesehatan yang bertanggung jawab atas program ini tidak mengetahui hasil laporannya.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Octavia (2022) melaporkan bahwa pencatatan dan pelaporan dalam penelitian ini masih belum ada kesesuaian dalam petunjuk pelaksanaan program sebagaimana yang dijelaskan dalam buku pedoman dan pencegahan dan penanggulangan anemia pada remaja putri dan wanita usia subur dikarenakan pelaporannya tidak dilakukan di tiap minggu, dan bahkan pelaporannya tidak jadwalkan dan biasanya catatan laporan dari masing-masing rematri tidak dilihat.

Indikator Output Cakupan Kegiatan

Cakupan kegiatan merupakan hasil pelaksanaan program pemberian TTD pada ibu hamil yang dilaksanakan dan dijadikan sebagai laporan hasil kegiatan dalam satu tahun

Hasil wawancara mengenai tingkat kepatuhan ibu hamil dalam mengkonsumsi TTD diperkuat dengan penjelas dari beberapa informan, sebagai berikut :

Informan 6c “ semua ibu hamil kami dapat TTD di desa ini, tapi tidak semuanya juga yang minum sampai habis, sebab sebagian tidak suka baunya, rasanya, jadi merka minum obat dari dokter kata tidak apa sama kandungannya. Biasa sya pergi periksa sama dokter jadi kasih obat seperti itu.”

Informan 6d, "Hanya pertamanya2 sya hamil ada beberapa biji sya minum TTD, setelah itu tidakmi sya tidak suka baunya dan rasanya terus saya takut naik tensiku, dan saya tidak sakit juga di kasih obat2 begitu, kcuali orang sakit yang mimum obat. Hanya obat dari dokter yang saya minum."

Informan 6b, "saya tidak rutin minum tablet tambah darah bu, karena mual setelah minum tablet tambah darah itu, misalnya saya dikasih 10 tablet tiap bulannya dari bidan, pasti selalu sisa 5 atau 6 tablet setiap bulannya karena mual, tidak suka dan lupa. Petugas kesehatan sudah memberitahu kalau diminum malam, tetapi saya kira tidak ada hubungannya mau di minum pagi atau malam jadi saya minum pagi sekalian."

Berdasarkan pernyataan tersebut dapat disimpulkan aspek cakupan kegiatan bahwa untuk kepatuhan ibu hamil dalam mengkonsumsi TTD ini masih sangat kurang, walaupun sudah di berikan pemahaman terkait dengan manfaat dari TTD terhadap ibu hamil tapi masih ada saja ibu hamil yang tidak mengkonsumsi TTD ini secara rutin.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Yudina & Fayasari (2020) kepatuhan terhadap konsumsi TTD hanya mencapai 21,6%. Tingginya ketidakpatuhan remaja putri dalam mengkonsumsi tablet tambah salah satunya adanya gejala yang dirasakan setelah mengonsumsi TTD serta rasa dan baunya yang tidak disukai, ini dijelskan juga dalam penelitian

Fatmawati dan Subagja (2020), efek yang dirasakan rematri dan ibu hamil antara lain mual (38,8%), muntah (2,8%), nyeri ulu hati (8,4%) dan pusing (50%). Selain itu ada yang tidak suka dari rasa maupun baunya (Fitriana dan Pramardika, 2019)

Ketepatan Sasaran dan Distribusi

Aspek ini akan melihat bagaimana ketepatan sasaran dan proses distribusi dari kegiatan pemberian tablet tambah ibu hamil. Berdasarkan hasil wawancara terhadap beberapa informan bahwa sasaran pemberian tablet tambah darah sudah tepat sasaran. Berikut hasil kutipan wawancaranya :

Informan 2, "...ketika ada posyandu dan ada ibu hamil yang datang pasti kami berikan TTD,"

Informan 6a, "...setiap bulan kalau ada posyandu di kasih juga, kalau saya tidak pergi di posyandu ada petugas yag bawakan sya di rumah."

Berdasarkan pernyataan tersebut dapat disimpulkan bahwa ketepatan sasaran TTD pada ibu hamil ini sudah tepat sasaran, petugas kesehatan memberikan TTD setiap bulannya di posyandu dan kalau ada ibu hamil yang tidak datang posyandu tenaga kesehatan membawakan TTD ke rumah ibu hamil.

Penelitian ini sejalan dan dibuktikan data dari Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Buton Utara dalam 3 tahun terakhir, persentase ibu hamil yang mendapatkan tablet tambah darah di Kabupaten Buton Utara

dimana pada tahun 2018 presentase ibu yang mendapatkan tablet Fe sebesar 87,3 %, dan meningkat tajam pada tahun 2019 sebesar 98,28% yang menurun pada tahun 2020 sebesar 81,34% yang masih berada dibawah target nasional yaitu 98%

Penelitian ini sejalan dengan Wa Ode Nurcahyanti et. al (2020) bahwa sasaran pemberian tablet tambah darah yaitu semua remaja putri SMAN 2 Tomia. Sebagaimana dalam buku pedoman pencegahan dan penanggulangan anemia pada remaja putri dan wanita usia subur menyatakan bahwa sasaran di institusi sekolah untuk pemberian TTD adalah usia (12-18) tahun. Tidak hanya remato yang diberikan, berdasarkan pemaparan dari tenaga kesehatan di Puskesmas Usuku sasaran dari program ini juga mencakup semua ibu hamil wilayah kerja Puskesmas Usuku yang dimana tiap bulannya selalu diberi 10 biji untuk diminum.

Indikator Outcome

Outcome adalah efek jangka panjang dari implementasi suatu program. Untuk outcome dari penelitian ini adalah dampak dari tidak mengkonsumsi TTD. Berikut hasil yang di dapatkan dari wawancara dengan informan terkait yang dampak dari tidak patuh mengkonsumsi TTD.

“Ada katanya bidan ibu hamil yang Anemia, biasanya mokolili (biasanya pusing-Pusing) ibu hamilnya kalau datang di posyandu maliwa memomale dhuka, (cepat capeh, lelah) mau hinaa dhaa kinarajaano (biar tidak ada aktifitasnya) tapi hanya

beberapa orang juga yang merasakan begitu.”

Pernyataan tersebut diperkuat juga dengan informan 2 dengan mengatakan.

“Ada juga ibu hamil tidak minum TTD alasannya katanya setelah minum takut jangan sampai tinggi tekanan darahnya, merasa mual muntah, tidak di suka baunya.rasanya tidak suka dan tidak enak.”

Jadi dapat disimpulkan bahwa masih banyak ibu hamil yang pusing akibat dari anemia, dan penyebabnya itu karena kurang patuhnya ibu hamil dalam mengkonsumsi tablet fe. Ini dibuktikan dengan prevalensi anemia pada ibu hamil pada tahun 2019 sebesar 82,21% dari 110 orang sasaran ibu hamil dan tahun 2020 meningkat menjadi 88,31% dari 144 orang sasaran ibu hamil.

Pernyataan tersebut sejalan dengan data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Buton Utara yang prevalensi anemia pada ibu hamil di Puskesmas Bone rombo dalam dua tahun terakhir masih tergolong tinggi dan masih berada diatas target nasional yaitu 28%. Prevalensi anemia pada ibu hamil pada tahun 2019 sebesar 82,21% dari 110 orang sasaran ibu hamil dan tahun 2020 meningkat menjadi 88,31% dari 144 orang sasaran ibu hamil.

Keseriusan penanganan masalah anemia antara lain didasarkan oleh besarnya prevalensi anemia. Anemia dapat dideteksi salah satunya melalui pemeriksaan Hb. Prevalensi anemia merupakan salah satu indikator keberhasilan program penanggulangan anemia. Apabila anemia pada ibu hamil tidak dapat teratasi, maka perlu adanya evaluasi baik pada ibu hamil maupun pada program. Evaluasi pada ibu hamil misalnya kepatuhan konsumsi TTD, penyakit infeksi kronis/kecacangan, pola makan yang dilakukan oleh ibu hamil,

dan mitos yang dipercaya oleh ibu (Abdullah et al., 2022).

V. CONCLUSION

1. Indikator input secara keseluruhan sudah sesuai dengan Buku Pedoman Penanggulangan dan Pencegahan Anemia Pada Ibu Hamil dan Wanita Usia Subur Tahun 2016.
2. Indikator proses perencanaan, pendistribusian, dan controlling dinilai sudah sesuai, namun dari proses pencatatan dan pelaporan belum sesuai dengan Buku Pedoman Penanggulangan dan Pencegahan Anemia Pada Ibu Hamil dan Wanita Usia Subur Tahun 2016.
3. Indikator output dalam cakupan kegiatan dinilai masih belum berhasil karena tidak sesuai dengan dengan Buku Pedoman Penanggulangan dan Pencegahan Anemia Pada Ibu Hamil dan Wanita Usia Subur tahun 2016 tentang kepatuhan dalam mengkonsumsi tablet tambah darah, sedangkan untuk ketepatan sasaran dan pendistribusian sudah sesuai dengan Buku Pedoman Penanggulangan dan Pencegahan Anemia Pada Ibu Hamil dan Wanita Usia Subur.
4. Indikator outcome ini dinilai belum berhasil karena masih banyaknya ibu hamil yang merasakan pusing akibat anemia serta kasus pendarahan setelah melahirkan.

VI. REFERENCES

Abdullah, V. I., Fauziyah, T. H. N., & Pongoh, A. (2022). Perbedaan Kadar Hemoglobin Antara Ibu Hamil Yang Mengonsumsi Telur Ayam Rebus Dan Buah Pepaya. *Malahayati Nursing Journal*, 4(5), 1089–1101.

Adam, I., & Ali, A. A. (2016). Anemia

during pregnancy. *Nutritional Deficiency. Rijeka, Croatia: InTech*, 111–126.

- Alamanda, A. (2021). *Evaluasi Pelaksanaan Program Suplementasi Tablet Tambah Darah (TTD) Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Alai Ilir Kabupaten Tebo*. Universitas Pembangunan Nasional Veteran Jakarta.
- Arima, L. A. T., Murbawani, E. A., & Wijayanti, H. S. (2019). Hubungan Asupan Zat Besi Heme, Zat Besi Non-Heme dan Fase Menstruasi dengan Serum Feritin Remaja Putri. *Journal of Nutrition College*, 8(2), 87–94.
- Astapani, N. (2020). Hubungan Cara Konsumsi Tablet Fe Dan Peran Petugas Kesehatan Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Di Desa Baru Wilayah Kerja Puskesmas Siak Hulu Iii Tahun 2019. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 1(2), 69–75.
- Astriana, W. (2017). Kejadian anemia pada ibu hamil ditinjau dari paritas dan usia. *Aisyah: Jurnal Ilmu Kesehatan*, 2(2), 217394.
- Bakrania, S., Ghimire, A., & Balvin, N. (2018). *Bridging the gap to understand effective interventions for adolescent well-being: An evidence gap map on protection, participation, and financial and material well-being in low-and middle-income countries*. UNICEF Office of Research-Innocenti New York, NY, USA.
- Balasubramanian, T., Aravazhi, M., & Sampath, S. D. (2016). Awareness of anemia among pregnant women and impact of demographic factors on their hemoglobin status. *International Journal of Scientific Study*, 3(12), 303–305.
- Beyer, M., Lenz, R., & Kuhn, K. A. (2006). Health Information Systems. In *IT - Information*

- Technology* (Vol. 48, Issue 1). <https://doi.org/10.1524/itit.2006.48.1.6>
- Dinkes Kabupaten Butur. (2021). *Profil Kesehatan Kabupaten Buton Utara 2020*.
- Dinkes Propinsi Sulawesi Tenggara. (2020). *Profil Kesehatan Sulawesi Tenggara*. <https://pusdatin.kemkes.go.id/index.php?category=profil-kesehatan-kabupaten&provid=PV-027>
- Hidayah, W., & Anasari, T. (2012). Hubungan kepatuhan ibu hamil mengkonsumsi tablet fe dengan kejadian anemia di Desa Pageraji Kecamatan Cilongok Kabupaten Banyumas. *Bidan Prada: Jurnal Publikasi Kebidanan Akbid YLPP Purwokerto*, 3(02).
- Kementerian Kesehatan RI. (2018). Laporan Riset Kesehatan Dasar Republik Indonesia 2018. *Laporan Nasional Riskesdas 2018*, 53(9), 154–165.
- Octavia, A. (2022). *Evaluasi Program Pemberian Tablet Zat Besi (Fe) di Wilayah Kerja Puskesmas Cendrawasih Kota Makassar*. Universitas Hasanuddin.
- Padang, A. C., & Idris, H. (2019). *Evaluation of Iron Tablet Program Among Pregnant Evaluasi Program Tablet Tambah Darah pada Ibu Hamil*.
- Rustiawan, A., & Pratiwi, A. (2022). Evaluasi Program Pemberian Tablet Tambah Darah Pada Ibu Hamil di Puskesmas Gedongtengen. *Abdi Geomedisains*, 61–71.
- Salma, A. (2021). Riwayat Anemia Pada Kehamilan Sebagai Prediktor Kejadian Stunting Pada Anak: Literatur Review. *JURNAL ILMIAH OBSGIN: Jurnal Ilmiah Ilmu Kebidanan & Kandungan P-ISSN: 1979-3340 e-ISSN: 2685-7987*, 13(4), 29–38.
- Shahzad, S., Islam, K., Azhar, S., Fiza, S., Ahmed, W., & Murtaza, Z. (2017). Impact of knowledge, attitude and practice on iron deficiency anaemia status among females of reproductive age group (20-21-year-old) studying in Government Home Economics College Lahore, Pakistan. *International Archives of BioMedical and Clinical Research*, 3(4), 31–36.
- Shanti, K. M., Maitri, A. K., Rosselo, J., Destriyani, D., Friday, L. C., & Novriana, R. (2017). Evaluasi Program Pemberian Tablet Tambah Darah (TTD) sebagai Upaya Preventif dan Kuratif Anemia Ibu Hamil di Puskesmas Kraton Kota Yogyakarta. *Berita Kedokteran Masyarakat*, 33(5).
- Sharmila, P., Kumar, M. A., & Rajagopala, S. (2019). Knowledge, attitude and practices (KAP) related to Pandu Roga (Iron deficiency Anaemia) among adolescent girls attending Ayurveda tertiary care hospital and nearby schools-a survey. *Journal of Ayurveda and Integrated Medical Sciences*, 4(04), 154–159.
- Singh, M., Rajoura, O. P., & Honnakamble, R. A. (2019). Anemia-related knowledge, attitude, and practices in adolescent schoolgirls of Delhi: A cross-sectional study. *International Journal of Health & Allied Sciences*, 8(2), 144–148.
- Yudina, M. K., & Fayasari, A. (2020). Evaluation of Iron Tablet Supplementation Program of Female Adolescent in East Jakarta. *Jurnal Ilmiah Kesehatan (JIKA)*, 2(3), 147–158.