

**EVALUASI PROGRAM PEMBERIAN TABLET TAMBAH  
DARAH PADA IBU HAMIL DI WILAYAH KERJA DINAS  
KESEHATAN KABUPATEN KONAWE KEPULAUAN  
TAHUN 2021**

**Skripsi**

**Disusun sebagai Salah Satu Syarat untuk Menyelesaikan Pendidikan  
Diploma IV Gizi**



**OLEH:**

**MUH. ADAM  
NIM.P00313021.050**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
POLITEKNIK KESEHATAN KENDARI  
PRODI D-IV GIZI  
2022**



PENGESAHAN DEWAN PENGUJI UJIAN AKHIR PROGRAM

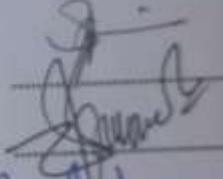
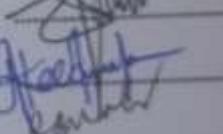
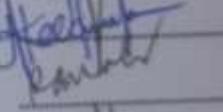
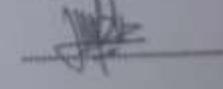
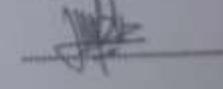
Tugas Akhir  
Skripsi

EVALUASI PROGRAM PEMBERIAN TABLET TAMBAH DARAH  
PADA IBU HAMIL DI WILAYAH KERJA DINAS KESEHATAN  
KABUPATEN KONAWE KEPULAUAN  
TAHUN 2021

Oleh :  
MUH. ADAM  
P00313021.050

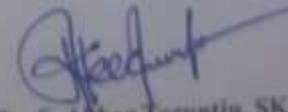
Telah diuji dan disetujui pada tanggal : 22 Juni 2022

TIM DEWAN PENGUJI

- |   |                     |   |
|---|---------------------|---|
| 1. Imanuddin, SP, MKES                  | Ketua Dewan Penguji |  |
| 2. Suwarni, DCN, MPH                    | Sekretaris Penguji  |  |
| 3. Dr. Sultan Akbar Toruntju, SKM.M.Kes | Anggota Penguji     |  |
| 4. Dr. Rosnah, STP, MPH                 | Anggota Penguji     |  |
| 5. I Made Rai Sudarsono, S.Gz, MPH      | Anggota Penguji     |  |

Mengetahui :

Ketua Jurusan Gizi  
  
Sri Yuniati, VG, SST, MPH  
NIP. 196910061992032002

Ketua Program Studi D-IV Gizi  
  
Dr. S. Akbar Toruntju, SKM, M.Kes  
NIP. 196412312000031006

HALAMAN PENGESAHAN

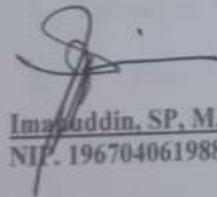
TUGAS AKHIR  
SKRIPSI

EVALUASI PROGRAM PEMBERIAN TABLET TAMBAH  
DARAH PADA IBU HAMIL DI WILAYAH KERJA DINAS  
KESEHATAN KABUPATEN KONAWE KEPULAUAN  
TAHUN 2021

Yang diajukan oleh :  
MUH. ADAM  
P00313021.050

Telah disetujui oleh :

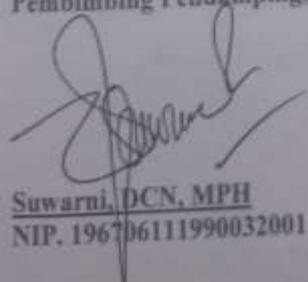
Pembimbing Utama,



Imamuddin, SP, M.Kes  
NIP. 196704061988031001

Tanggal 20 Juli 2022

Pembimbing Pendamping,



Suwarni, DCN, MPH  
NIP. 196706111990032001

Tanggal 20 Juni 2022

## HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Skripsi ini adalah karya sendiri, dan semua sumber baik yang dikutip maupun yang dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Nama : Muh. Adam  
NIM : P00313021.050  
Tanggal : 20 Juni 2022

Yang Menyatakan,



(Muh. Adam)

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN KARYA ILMIAH**  
**UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIK**

Sebagai civitas Poltekkes Kemenkes Kendari, saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Muh. Adam  
NIM : P00313021.050  
Program Studi/Jurusan : Diploma IV / Gizi  
Judul Skripsi :Evaluasi Program Pemberian Tablet Tambah Darah Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Konawe Kepulauan Tahun 2021.

Menyatakan bahwa setuju untuk memberikan kepada Poltekkes Kemenkes Kendari Hak Bebas Royalti Non Eksekutif atas Skripsi saya yang berjudul :

“EVALUASI PROGRAM PEMBERIAN TABLET TAMBAH DARAH PADA IBU HAMIL DI WILAYAH KERJA DINAS KESEHATAN KABUPATEN KONAWE KEPULAUANTAHUN 2021”

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Non Eksekutif ini Poltekkes Kemenkes Kendari berhak menyimpan, mengalih media / formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan mempublikasikan skripsi saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis /pencipta dan sebagai Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Di Buat di Kendari  
Pada Tanggal 23 Juni 2022

(Muh. Adam)

# **EVALUASI PROGRAM PEMBERIAN TABLET TAMBAH DARAH PADA IBU HAMIL DI WILAYAH KERJA DINAS KESEHATAN KABUPATEN KONAWA KEPULAUAN TAHUN 2021**

## **RINGKASAN**

**Muh. Adam**

**Dibawah bimbingan Imanuddin dan Suwarni**

**Latar Belakang :** Berdasarkan laporan kinerja bidang kesehatan tahun 2019 ibu hamil yang mendapat tablet tambah darah di Indonesia yaitu 64,0 % masih jauh dibawah target Nasional sebesar 98 %. Berdasarkan Riskesdas 2018 dari semua Provinsi diketahui tujuh provinsi terendah cakupan ibu hamil yang mendapat tablet tambah darah yaitu salah satunya Provinsi Sulawesi Tenggara (59,8%), Pemberian tablet tambah darah ibu hamil Kabupaten Konawe Kepulauan dapat dikatakan belum berjalan dengan efektif dikarenakan data Dinas Kesehatan Kabupaten Konawe Kepulauan tahun 2021 capaian pemberian tablet tambah darah ibu hamil belum mencapai target. Lokasi pengambilan data yaitu Dinas Kesehatan, Gudang Farmasi, Puskesmas Langara dan Puskesmas Bobolio. Hasil wawancara secara langsung kepada beberapa ibu hamil diketahui 9 dari 10 ibu hamil mengkonsumsi tablet tambah darah yang diberikan tetapi tidak dilakukan secara rutin adapun alasannya karena lupa akibat sibuk bekerja.

**Tujuan :** Untuk mengetahui gambaran input, proses, output dan outcome pelaksanaan program pemberian tablet tambah darah pada ibu hamil di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Konawe Kepulauan tahun 2021.

**Metode :** Jenis penelitian ini adalah kualitatif dengan metode pengumpulan data menggunakan metode wawancara mendalam dan FGD.

**Hasil :** Input yang meliputi sumber daya manusia, alokasi dana, serta sarana dan prasarana belum sesuai dengan pedoman pelaksanaan program. Proses yang meliputi persiapan belum sesuai pedoman pelaksanaan sedangkan pendistribusian, pemantauan, serta pencatatan dan pelaporan belum sesuai pedoman pelaksanaan program. Output yang meliputi cakupan kegiatan masih dibawah target serta ketepatan sasaran, waktu, dan distribusi belum sesuai pedoman pelaksanaan program. Dan outcome di atas target masih terdapat ibu hamil anemia.

**Kesimpulan :** Input, proses, output dan outcome belum tercapai.

**Kata Kunci :** Evaluasi, Tablet Tambah Darah ibu hamil, Input, Proses, Output, Outcome.

**EVALUATION OF THE PROGRAM FOR ADDITIONAL BLOOD TABLETS TO  
PREGNANT WOMEN IN THE WORK AREA OF THE HEALTH OFFICE OF  
KONAWA DISTRICT ISLANDS YEAR 2021**

**ABSTRACT**

**Muh. adam**

*Under the guidance of **Imanuddin dan Suwarni***

*Background :Based on the 2019 health sector performance report, pregnant women who received blood supplement tablets in Indonesia, which was 64.0%, were still far below the national target of 98%. Based on the 2018 Riskesdas from all provinces, it is known that the seven provinces with the lowest coverage of pregnant women receiving blood-added tablets are one of them in Southeast Sulawesi Province (59.8%). Konawe Islands Regency in 2021 the achievement of giving blood tablets to pregnant women has not reached the target. Locations for data collection were the Health Office, Pharmacy Warehouse, Langara Health Center and Bobolio Health Center. The results of direct interviews with several pregnant women revealed that 9 out of 10 pregnant women consumed the blood-added tablets that were given but were not done routinely as for the reason they forgot due to busy work.*

*Objective: To find out the description of the inputs, processes, outputs and outcomes of the implementation of the program for giving blood tablets to pregnant women in the work area of the Konawe Islands District Health Office in 2021.*

*Methods: This type of research is qualitative with data collection methods using in-depth interviews and FGD methods.*

***Result:** Inputs which include human resources, allocation of funds, as well as facilities and infrastructure are not in accordance with the program implementation guidelines. The process which includes preparation is not in accordance with the implementation guidelines, while the distribution, monitoring, and recording and reporting are not in accordance with the program implementation guidelines. The output which includes the scope of activities is still below the target and the accuracy of the target, time, and distribution are not in accordance with the program implementation guidelines. And the outcome above the target is still anemic pregnant women.*

***Conclusion:** Inputs, processes, outputs and outcomes have not been achieved.*

***Keywords:** Evaluation, Tablets for Pregnant Women, Input, Process, Output, Outcome.*

## **KATAPENGANTAR**

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT, yang telah memberikan kesempatan dan kemampuan sehingga penulis dapat menyelesaikan Skripsi dengan judul “Evaluasi Program Pemberian Tablet Tambah Darah Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Konawe Kepulauan Tahun 2021” sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan pendidikan Diploma IV Bidang Gizi.

Proses penyusunan Skripsi ini telah melewati perjalanan panjang dalam penyusunannya yang tentu tidak lepas dari bantuan moril dan materil pihak lain. Karena itu sudah sepatutnya penulis dengan segala kerendahan dan keikhlasan hati menyampaikan ucapan terima kasih kepada:

1. Bapak Teguh Faturrahman, SKM, MPPM selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kendari.
2. Ibu Sri Yunanci, V,G,. SST, MPH selaku Ketua Jurusan Gizi Poltekkes Kendari.
3. Bapak Dr. Sultan Akbar Toruntju, SKM, M.Kes selaku Ketua Program Studi D-IV Gizi
4. Bapak Imanuddin, SP. M.kes selaku pembimbing I yang telah banyak memberi bantuan arahan dan bimbingan sehingga skripsi ini dapat terlaksanakan.
5. Ibu Suwarni, DCN, MPH selaku pembimbing II yang telah banyak membantu dan memberikan masukan kepada penulis dalam penyusunan skripsi ini.

6. Bapak Dr. Sultan Akbar Toruntju, SKM.M.Keselakupenguji I atas masukan, saran dan kritikan dalam pembuatan penulisan skripsi ini.
7. Ibu Dr. Rosnah, STP, MPH selaku penguji II atas masukan, saran dan kritikan dalam pembuatan penulisan skripsi ini.
8. Bapak I Made Rai Sudarsono, S.Gz, MPH selaku penguji III atas masukan, saran dan kritikan dalam pembuatan penulisan skripsi ini.
9. Seluruh Dosen dan Staf pengajar Jurusan Gizi Politeknik Kesehatan Kendari yang telah member bekal imudan pengetahuan sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini.
10. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Konawe Kepulauan beserta stafnya yang telah memberikan izin untuk melakukan penelitian.
11. Kepala gudang farmasi Kabupaten Konawe Kepulauan, Kepala Puskesmas Langara dan Kepala Puskesmas Bobolio beserta stafnya yang telah memberikan izin untuk melakukan penelitian.
12. Rekan-rekan mahasiswa program studi DIV Gizi Alih Jenjang Angkatan 2021 yang telah banyak memberikan masukan kepada penulis dalam pembuatan skripsi ini.
13. Ucapan terima kasih yang tidak ternilai harganya penulis persembahkan kepada Ayahanda La Heto dan Ibunda Harwia yang telah memberikan dukungan yang sangat besar sehingga skripsi ini selesai dikerjakan.
14. Teruntuk teman-temanku di Rsud Konkep (Anto, asrin, aye, egong, bapaknya arka, kanda, SR, dr. Caki, Denden dan buat Nn. Sara terima kasih atas do'a, perhatian dan dukungan kalian semua selami ini.

15. Almamaterku Politeknik Kesehatan Kendari Jurusan Gizi.

Akhirnya penulis menyadari bahwa Skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan, maka dari itu saran dan kritik yang sifatnya membangun untuk kesempurnaan penulisan sangat diharapkan dan diucapkan terima kasih.

Semoga Skripsi ini bermanfaat bagi pembacanya, Aamiin.

Kendari, April 2022

**Penulis**

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN TIM DEWAN PENGUJI .....	iii
HALAMAN PERNYATAAN ORISINILITAS .....	iv
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN SKRIPSI.....	v
RINGKASAN .....	vi
ABSTRAK .....	vii
KATAPENGANTAR.....	viii
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR TABEL.....	xiv
DAFTAR GAMBAR .....	xv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xvi
BAB I. PENDAHULUAN .....	1
A. LatarBelakang .....	1
B. RumusanMasalah .....	4
C. TujuanPenelitian .....	5
D. ManfaatPenelitian .....	6
E. KeaslianPenelitian.....	7
BABII. TINJAUAN PUSTAKA.....	9
A. Telaah Pustaka.....	9
1. Penelitian Kualitatif .....	9
a. Pengertian Penelitian Kualitatif .....	9
b. Karakteristik Penelitian Kualitatif .....	10
c. Analisis Penelitian Kualitatif .....	10
2. Wawancara Mendalam.....	12
a. Pengertian Wawancara Mendalam.....	12
b. Karakteristik Wawancara Mendalam.....	13
c. Manfaat Wawancara Mendalam .....	14
3. Evaluasi .....	15
a. Devinisi Evaluasi .....	15

b.	Tujuan Evaluasi.....	16
c.	Jenis Evaluasi.....	17
d.	Langkah-Langkah Evaluasi.....	19
4.	Ibu Hamil .....	20
a.	Pengertian Kehamilan .....	20
b.	Kebutuhan Gizi Masa Hamil.....	21
5.	Anemia Ibu Hamil.....	22
a.	Pengertian Anemia .....	22
b.	Kriteria Anemia.....	22
c.	Efek Anemia .....	23
d.	Penyebab Anemia .....	23
e.	Upaya Penanggulangan Anemia .....	24
f.	Tablet Besi (Fe).....	25
a.	Pengertian Tablet besi .....	25
b.	Sasaran Tablet Besi .....	26
c.	Pengadaan Tablet Besi .....	27
d.	Distribusi Tablet Besi .....	27
e.	Dosis dan Cara Pemberian Tablet Besi.....	28
6.	Kebutuhan Zat Besi Ibu Hamil .....	28
7.	Program Pemberian Tablet Besi Bagi Ibu Hamil .....	29
a.	Tujuan Program.....	30
b.	Sasaran Program .....	30
c.	Pelaksanaan Program .....	31
d.	Penyimpanan dan Pendistribusian .....	31
e.	Pencatatan dan Pelaporan.....	32
f.	Evaluasi Program Pemberian Tablet Tambah Darah.....	35
B.	Kerangka Teori .....	37
C.	Kerangka Konsep.....	38
<b>BAB III. METODE PENELITIAN .....</b>		<b>39</b>
A.	Rancangan Penelitian.....	39
B.	Waktu dan Tempat Penelitian.....	39

C. Informan Penelitian.....	39
D. Variabel Penelitian.....	40
E. Jenis dan Cara Pengumpulan Data.....	40
F. Pengolahan dan Analisis Data .....	43
G. Definisi Operasional .....	44
H. Jadwal Penelitian .....	49
BAB IV. HASDIL DAN PEMBAHASAN .....	50
A. Hasil Penelitian.....	50
B. Pembahasan .....	72
BAB V. KESIMPULAN DAN SARAN.....	79
A. Kesimpulan . .....	79
B. Saran .....	80
DAFTAR PUSTAKA .....	81
LAMPIRAN.....	83

## DAFTAR TABEL

Tabel 1. Keaslian Penelitian .....	7
Tabel 2. Rekomendasi WHO batas normal Anemia berdasarkan umur .....	22
Tabel 3. Karakteristik Informan .....	50

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Kerangka Teori .....	36
Gambar 2. Kerangka Konsep Penelitian .....	37
Gambar 3. Modifikasi Ditjen Kefarmasian dan Alkes .....	59
Gambar 4. Skema Distribusi TTD Program .....	63
Gambar 5. Alur Penyampaian dan Pelaporan Umpan Balik .....	67

## DAFTAR LAMPIRAN

1. Lampiran 1. Lembar Pernyataan Persetujuan .....	84
2. Lampiran 2. Panduan Wawancara mendalam Ibu Hamil .....	85
3. Lampiran 3. Panduan Wawancara mendalam Petugas Farmasi .....	86
4. Lampiran 4. Panduan Wawancara mendalam Programer Gizi Dinkes.....	87
5. Lampiran 5. Panduan Wawancara mendalam TPG Puskesmas.....	88
6. Lampiran 6 Surat Izin Penelitian dari Poltekkes Kemenkes Kendari.....	89
7. Lampiran 7 Surat Izin Penelitian dari Litbang Kab. Konawe Kepulauan .....	90
8. Lampiran 8 Surat Izin Telah Melakukan Penelitian .....	91
9. Lampiran 9 Surat Keterangan Etichal Clearence .....	92
10. Lampiran 10 Surat Keterangan Bebas Pustaka .....	93
11. Lampiran 11 Dokumentasi Penelitian.....	94

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. LatarBelakang**

Pembangunan keluarga bertujuan untuk menciptakan keluarga berkualitas yang hidup dalam lingkungan yang sehat. Selain lingkungan yang sehat, kesehatan setiap anggota keluarga juga menjadi salah satu syarat keluarga yang berkualitas. Keluarga berperan dalam mengoptimalkan pertumbuhan, perkembangan dan produktivitas seluruh anggota, memenuhi kebutuhan gizi dan menjamin kesehatan anggota keluarga. Dalam komponen keluarga, ibu dan anak merupakan kelompok rentan. Ini mencakup tahap kehamilan, persalinan dan masa nifas, serta tahap perkembangan bayi. Oleh karena itu, kesehatan ibu hamil dan anak menjadi salah satu prioritas pembangunan kesehatan Indonesia (Kemenkes RI, 2019).

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) menjelaskan definisi kehamilan atau singkatnya hamil adalah merupakan proses sembilan bulan atau lebih di mana seorang wanita membawa embrio dan janin berkembang di dalam rahim. Selama kehamilan, asupan makanan ibu hamil merupakan faktor penting untuk pertumbuhan dan perkembangan janin dalam kandungan. Bahkan, bisa mengurangi risiko anak menderita penyakit kronis di kemudian hari. Masalah gizi yang sering dihadapi ibu hamil antara lain penyakit Kekurangan Energi Kronis (KEK), anemia, dan kekurangan yodium. Diperkirakan 18% wanita di negara maju menderita anemia, sedangkan di negara berkembang persentase ini

meningkat sebesar 56% sehingga menyebabkan masalah kesehatan dan kematian selama kehamilan dan persalinan (Astuti dan Ertiana, 2018).

Anemia adalah suatu kondisi dimana kadar hemoglobin dalam darah lebih rendah dari normal. Batas normal kadar hemoglobin darah pada ibu hamil adalah 11,0 g/dL. Tanda-tanda penderita anemia adalah 5 L (lemah, letih, lesu, lelah, lunglai). Dibandingkan dengan wanita tidak hamil, wanita hamil memiliki risiko lebih tinggi terkena anemia. Hal ini dikarenakan ibu hamil membutuhkan lebih banyak zat besi (Astuti dan Ertiana, 2018).

Di Indonesia sebagian besar ibu hamil anemia disebabkan oleh kekurangan zat besi karena kurangnya konsumsi makanan sumber zat besi, khususnya yang bersumber hewani (besi heme). Makanan nabati (tumbuhan) juga mengandung zat besi (non-heme iron), tetapi jumlah zat besi yang dapat diserap usus jauh lebih sedikit daripada makanan asal hewani. Data BPS (2012) menunjukkan bahwa konsumsi pangan asal hewani hanya mencapai 62,1% dari Angka Kecukupan Gizi (AKG). Selain itu, kebutuhan zat besi pada wanita hamil meningkat 25% dibandingkan wanita yang tidak hamil. Kebutuhan tersebut sangat sulit dipenuhi hanya dari makanan saja. Oleh karena itu, diperlukan Tablet Tambah darah (TTD) untuk mencegah dan menanggulangi anemia gizi besi (Kemenkes RI, 2015).

Anemia pada ibu hamil dapat meningkatkan risiko kelahiran prematur, kematian ibu dan anak, serta infeksi. Anemia defisiensi besi pada ibu dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin/bayi selama dan setelah kehamilan. Hasil Riskesdas 2013 ibu hamil yang mengalami anemia sebanyak

21,7 % dan mengalami kenaikan pada Riskesdas2018 yaitu sebanyak 48,9% ibu hamil di Indonesia menderita anemia (Kemenkes RI, 2019). Di Kabupaten Konawe Kepulauan berdasarkan data yang ada diketahui bahwa jumlah ibu hamil anemia masih terbilang tinggi yaitu 19 % pada tahun 2021.

Salah satu upaya Kementrian Kesehatan untuk mengatasi anemia pada ibu hamil yaitu menjalankan program pemberian tablet tambah darah ibu hamil. Program ini dilakukan pemerintah pusat melalui pemerintah provinsi yang kemudian disalurkan ke masing-masing daerah untuk disalurkan ke masyarakat sesuai sasaran yaitu ibu hamil. Program ini bertujuan untuk meningkatkan status gizi ibu hamil sehingga dapat memutus mata rantai terjadinya stunting, mencegah anemia, dan meningkatkan cadangan zat besi di dalam tubuh. Pada tahun 2019 pemerintah menargetkan 98% ibu hamil mendapatkan tablet tambah darah (Kemenkes RI, 2019).

Berdasarkan laporan kinerja bidang kesehatan tahun 2019 ibu hamil yang mendapat tablet tambah darah di Indonesia yaitu 64,0 % masih jauh dibawah target Nasional sebesar 98 %. Berdasarkan Riskesdas 2018 dari semua Provinsi diketahui tujuh provinsi terendah cakupan ibu hamil yang mendapat tablet tambah darah yaitu Sumatera Utara (56,4%), Sumatera Selatan (56,7%), Papua (57,6), Sulawesi Tenggara (59,8%), Maluku (62,3%), DI Yogyakarta (63,0%), dan Kalimantan Barat (65,6%).

Sementara itu, di Provinsi Sulawesi Tenggara dari tujuh belas Kabupaten/Kota, hanya Kota Kendari yang mencapai target sesuai target Nasional cakupan tablet tambah darah ibu hamil. Tujuh Kabupaten/Kota yang rendah

cakupan tablet tambah darah ibu hamil di Sulawesi Tenggara yaitu Muna (39,1%), Kolaka Timur (40,7%), Muna Barat (62,3%), Konawe Selatan (62,6%), Bombana (67,8%), Konawe Kepulauan (68,0%), dan Konawe (70,5%).

Masih rendahnya cakupan ibu hamil yang mendapat tablet tambah darah, diperlukan evaluasi menyeluruh mengapa cakupan program tersebut rendah. Evaluasi ini dapat dilakukan mulai pada Input, Proses, Output, dan Outcome. Menurut Mashudi (2018) Pentingnya evaluasi dilakukan dalam suatu program yaitu bertujuan untuk mengukur dan menilai pengaruh, hasil dan dampak dari suatu program sebagai acuan pengambilan keputusan untuk tindak lanjut pelaksanaan program kedepan, sehingga dapat mengidentifikasi kendala-kendala yang dihadapi dalam suatu program dan juga dapat mengetahui seberapa efisien dan efektivitas suatu metode, media, dan sumber daya lainnya dalam melaksanakan suatu kegiatan atau program.

Berdasarkan pemikiran di atas maka peneliti tertarik untuk melakukan Evaluasi Pelaksanaan Program Pemberian Tablet Tambah Darah Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Konawe Kepulauan, sebagai salah satu Kabupaten di Provinsi Sulawesi Tenggara yang persentase cakupan tablet tambah darah ibu hamil yang masih dibawah target Nasional.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang diatas, Rumusan masalah pada penelitian ini adalah bagaimana pelaksanaan program pemberian tablet tambah darah pada ibu hamil di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Konawe Kepulauan tahun 2021.

### **C. Tujuan Penelitian**

#### 1. Tujuan Umum

Secara umum penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran pelaksanaan evaluasi program Pemberian Tablet Tambah Darah (TTD) pada ibu hamil di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Konawe Kepulauan.

#### 2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui input pada program pemberian tablet tambah darah bagi ibu hamil di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Konawe Kepulauan.
- b. Untuk mengetahui proses pelaksanaan program pemberian tablet tambah darah bagi ibu hamil di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Konawe Kepulauan.
- c. Untuk mengetahui output program pemberian tablet tambah darah bagi ibu hamil di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Konawe Kepulauan.
- d. Untuk mengetahui outcome dari pelaksanaan program pemberian tablet tambah darah bagi ibu hamil di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Konawe Kepulauan.

### **D. Manfaat Penelitian**

1. Dapat digunakan sebagai sumber informasi bagi Pemerintah khususnya Dinas Kesehatan serta puskesmas dalam menetapkan kebijakan berhubungan dengan pemberian tablet tambah darah ibu hamil.

2. Dapat sebagai informasi bagi masyarakat khususnya ibu hamil yang berhubungan dengan program pemberian tablet tambah darah untuk ibu hamil.
3. Dapat sebagai sarana belajar bagi peneliti tentang bagaimana mengevaluasi pelaksanaan program penyelenggaraan pemberian tablet tambah darah bagi ibu hamil.
4. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah referensi untuk penelitian selanjutnya dengan objek yang lebih relevan.

## E. Keaslian Penelitian

Tabel 1.  
Keaslian Penelitian

No	Peneliti	Judul	Subyek	Metode	Persamaan	Perbedaan
1	Baiq Fitria Rahmiati, Dodik Briawan, Siti Madanijah	Studi Kuaalitatif Tentang Faktor dan Strategi Perbaikan Program Suplementasi Besi Ibu Hamil Dengan Kasus Di Kabupaten Tasikmalaya Tahun 2018.	Pemangku Kepentingan Program TTD	Wawancara Mendalam dengan metode Cross Sectional Study	Metode Pengumpulan data yaitu Wawancara Mendalam	1.Informan penelitian 2.Tempat penelitian 3.Variabel Penelitian
2	Assaini Carinta Padang	Evaluasi Program pemberian tablet tambah darah padaIbu Hamil diwilayah kerja Puskesmas Sei Selincah Kota Palembang tahun 2018	Petugas dinas kesehatan dan puskesmas, dan ibu hamil	Wawancara Mendalam dengan metode purposive sampling	Metode Wawancara mendalam	1.Informan penelitian 2.Tempat penelitian 3.Variabel Penelitian

3	Karina Muthia, Anis kurnia, Josefa rosselo Destriyani, Riska Novriana	Evaluasi program pemberian Tablet Tambah Darah Ibu Hamil Sebagai Upaya Preventif dan Kuratif Anemia Ibu Hamil di Puskesmas Kraton Kota Yogyakarta Tahun 2016.	Kepala Puskesmas, Staf KIA, staf gizi, tenaga farmasi, kader pendamping ibu hamil, dan ibu hamil.	Wawancara Mendalam	Metode Penelitian wawancara mendalam	1. Informan Penelitian 2. Tempat Penelitian 3. Variabel Penelitian
4	Shabrina Ayu Margirizki, Sisaya Sumami	Analisa Program Tablet Tambah Darah Untuk Ibu Hamil di Kota Bogor Tahun 2019.	Satu Nutrisionis staff dinas kesehatan, 4 wanita hamil.	Wawancara mendalam dengan Deskriptif Kualitatif	Penelitian Deskriptif Kualitatif	1. Informan Penelitian 2. Tempat Penelitian Variabel Penelitian

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Telaah Pustaka**

##### **1. Penelitian Kualitatif**

###### **1) Pengertian Penelitian Kualitatif**

Menurut Zakariah(2020) metode penelitian kualitatif adalah jenis penelitian yang bersifat deskriptif dan cenderung menggunakan analisis. Proses dan makna (perspektif subjek) lebih ditonjolkan dalam penelitian kualitatif dimana landasan teori dimanfaatkan sebagai pemandu agar fokus meneliti sesuai dengan fakta dilapangan selain itu, landasan teori ini juga bermanfaat untuk memberikan gambaran umum latar penelitian dan sebagai bahan pembahasan hasil penelitian.

Menurut Sugiyono (2017) metode penelitian kualitatif adalah jenis penelitian yang berdasarkan pada filsafat postpositivme, digunakan untuk meneliti kondisi objek yang alamiah, dimana peneliti adalah sebagai instrument kunci, menggambarkan kondisi apa adanya, tanpa memberikan perlakuan atau manipulasi pada variable yang diteliti.

Pengumpulan data yang digunakan pada penelitian kualitatif dengan menggunakan metode wawancara mendalam (indepth interview). Wawancara mendalam dilakukan untuk mendapatkan kumpulan data melalui wawancara yang direkam menggunakan alat perekam dengan pedoman wawancara yang berisi pertanyaan terbuka dan sebagian besar terjadi interaksi antarwawancara dengan responden menggunakan kuesioner.

Kuesioner merupakan metode atau alat yang paling banyak digunakan untuk melakukan analisis kebutuhan. Kuesioner dapat menyajikan informasi

yang tepat dan dapat dikombinasikan dengan instrument tertulis lainnya, seperti skala peringkat (rating scale), rangking, dan pertanyaan bebas (free-response questions). Jawaban-jawaban dari kuesioner mudah disimpulkan, dianalisis, dan dilaporkan seperti pada proses analisis kebutuhan. Masalah utama pada kuesioner adalah diperlukan waktu yang cukup lama dan keahlian untuk dapat menghasilkan instrument yang efektif (Pace dan Faules. 2002).

## 2) Karakteristik Penelitian Kalitatif

Creswell (2007) dalam Harahap (2021) menyebutkan beberapa karakteristik penelitian kualitatif yang baik, antara lain:

- a. Peneliti menggunakan prosedur mendapatkan data yang tepat.
- b. Peneliti membatasi penelitian di dalam asumsi dan karakteristik dari pendekatan kualitatif.
- c. Peneliti menggunakan pendekatan kualitatif dalam penelitiannya.
- d. Peneliti memulai penelitian dengan satu fokus.
- e. Penelitian berisi metode yang rinci, pendekatan yang tepat dalam pengumpulan data, analisis data, dan penulisan laporan.
- f. Peneliti menganalisis data menggunakan pemisahan analisis dalam beberapa level.
- g. Peneliti menulis secara persuasif, sehingga pembaca dapat merasakan pengalaman yang sama.
- h. Proses penelitian dengan pendekatan kualitatif

## 3) Analisis Penelitian Kualitatif

Analisis data di penelitian kualitatif dimaknai sebagai upaya mencari dan menata secara sistematis catatan hasil observasi, wawancara, dan lainnya

untuk meningkatkan pemahaman peneliti tentang kasus yang diteliti dan menyajikannya sebagai temuan. Untuk mendapat pemahaman itu, analisis perlu dilanjutkan dengan berupaya mencari makna. Dalam Jurnal Rijali (2018), dijelaskan bahwa dalam riset kualitatif, ada beberapa tahapan yang saling berhubungan satu dengan yang lain. Secara berurutan, analisis data dalam riset kualitatif dimulai dari tahap :

- a. Pengumpulan data Proses pengumpulan data pada riset kualitatif dapat dilakukan dengan berbagai cara yang didapatkan dengan terjun langsung ke lapangan. Caranya bisa melalui pengamatan atau observasi, kuesioner, wawancara mendalam dengan objek penelitian, pengkajian dokumen, hingga fokus discussion group.
- b. Reduksi data adalah proses pemilihan, pemutusan perhatian pada penyederhanaan, pengabstrakan dan transformasi data kasar yang muncul dari catatan-catatan tertulis dilapangan. Dalam tahap ini, data-data mentah akan disaring. Peneliti memilih data mana saja yang paling relevan untuk dipakai dalam mendukung penelitian, bisa diperoleh dari wawancara dan observasi.
- c. Penyajian data adalah kegiatan ketika sekumpulan informasi disusun, sehingga memberi kemungkinan akan adanya penarikan kesimpulan dan pengambilan tindakan. Displai data Usai data direduksi dan dikategorisasi, selanjutnya masuk ke displai data. Dalam tahapan proses itu, peneliti merancang deretan dan kolom sebuah metriks data kualitatif, dan menenukan jenis maupun bentuk data yang akan dimasukkan di kotak-kotak metriks itu, yaitu data disajikan dengan naratif, bagan, flow chart, diagram, dan sebagainya. Data disusun menjadi lebih mudah dibaca.

d. Penarikan kesimpulan, setelah tiga proses tersebut terlampaui, maka langkah terakhir adalah mengambil kesimpulan. Isi kesimpulan harus mencakup semua informasi penting yang ditemukan dalam penelitian. Bahasa yang dipakai untuk memaparkan kesimpulan juga mesti mudah dipahami tanpa berbelit-belit.

## 2. Wawancara Mendalam

### 1) Pengertian Wawancara Mendalam

Wawancara menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) adalah merupakan tanya jawab dengan seseorang yang diperlukan untuk dimintai keterangan atau pendapatnya mengenai suatu hal, untuk mendapat informasi dengan maksud-maksud tertentu sesuai topik. Wawancara juga merupakan alat untuk mengecek ulang atau pembuktian terhadap informasi atau keterangan yang diperoleh sebelumnya dan juga merupakan teknik komunikasi langsung antara peneliti dan responden. Wawancara kualitatif adalah proses yang melelahkan bagi pewawancara, termasuk mendengar, memproses informasi, dan merencanakan tahap selanjutnya dari wawancara secara bersamaan.

Wawancara Mendalam (In-depth Interview) adalah seperti survei, metode yang memungkinkan pewawancara untuk bertanya kepada responden dengan harapan untuk memperoleh informasi mengenai fenomena yang ingin diteliti. Akan tetapi, wawancara mendalam kebanyakan dibuat semi terstruktur oleh pewawancara. Wawancara mendalam dilakukan oleh peneliti sebagai sebuah kolaborasi antara pewawancara dan partisipan, dimana apa yang ingin didiskusikan oleh partisipan sama pentingnya dengan apa yang ingin didiskusikan oleh pewawancara. Seorang pewawancara tidak terlalu

mementingkan pengujian hipotesis melainkan mencari tahu pengalaman-pengalaman responden (West dan Turner, 2008).

Dalam melakukan wawancara mendalam dilakukan penggalian secara mendalam terhadap satu topik yang telah ditentukan (berdasarkan tujuan dan maksud diadakan wawancara tersebut) dengan menggunakan pertanyaan terbuka. Penggalian yang dilakukan untuk mengetahui pendapat responden berdasarkan perspective responden dalam memandang sebuah permasalahan. Teknik wawancara ini dilakukan oleh seorang pewawancara dengan mewawancarai satu orang secara tatap muka (face to face).

## 2) Karakteristik Wawancara Mendalam

Menurut Kriyantono (2014) Wawancara mendalam mempunyai karakteristik yang unik dan berbeda dari wawancara yang lain, yaitu :

- a. Digunakan untuk subjek yang sedikit atau bahkan satu atau dua orang saja. Mengenal banyak subjek, tidak ada ukuran pasti. Pada wawancara mendalam periset berhenti mewawancarai hingga periset bertindak dan berpikir sebagai anggota-anggota kelompok yang sedang diriset. Atau jika periset merasa data yang terkumpul sudah jenuh (tidak ada sesuatu yang baru) maka periset bias mengakhiri wawancara.
- b. Menyediakan latar belakang secara detail mengenai alasan informan memberikan jawaban tertentu. Dari wawancara ini terelaborasi beberapa elemen dalam jawaban, yaitu opini, nilai-nilai (values), motivasi, pengalaman-pengalaman, maupun perasaan informan.
- c. Wawancara mendalam biasanya dilakukan dalam waktu yang lama dan berkali-kali. Bahkan bila perlu pewawancara sampai harus melibatkan diri secara dekat dengan informan.

- d. Memungkinkan memberikan pertanyaan yang berbeda atas informan yang satu dengan yang lain. Jadi, pertanyaan tergantung pada informasi apa yang ingin diperoleh dan berdasarkan jawaban informan yang dikembangkan oleh periset.
- e. Wawancara mendalam sangat dipengaruhi oleh iklim wawancara. Semakin kondusif iklim wawancara (keakraban) antara periset (pewawancara) dengan informan, maka wawancara dapat berlangsung terus hingga data yang diperoleh lebih akurat.

### 3) Manfaat Wawancara Mendalam

Kriyantono (2014) menyebutkan adapun kegunaan atau manfaat dilakukannya wawancara mendalam adalah :

1. Topik/pembahasan masalah yang ditanyakan bisa bersifat kompleks atau sangat sensitive.
2. Dapat menggali informasi yang lengkap dan mendalam mengenai sikap, pengetahuan, pandangan responden mengenai masalah.
3. Responden tersebar maksudnya bahwa siapa saja bisa mendapatkan kesempatan untuk diwawancarai namun berdasarkan tujuan dan maksud diadakan penelitian tersebut.
4. Responden dengan leluasa dapat menjawab pertanyaan yang diajukan tanpa adanya tekanan dari orang lain atau rasa malu dalam mengeluarkan pendapatnya.
5. Alur pertanyaan dalam wawancara dapat menggunakan pedoman (guide) atau tanpa menggunakan pedoman. Jika menggunakan pedoman (guide), alur pertanyaan yang telah dibuat tidak bersifat baku tergantung kebutuhan lapangan.

Sedangkan kelemahan dari wawancara mendalam ini adalah adanya keterikatan emosi antara ke duanya (pewawancara dan orang yang diwawancarai), untuk itu diperlukan kerjasama yang baik antara pewawancara dan yang diwawancarai.

### 3. Evaluasi

#### 1) Definisi Evaluasi

Notoatmodjo (2003) menjelaskan evaluasi merupakan bagian yang penting dari proses manajemen, karena dengan evaluasi akan diperoleh umpan balik (feed back) terhadap program atau pelaksanaan kegiatan. Tanpa adanya evaluasi, akan sulit untuk mengetahui sejauh mana tujuan-tujuan yang direncanakan itu telah mencapai tujuan atau belum. Secara umum dapat dikatakan bahwa evaluasi suatu proses untuk menilai atau menetapkan sejauh mana tujuan yang telah dicapai oleh suatu program. Evaluasi adalah membandingkan antara hasil yang telah dicapai oleh suatu program dengan tujuan yang direncanakan.

Evaluasi adalah suatu proses untuk mengidentifikasi masalah, mengumpulkan data atau informasi serta dilakukan analisis, membandingkan dengan kriteria, menyimpulkan hasil yang telah dicapai, menginterpretasikan hasil menjadi rumusan kebijakan dan menyajikan informasi (rekomendasi) untuk pembuatan keputusan bersama.

Lebih lanjut Notoatmodjo (2003) mengemukakan bahwa hasil yang dicapai dalam bentuk informasi digunakan sebagai bahan pertimbangan untuk pembuatan keputusan dan penentuan kebijakan. Jenis evaluasi yang akan digunakan sangat tergantung dari tujuan yang ingin dicapai lembaga, tahapan program yang akan dievaluasi dan jenis keputusan yang akan diambil. Dari



- d) Mengukur dampak suatu kebijakan. Pada tahap lebih lanjut, evaluasi ditunjukkan untuk melihat dampak dari suatu kebijakan, baik dampak positif maupun negatif.
- e) Untuk mengetahui apabila ada penyimpangan. Evaluasi juga bertujuan untuk mengetahui adanya penyimpangan yang mungkin terjadi, dengan cara membandingkan antara tujuan dan sasaran dengan pencapaian target.
- f) Sebagai bahan masukan/input untuk kebijakan yang akan datang.

### 3) Jenis Evaluasi

Menurut Ananda dan Rafida (2017) dilihat dari implikasi hasil evaluasi bagi suatu program, evaluasi dibagi dua jenis :

- 1) Evaluasi formatif diidentifikasi sebagai proses menyediakan dan menggunakan informasi untuk dijadikan dasar pengambilan keputusan dalam meningkatkan kualitas produk atau program yang dirancang. Evaluasi formatif bertujuan untuk menentukan apa yang harus ditingkatkan atau direvisi agar produk atau program tersebut lebih sistematis, efektif dan efisien. Evaluasi formatif biasanya dilakukan pada proses program (program masih berjalan) untuk memberikan informasi yang berguna kepada pemimpin program untuk perbaikan program.
- 2) Evaluasi sumatif adalah proses untuk menilai suatu objek, dalam hal ini apabila ternyata produk atau program yang dirancang ternyata sama efektifnya dengan yang lama, maka produk atau program yang dirancang dapat digunakan atau dilanjutkan. Evaluasi ini dilakukan untuk menilai hasil akhir dari suatu produk atau program. Biasanya evaluasi sumatif ini dilakukan pada program telah selesai (akhir program). Meskipun

demikian pada praktek evaluasi program sekaligus mencakup kedua tujuan tersebut.

Notoatmodjo (2003) dalam melakukan evaluasi suatu program kesehatan masyarakat dapat dilakukan evaluasi terhadap tiga hal berikut,yaitu :

- a. Evaluasi proses diajukan terhadap pelaksanaan program, yang menyangkut penggunaan sumber daya, seperti tenaga, dana, dan fasilitas yang lain.
- b. Evaluasi hasil program ditujukan untuk menilai sejauh mana program tersebut berhasil, yakni sejauh mana tujuan-tujuan yang telah ditetapkan tercapai, misalnya : meningkatnya cakupan program dan lain-lain.
- c. Evaluasi dampak program ditujukan untuk menilai sejauh mana program itu mempunyai dampak terhadap peningkatan kesehatan masyarakat. Dampak program-program kesehatan ini tercermin dari membaiknya atau meningkatnya indicator-indikator kesehatan masyarakat, misalnya : menurunkan angka kematian ibu dan bayi, dan sebagainya.

Dalam program kesehatan masyarakat, disamping evaluasi juga dilakukan monitoring atau pemantauan program, dimana monitoring dilakukan sejalan dengan evaluasi dilakukan dalam rangka mencapai tujuan program berjalan sesuai dengan yang direncanakan.

Secara garis besar elemen-elemen dalam system pelayanan kesehatan adalah sebagai berikut :

- a) Masukan (Input) adalah sub elemen yang diperlukan sebagai masukan untuk berfungsinya system.
- b) Proses ialah suatu kegiatan yang berfungsi untuk mengubah masukan sehingga menghasilkan sesuatu (keluaran) yang direncanakan.

- c) Keluaran (output), ialah hal yang dihasilkan oleh proses.
  - d) Dampak (impact), akibat yang dihasilkan oleh keluaran setelah beberapa waktu lamanya.
  - e) Umpan balik (feedback), ialah juga merupakan hasil dari proses yang sekaligus sebagai masukan untuk system tersebut.
  - f) Lingkungan (environment), ialah dunia diluar system yang mempengaruhi system tersebut.
- 4) Langkah-Langkah Evaluasi

Evaluasi merupakan bagian integral dari proses manajemen (Notoatmodjo,2005) evaluasi secara umum meliputi langkah-langkah sebagai berikut :

- 1) Menentukan apa yang akan dievaluasi. Ini karena apa saja bisa dievaluasi, apakah itu rencananya, sumber daya, proses pelaksanaan, keluaran, efek atau bahkan dampak suatu kegiatan serta pengaruh terhadap lingkungan yang luas.
- 2) Mengembangkan kerangka dan batasan. Di tahap ini dilakukan asumsi- asumsi mengenai hasil evaluasi pembatasan ruang lingkup evaluasi serta batasan – batasan yang dipakai agar objektif dan fokus.
- 3) Merancang desain (metode). Karena biasanya evaluasi terfokus pada satu atau beberapa aspek, maka dilakukan perancangan desain.
- 4) Menyusun instrumen dan rencana pelaksanaan. Selanjutnya ialah mengembangkan instrumen pengamatan atau pengukuran serta rencana analisis dan membuat rencana pelaksanaan evaluasi.

- 5) Melakukan pengamatan, pengukuran, dan analisis. Selanjutnya adalah melakukan pengumpulan data hasil pengamatan, melakukan pengukuran serta mengolah informasi dan mengkajinya sesuai tujuan evaluasi.
- 6) Membuat kesimpulan dan pelaporan. Informasi yang dihasilkan dari proses evaluasi ini disajikan dalam bentuk laporan sesuai dengan kebutuhan atau permintaan.

#### 4. Ibu Hamil

##### 1) Pengertian Kehamilan

Kehamilan merupakan suatu proses yang fisiologis dan alamiah, dimana terjadinya pembuahan antara sel sperma dan sel ovum dan menghasilkan janin. Ibu hamil adalah orang yang sedang dalam proses pembuahan untuk melanjutkan keturunan. Di dalam tubuh seorang wanita hamil terdapat janin yang tumbuh di dalam rahim. Kehamilan merupakan masa kehidupan yang penting. Seorang ibu hamil harus mempersiapkan diri sebaik-baiknya agar tidak menimbulkan permasalahan pada kesehatan ibu, bayi, dan saat proses kelahiran.

Salah satu faktor yang mempengaruhi kesehatan ibu selama hamil adalah asupan gizi (Handayani, 2021). Tanda – tanda seorang wanita yang hamil :

- 1) Perubahan pada payudara.
- 2) Terhentinya menstruasi.
- 3) Mual dengan atau tanpa muntah – muntah, pusing, dan mudah letih.
- 4) Semakin hari perut seorang wanita hamil akan membesar dan pada saat usia kehamilan 6 bulan puncak rahim setinggi sekitar pusat.
- 5) Pigmentasi kulit, mengidam, dan anoreksia.

## 2) Kebutuhan Gizi Masa Hamil

Kebutuhan asupan zat gizi pada ibu hamil dan status kesehatan selama kehamilan sangat penting untuk pertumbuhan janin di dalam kandungan. Pentingnya asupan zat gizi selama kehamilan yang buruk, kondisi kesehatan yang tidak terkontrol, berat badan yang kurang memadai, serta penggunaan obat-obatan seperti narkotika dapat sangat membahayakan kesehatan baik ibu maupun janin dalam tahap perkembangan. Defisiensi kebutuhan zat gizi selama hamil dapat mengakibatkan pertumbuhan janin yang tidak sempurna (Ahmadi, 2019).

World Health Organization (WHO) menganjurkan jumlah tambahan energi untuk ibu hamil trimester I adalah 150 kkal dalam satu hari, untuk ibu hamil trimester II dan III ibu hamil memerlukan tambahan energi sebesar 350 kkal dalam satu hari. Selain kebutuhan energi, kebutuhan protein selama hamil juga meningkat hingga 68% dari sebelum hamil. Wanita hamil akan mengalami peningkatan volume darah, hal ini menyebabkan kebutuhan akan zat besi juga meningkat. Jumlah zat besi yang dibutuhkan selama hamil sekitar 800-1000 mg diantaranya untuk mencukupi kebutuhan peningkatan sel darah merah yang membutuhkan zat besi 300-400 mg zat besi hingga umur kehamilan 32 minggu, untuk memenuhi kebutuhan janin sekitar 100-200 mg zat besi dan untuk memenuhi pertumbuhan plasenta sekitar 100-200 mg zat besi. Zat besi akan hilang sekitar 190 mg saat melahirkan.

## 5. Anemia Ibu Hamil

### 1) Pengertian Anemia

Anemia adalah suatu kondisi tubuh dimana kadar hemoglobin (Hb) dalam darah lebih rendah dari normal (WHO,2011). Hemoglobin adalah salah satu komponen dalam sel darah merah/eritrosit yang berfungsi untuk mengikat oksigen dan menghantarkannya ke seluruh sel jaringan tubuh. Oksigen diperlukan oleh jaringan tubuh untuk melakukan fungsinya. Kekurangan oksigen dalam jaringan otak dan otot akan menyebabkan gejala antara lain kurangnya konsentrasi dan kurang bugar dalam melakukan aktivitas. Hemoglobin dibentuk dari gabungan protein dan zat besi dan membentuk sel darah merah/eritrosit. Anemia merupakan suatu gejala yang harus dicari penyebabnya dan penanggulangannya dilakukan sesuai dengan penyebabnya (Kemenkes RI,2016).

### 2) Kriteria anemia

Kriteria seseorang dikatakan anemia menurut WHO (2011) adalah sebagai berikut:

**Tabel 2. Rekomendasi WHO Tentang pengelompokan Anemia (gr/dl) berdasarkan umur**

Populasi	Tidak Anemia	Anemia		
		Ringan	Sedang	Berat
Anak 6-59 bulan	11	10,0-10,9	7,0-9,9	<7,0
Anak 5-11 bulan	11,5	11,0-11,4	8,0-1,9	<8,0
Anak 12-14 bulan	12	11,0-11,9	8,0-10,9	<8,0
WUS tidak hamil	12	11,0-11,9	8,0-10,9	<8,0
Ibu hamil	11	10,0-10,9	7,0-9,9	<7,0
Laki-laki $\geq$ 15 tahun	13	11,0-12,9	8,0-10,9	<8,0

### 3) Efek anemia

Efek anemia defisiensi besi selama kehamilan adalah :

- a. Kekurangan zat besi selama hamil dapat menimbulkan gangguan atau hambatan pada pertumbuhan sel-sel tubuh termasuk sel-sel otak bayi yang dikandung.
- b. Mengakibatkan keguguran
- c. Bayi lahir prematur
- d. Berat badan lahir rendah (BBLR)
- e. Ibu mengalami perdarahan sebelum dan selama persalinan
- f. Resiko paling tinggi adalah kematian ibu dan bayi yang dikandungnya.

### 4) Penyebab Anemia

Berdasarkan pedoman penatalaksanaan pemberian Tablet Tambah Darah sebagian besar penyebab anemia di Indonesia adalah kekurangan zat besi yang diperlukan untuk pembentukan Hemoglobin (Hb), sehingga disebut Anemia Kekurangan Besi atau Anemia Gizi Besi (AGB). Kekurangan zat besi dalam tubuh tersebut disebabkan antara lain karena :

- a. Konsumsi makanan sumber zat besi yang kurang, terutama yang berasal dari hewani.
- b. Kebutuhan yang meningkat, seperti pada masa kehamilan, menstruasi pada perempuan dan tumbuh kembang pada anak balita dan remaja.
- c. Menderita penyakit infeksi, yang dapat berakibat zat besi yang diserap tubuh berkurang (kecacingan), atau hemolisis sel darah merah (malaria).
- d. Kehilangan zat besi yang berlebihan pada pendarahan termasuk menstruasi yang berlebihan dan seringnya melahirkan.

- e. Konsumsi makanan yang rendah sumber zat besi tidak dicukupi dengan konsumsi TTD sesuai anjuran.

#### 5) Upaya Penanggulangan Anemia

Dalam buku pedoman penatalaksanaan pemberian Tablet Tambah Darah (TTD) ibu hamil, upaya yang dapat dilakukan untuk mencegah dan menanggulangi anemia akibat kekurangan zat besi adalah sebagai berikut:

1. Meningkatkan konsumsi makanan bergizi.
  - a. Makan makanan yang banyak mengandung zat besi dari bahan makanan hewani (daging, ikan, ayam, hati, telur) dan bahan makanan nabati (sayuran berwarna hijau tua, kacang-kacangan, tempe).
  - b. Makan sayur-sayuran dan buah-buahan yang banyak mengandung vitamin C (daun katuk, daun singkong, bayam, jambu, tomat, jeruk dan nanas) sangat bermanfaat untuk meningkatkan penyerapan zat besi dalam usus.
2. Fortifikasi bahan makanan yaitu menambahkan satu atau lebih zat gizi kedalam pangan untuk meningkatkan nilai gizi pada pangan tersebut. Penambahan zat besi ini umumnya dilakukan pada industri pangan, untuk itu disarankan membaca label kemasan
3. Mengobati penyakit yang menyebabkan atau memperberat anemia seperti, kecacingan, malaria dan penyakit TBC.
4. Menambah pemasukan zat besi kedalam tubuh dengan minum Tablet Tambah Darah (TTD).

Tablet Tambah Darah adalah tablet besi folat yang setiap tablet mengandung 200 mg Ferro Sulfatatau 60 mg besi elemental dan 0,25 mg asam folat.

Ibu Hamil perlu minum Tablet Tambah Darah (TTD) karena wanita memerlukan zat besi untuk memenuhi kebutuhan darah dalam tubuh yang meningkat. Seorang yang mengalami hamil, menyusui, sehingga kebutuhan zat besinya sangat tinggi yang perlu dipersiapkan sedini mungkin semenjak remaja. Tablet tambah darah mampu mengobati ibu hamil yang menderita anemia, meningkatkan kemampuan dalam beraktifitas, meningkatkan status gizi dan kesehatan ibu hamil.

## 5. Tablet besi (Fe)

### 1) Pengertian tablet besi

Tablet besi adalah hasil suplementasi antara zat besi dan asam folat yang diberikan pada ibu hamil untuk mencegah kejadian anemia gizi besi selama kehamilan (Dinas Kesehatan DIY, 2015).Anjuran minum tablet tambah darah yaitu minumlah 1 (satu) Tablet Tambah Darah seminggu sekali dan dianjurkan minum 1 tablet setiap hari selama haid. Minumlah Tablet Tambah Darah dengan air putih, jangan minum dengan teh,susu atau kopi karena dapat menurunkan penyerapan zat besi dalam tubuh sehingga manfaatnya menjadi berkurang.

### 2) Sasaran Tablet Besi

Sasaran pemberian tablet besi :

- a. Ibu hamil menjadi prioritas utama karena kelompok ini paling rentan menderita anemia. Hal ini disebabkan adanya peningkatan volume darah selama kehamilan untuk pembentukan plasenta, janin dan cadangan zat

besi dalam ASI. Kadar Hb pada ibu hamil menurun pada trimester I dan terendah pada trimester II, selanjutnya meningkat kembali pada trimester III. WHO tidak merekomendasikan batas ambang kadar Hb menurut trimester kehamilan. Penurunan kadar Hb pada ibu hamil yang menderita anemia sedang dan berat akan mengakibatkan peningkatan risiko persalinan, peningkatan kematian anak dan infeksi penyakit. Balita (6 – 60 bulan) Balita memerlukan zat besi untuk proses tumbuh kembang.

- b. Anak usia sekolah (6-12 tahun) Anak usia sekolah mempunyai aktivitas fisik yang cukup tinggi dan masih dalam proses belajar. Agar kondisi anak tetap prima dan prestasi belajar meningkat kadar hemoglobin harus normal. Untuk menjaga kondisi hemoglobin tetap normal maka dibutuhkan tablet besi.
  - c. Remaja putri (12 – 18 tahun) dan wanita usia subur (WUS) Kelompok WUS merupakan kelompok umur yang mendekati masa perkawinannya. Pemberian tablet besi pada kelompok ini bermanfaat untuk mempersiapkan diri sebelum masa kehamilannya dan dapat meningkatkan kapasitas kerjanya. Pemberian tablet besi pada remaja putri dapat meningkatkan prestasi belajarnya.
- 3) Pengadaan tablet besi (Fe)

Pengadaan tablet besi dapat dilaksanakan melalui :

1. Sektor kesehatan, pada sektor ini pengadaan tablet besi dilaksanakan oleh masing – masing provinsi/kabupaten dengan memanfaatkan sumber dana yang tersedia (APBN, APBD) dan sumber dana lainnya berdsarkan kebutuhan.

2. Sektor non kesehatan
  - a. Kementerian yang membidangi ketenagakerjaan, diharapkan menjalin kerjasama dengan perusahaan-perusahaan untuk menyediakan tablet tambah darah bagi pekerja wanita.
  - b. Kementerian Agama, melalui Kantor Wilayah Kementerian Agama untuk calon pengantin.
  - c. Masyarakat dan swasta (kemandirian) Masyarakat dan pihak swasta dapat menyediakan tablet tambah darah dari produk yang sama dengan yang disediakan pemerintah atau menggunakan produk lain yang sesuai dengan standar/ komposisi yang sudah ditetapkan.

#### 4) Distribusi tablet besi

Distribusi tablet besi yang dimaksud adalah penyaluran tablet besi dari pusat sampai ke sasaran. Terdapat dua jalur distribusi yaitu:

##### 1. Jalur pemerintah

Tablet besi dari produsen dikirim langsung ke instalasi farmasi di tingkat provinsi dan kemudian didistribusikan ke kabupaten dan kota. Kabupaten dan kota mendistribusikan ke Puskesmas. Petugas kesehatan di puskesmas mendistribusikan ke puskesmas pembantu, poskesdes, polindes dan posyandu serta sarana pelayanan kesehatan lainnya untuk kemudian didistribusikan kepada sasaran.

##### 2. Jalur swasta dan kemandirian

Produsen mendistribusikan ke pedagang farmasi/ distributor. Kemudian didistribusikan ke apotek, rumah sakit, rumah bersalin swasta dan sarana pelayanan kesehatan lainnya serta perusahaan.

## 5) Dosis dan Cara Pemberian Tablet Besi

### 1. Dosis pencegahan

- a) Ibu Hamil sampai masa nifas Memberikan 1 tablet besi setiap hari selama kehamilan minimal 90 tablet, dimulai sedini mungkin dan dilanjutkan sampai masa nifas.
- b) Balita Balita usia 6 – 12 bulan :  $\frac{1}{2}$  sendok takar dalam satu hari (15 mg elemental iron) berturut – turut selama 60 hari. Sedangkan balita usia 12 – 60 bulan : 1 sendok takar dalam satu hari (30 mg elemental iron) berturut – turut selama 60 hari.
- c) Anak usia sekolah (6-12 tahun) Anak usia sekolah minum  $\frac{1}{2}$  tablet dalam satu hari (30 mg elemental iron dan 0,125 mg asam folat) 2 kali seminggu selama 3 bulan.
- d) Remaja putri (12-18 tahun) dan wanita usia subur (WUS) Remaja putri dan WUS konsumsi 1 tablet dalam sehari (60 mg elemental iron dan 0,25 mg asam folat) selama 10 hari pada waktu haid.

### 6. KebutuhanZatBesi PadaIbu Hamil

Menurut Susiloningtyas (2012) Besarnya angka kejadian anemia ibu hamil ini disebabkan pada trimester pertama kehamilan, zat besi yang dibutuhkan sedikit karena tidak terjadi menstruasi dan pertumbuhan janin masih lambat. Menginjak trimester kedua hingga ketiga, volume darah dalam tubuh wanita akan meningkat sampai 35%, ini ekuivalen dengan 450 mg zat besi untuk memproduksi sel-sel darah merah. Sedangkan saat melahirkan, perlu tambahan besi 300 – 350 mg akibat kehilangan darah. sampai saat melahirkan, wanita hamil butuh zat besi sekitar 40 mg per hari atau dua kali lipat kebutuhan kondisi tidak hamil.

Lebih lanjut Susiloningtyas (2012) menyebutkan pada saat umur kehamilan 0-12 minggu (trimester I) rata-rata kebutuhan zat besi relatif kecil yaitu kurang lebih 30 mg/ hari. Saat umur kehamilan 13-28 minggu rata-rata kebutuhan zat besi kurang lebih 50 mg/ hari. Saat umur kehamilan 29-40 minggu rata-rata kebutuhan zat besi akan meningkat kurang lebih 60 mg/ hari.

#### 7. Program Pemberian Tablet Besi Bagi Ibu Hamil

Program Pemberian tablet besi atau Tablet Tambah Darah (TTD) pada ibu hamil dimulai sejak tahun 1990 yang bertujuan untuk mencegah dan menanggulangi anemia gizi besi serta menjadi salah satu intervensi spesifik dalam upaya percepatan penurunan stunting. pemberian TTD pada ibu hamil harus selalu dilakukan dengan memperhatikan Untuk itu diperlukan pedoman yang akan menjadi acuan bagi tenaga kesehatan di lapangan dalam memberikan TTD pada masa Pandemi Covid-19.

Salah satu upaya perbaikan gizi ditujukan untuk peningkatan mutu gizi perseorangan dan masyarakat yang dilakukan pada seluruh siklus kehidupan sejak dalam kandungan sampai lanjut usia, dengan prioritas pada kelompok rawan, yaitu bayi dan balita, remaja perempuan, ibu hamil dan ibu menyusui.

Untuk mencapai sasaran RPJMN bidang kesehatan tahun 2020-2024, Rencana Strategis Kementerian Kesehatan 2020-2024 menyebutkan bahwa sasaran kegiatan pembinaan gizi masyarakat adalah meningkatnya pelayanan gizi masyarakat. Indikator pencapaian sasaran tersebut pada tahun 2022 yaitu persentase ibu hamil yang mendapatkan 90 Tablet Tambah Darah (TTD) selama masa kehamilan sebesar 98% (Kemenkes RI, 2018).

## 1. Tujuan Program

Pada umumnya program pemberian tablet TTD ini bertujuan untuk menurunkan prevalensi anemia pada ibu hamil, dan secara khusus bertujuan untuk :

- a. Meningkatkan cakupan pemberian TTD pada ibu hamil.
- b. Meningkatkan kepatuhan mengonsumsi TTD ibu hamil.
- c. Meningkatkan pengetahuan, sikap, dan perilaku tenaga kesehatan dalam penanggulangan anemia pada ibu hamil.
- d. Meningkatkan manajemen suplementasi TTD pada ibu hamil.
- e. Meningkatkan kinerja tenaga kesehatan dalam pemberian TTD pada ibu hamil.
- f. Meningkatkan komitmen pengambil kebijakan dari tingkat pusat sampai daerah Kabupaten dan kota.
- g. Meningkatkan komitmen dan peran serta lintas program dan lintas sektor, organisasi profesi, swasta, LSM, dan masyarakat. (TPUKS, GP2SP/Perusahaan, dan KUA/tempat ibadah lainnya).

## 2. Sasaran Program

Ibu hamil menjadi prioritas utama karena kelompok ini paling rentan menderita anemia. Hal ini disebabkan adanya peningkatan volume darah selama kehamilan untuk pembentukan plasenta, janin dan cadangan zat besi dalam ASI. Kadar Hb pada ibu hamil menurun pada trimester I dan terendah pada trimester II, selanjutnya meningkat kembali pada trimester III. WHO tidak merekomendasikan batas ambang kadar Hb menurut trimester kehamilan. Penurunan kadar Hb

pada ibu hamil yang menderita anemia sedang dan berat akan mengakibatkan peningkatan risiko penyakit.

### 3. Pelaksanaan Program

TTD diberikan kepada sasaran melalui fasilitas pelayanan kesehatan pemerintah maupun swasta atau dapat diperoleh/ dibeli langsung (mandiri) pada tempat-tempat penyedia obat sebagai berikut :

- 1) Ibu hamil dapat memperoleh TTD program secara gratis melalui posyandu yang menyediakan TTD, poskesdes, polindes, pustu, puskesmas, atau tempat pelayanan kesehatan pemerintah lainnya atau secara mandiri dapat membeli TTD ke apotek, toko obat atau tempat-tempat pelayanan kesehatan swasta.
- 2) Daerah dengan prevalensi anemia tinggi ( $\geq 20\%$ ) pada ibu hamil, maka dianjurkan pemerintah daerah untuk melakukan pemberian TTD kepada remaja putri dan WUS. Pemberian TTD dapat dilakukan melalui UKS, Poskestren, Klinik Perusahaan, dan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya atau secara mandiri dapat membeli TTD ke apotek/toko obat.

### 4. Penyimpanan dan Pendistribusian

Berdasarkan Buku Pencegahan dan Penanggulangan Anemia Pada Remaja Putri dan Wanita Usia Subur (WUS) Tahun 2018, system penyimpanan sebaiknya sesuai dengan standar penyimpanan obat, yaitu di tempat yang sejuk dan tidak boleh terkena sinar matahari langsung dan dalam kemasan tertutup rapat.

Distribusi adalah proses pengiriman TTD dari tingkat pusat/ provinsi/kabupaten sampai ke tempat-tempat sarana pelayanan di mana

TTD diberikan kepada sasaran. Tempat distribusi dibagi antara jalur pemerintah dan jalur swasta/kemandirian.

- a. Jalur pemerintah: TTD dari produsen dikirim langsung ke instalasi farmasi di tingkat provinsi dan kemudian didistribusikan ke kabupaten dan kota. Kabupaten dan kota mendistribusikan ke puskesmas. Petugas kesehatan di puskesmas mendistribusikan ke puskesmas pembantu, poskesdes, polindes dan posyandu serta sarana pelayanan kesehatan lainnya untuk kemudian didistribusikan ke sasaran.
- b. Jalur swasta dan kemandirian : Produsen mendistribusikan TTD ke pedagang farmasi/ distributor, yang selanjutnya didistribusikan ke apotek, rumah sakit, rumah bersalin swasta, sarana pelayanan kesehatan lainnya dan ke perusahaan. Masyarakat/sasaran dapat memperoleh TTD di tempat-tempat tersebut di atas secara langsung atau melalui pengelolaan dari pihak perusahaan, organisasi kemasyarakatan dan lain-lain.

## 5. Pencatatan dan Pelaporan

### 1) Pencatatan

Pencatatan distribusi TTD dilakukan secara berjenjang sebagai berikut:

#### a. Posyandu

Pemberian TTD untuk ibu hamil yang dilakukan di posyandu dicatat dalam Sistem Informasi Posyandu (SIP). Pencatatan dan rekapitulasi di posyandu dilakukan oleh bidan

atau petugas pustu pada saat kegiatan Posyandu maupun saat Kunjungan Rumah (Bumil).

b. Desa

- 1) Pencatatan pemberian TTD kepada kelompok sasaran dilakukan oleh bidan di polindes, poskesdes, petugas pustu, yang dicatat pada buku KIA yang dipegang ibu dan juga pada kartu ibu selanjutnya dicatat pada Kohort Antenatal Care (Lembar KIA-4).
- 2) Bidan melaporkan rekapitulasi hasil pemberian TTD ke puskesmas melalui Register Antenatal Care (Lembar KIA10) selambat-lambatnya pada tanggal 5 bulan berikutnya.
- 3) Puskesmas Bidan/ Petugas Gizi Puskesmas bertugas :
  - a. Memberikan TTD kepada semua ibu hamil yang melakukan ANC ke poli KIA dan dicatat pada buku KIA yang dipegang ibu dan juga pada kartu ibu selanjutnya dicatat dalam Kohort Antenatal Care (Lembar KIA-4).
  - b. Merekapitulasi laporan bulanan pemberian TTD Puskesmas, Poskesdes, bidan praktik mandiri, dokter praktik, dan klinik lainnya pada Register Antenatal Care (Lembar KIA-10).
  - c. Mengirim laporan bulanan hasil rekapitulasi pemberian TTD ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas ke Dinas Kesehatan Kabupaten dan Kota selambat-lambatnya pada tanggal 10 bulan berikutnya.

c. Kabupaten dan Kota

- 1) Pengelola instalasi farmasi Dinkes Kabupaten dan Kota melakukan pencatatan ketersediaan dan jumlah TTD yang didistribusikan .
- 2) Pengelola program gizi Dinkes Kabupaten dan Kota merekapitulasi laporan bulanan TTD dari semua Puskesmas dan melaporkan ke Dinas Kesehatan Provinsi menggunakan formulir-1 (F1 Kabupaten dan Kota) selambat-lambatnya pada tanggal 15 bulan berikutnya, dan memberi umpan balik ke puskesmas.

d. Provinsi

Pengelola Program Dinas Kesehatan Provinsi:

- 1) Merekapitulasi dan menganalisis laporan bulanan pemberian TTD dari semua Dinas Kesehatan Kabupaten dan Kota.
- 2) Mengirim laporan ke Kementerian Kesehatan menggunakan formulir-1 (F1 Provinsi) selambat-lambatnya pada tanggal 20 bulan berikutnya dan memberi umpan balik ke Dinkes Kabupaten dan Kota.

e. Pusat

Penanggung jawab program gizi (Direktorat Bina Gizi, Kementerian Kesehatan) merekapitulasi dan menganalisis laporan pemberian TTD dari setiap provinsi, dan melakukan umpan balik.

2) Pelaporan

Pelaporan pemberian TTD dilakukan secara berjenjang mulai dari Posyandu, Polindes/Poskesdes, Puskesmas sampai pusat. Laporan ditindak

lanjuti dalam bentuk pemantauan pelaporan dan umpan-balik secara berjenjang.

Frekuensi pelaporan dari semua tingkatan dilakukan setiap 3 bulan sekali. Masing-masing tingkatan administrasi yang menerima laporan berkewajiban menganalisis laporan yang diterima dan menyampaikan umpan balik penerimaan laporan dan hasil analisisnya dalam rangka penilaian dan pengembangan program serta untuk memacu kesinambungan pelaporan. Masing-masing tingkatan administrasi juga berkewajiban untuk memberikan umpan balik sebagai informasi hasil pelaksanaan pemberian TTD yang telah dilakukan pada wilayah kerja.

f. Evaluasi Program Tablet Tambah Darah

Dalam pelaksanaan program pemberian tablet tambah darah , maka dapat dilakukan evaluasi, Berikut ini evaluasi yang dapat dilakukan pada program TTD ibu hamil yaitu:

a) Evaluasi Input

Evaluasi input dilaksanakan sebelum kegiatan pelaksanaan program Tablet Tambah Darah (TTD) ibu hamil dimulai, untuk mengetahui kebijakan, ketepatan jumlah, mutu sumber daya, metode, standar prosedur pelaksanaan disesuaikan dengan sumber daya yang dimanfaatkan untuk mendukung pelaksanaan kegiatan program Tablet Tambah Darah (TTD) ibu hamil, serta Sarana dan prasarana yang tersedia.

b) Evaluasi Proses

Evaluasi proses program pemberian Tablet Tambah Darah (TTD) ibu hamil dilaksanakan pada saat kegiatan sedang berlangsung. Tujuannya untuk mengetahui efektivitas pelaksanaan kegiatan program tersebut atau metode yang

digunakan,serta mengetahui kualitas pelayanan, distribusi tablet tambah darah ibu hamil, kemitraan lintas program dan lintas sector, serta kegiatan KIE kelompok dan konseling perorangan.

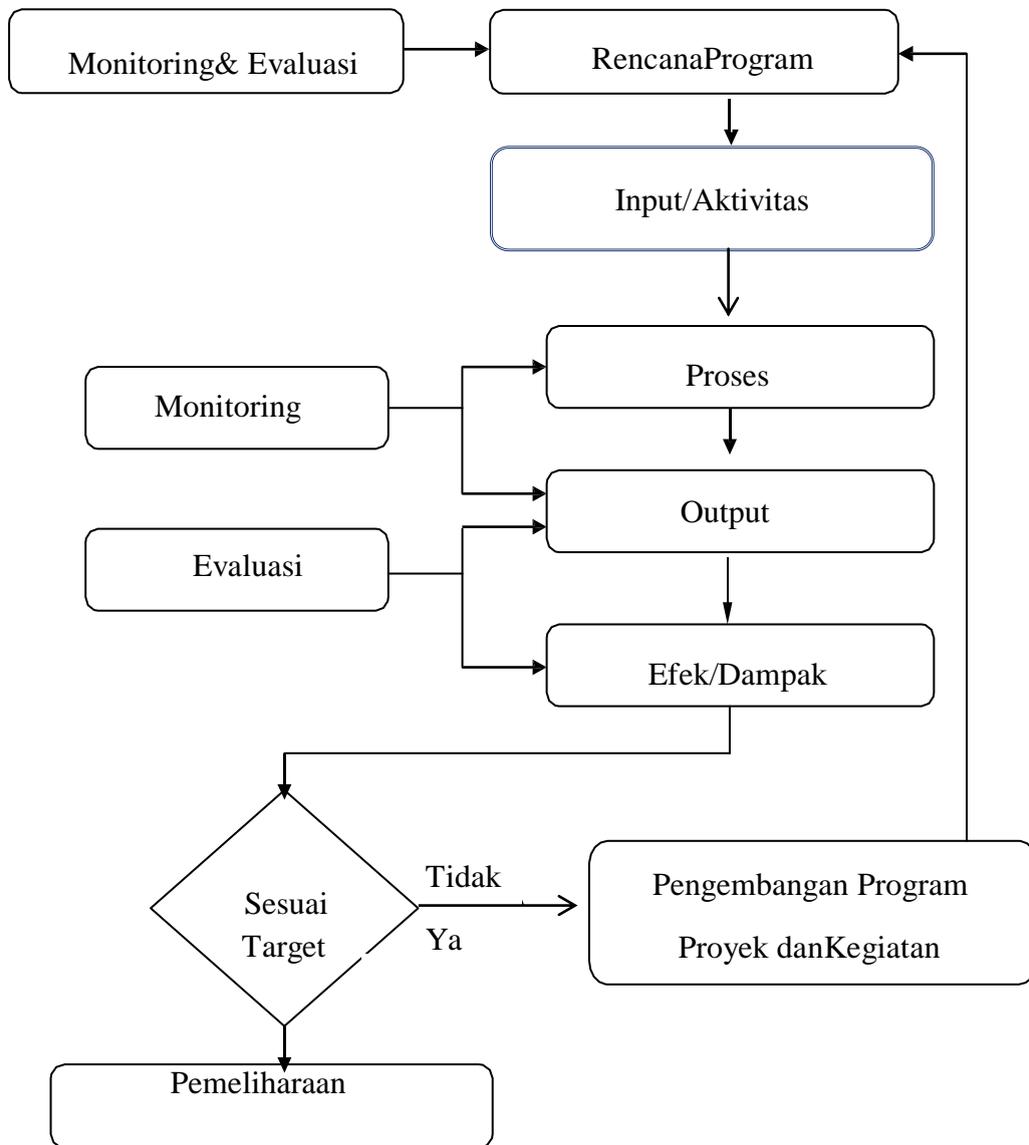
c) Evaluasi Output

Evaluasi output dilaksanakan pada hasil kegiatan program Tablet Tambah Darah (TTD) ibu hamil yang meliputi, cakupan distribusi tablet tambah darah dan tingkat kepatuhan sasaran. Evaluasi ini dilaksanakan setelah pelaksanaan program telah selesai untuk mengetahui ketepatan waktu pelaksanaan kegiatan. Output dibandingkan dengan target, efek, atau outcome untuk mengetahui pengaruh kegiatan program terhadap sikap dan perilaku masyarakat atau dampak program pada penurunan kejadian sakit atau kematian terutama pada ibu hamil.

d) Evaluasi Outcome

Evaluasi outcome digunakan untuk mengukur keberhasilan program TTD ibu hamil dalam mencapai tujuannya. Evaluasi outcome meliputi prevalensi anemia ibu hamil pada kelompok sasaran yang menurun dan cakupan distribusi dan konsumsi TTD ibu hamil meningkat atau sesuai target. Indikator keberhasilan (outcome) dari program pelaksanaan pemberian TTD pada ibu hamil yaitu peningkatan jumlah ibu hamil yang mengkonsumsi tablet tambah darah dan perubahan status anemia pada ibu hamil. Data keberhasilan dapat dilihat atau diperoleh dari capaian program pada akhir tahun untuk mengetahui apakah sesuai dengan target atau tidak.

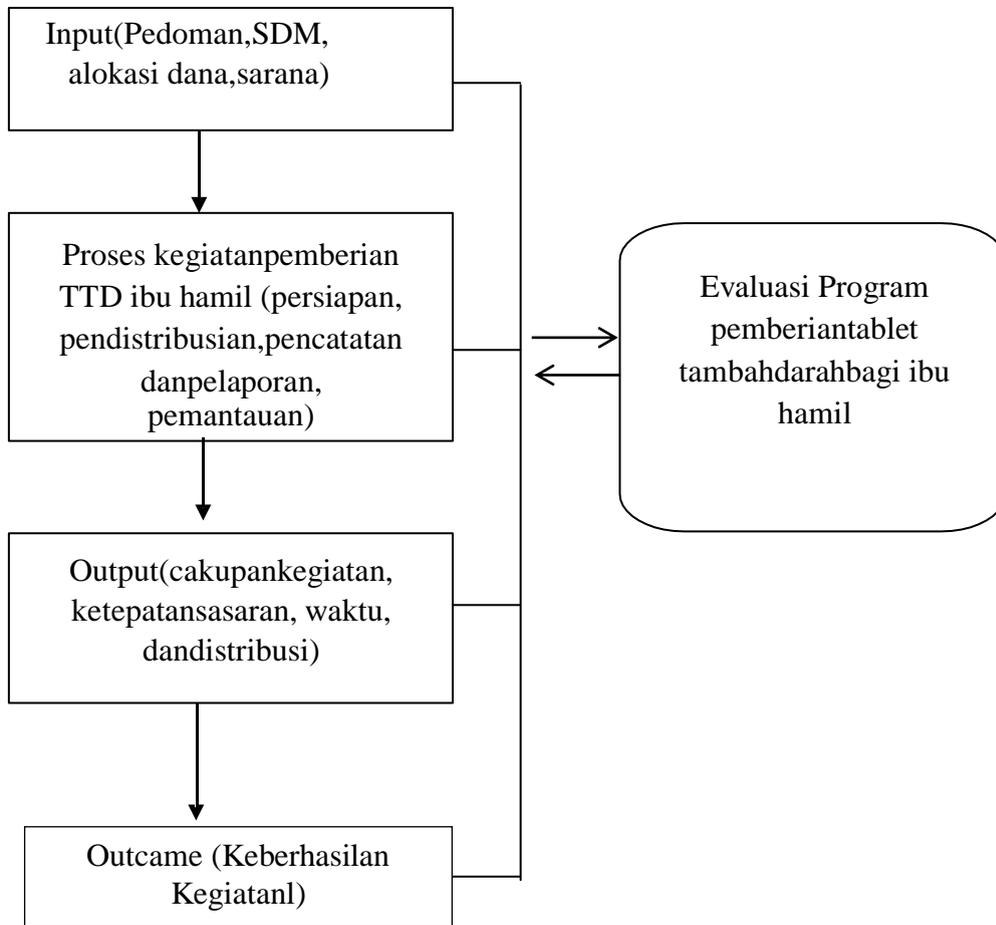
## B. Kerangka Teori



Gambar1.

Konsep Kegiatan Monitoring dan Evaluasi  
(Model Ngadiono,1985 dalam Hasana, 2019)

### C. Kerangka Konsep



Gambar 2.  
Kerangka Konsep Penelitian

Variabel yang diteliti : \_\_\_\_\_

### **BAB III**

#### **METODE PENELITIAN**

##### **A. Rancangan Penelitian**

Penelitian ini merupakan jenis penelitian deskriptif kualitatif berupa gambaran pelaksanaan evaluasi program tablet tambah darah ibu hamil dengan metode In-Depth Interview (wawancara mendalam).

##### **B. Waktu dan Tempat Penelitian**

###### **1. Tempat Penelitian**

Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Konawe Kepulauan.

###### **2. Waktu Penelitian**

Penelitian ini dilakukan pada bulan Februari sampai Maret 2022.

##### **C. Informan Penelitian**

Informan dalam penelitian ini dipilih secara purposive sampling yaitu merupakan teknik pengambilan sampel sumber data dengan pertimbangan tertentu, misalnya orang tersebut dianggap paling tahu tentang apa yang kita harapkan, atau mungkin sebagai orang yang berpengaruh sehingga akan memudahkan peneliti menjelajahi objek/situasi sosial yang diteliti. Cara pemilihan informan pada penelitian ini tidak diarahkan pada jumlah tetapi berdasarkan asas kesesuaian dan kecukupan. Adapun Informan dalam penelitian ini adalah:

- a. Staf penanggung jawab program Seksi Kesga dan Gizi Dinkes Kabupaten Kepulauan Konawe Kepulauan.
- b. Kepala Instalasi farmasi Kabupaten Konawe Kepulauan.

- c. Koordinator Tenaga Pelaksana Gizi Puskesmas 2 orang.
- d. Sasaran Ibu Hamil 10 orang.

#### **D. Variabel Penelitian**

Variabel penelitian yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah Input (Pedoman, SDM/tenaga, alokasi dana, dan sarana), proses (persiapan, pendistribusian, pemantauan, pencatatan dan pelaporan), output (capaian kegiatan, ketepatan sasaran, waktu, dan distribusi), dan outcome yaitu keberhasilan kegiatan pemberian tablet tambah darah ibu hamil.

#### **E. Jenis dan Cara Pengumpulan Data**

##### **1. Jenis Data**

Jenis data dalam penelitian ini adalah meliputi:

##### **1) Data primer yaitu data yang meliputi :**

- Informan Penelitian
- Input meliputi Pedoman, SDM/tenaga, alokasi dana, dan sarana
- Proses meliputi persiapan, pendistribusian, pemantauan, pencatatan dan pelaporan
- Output meliputi capaian kegiatan, ketepatan sasaran, waktu, dan distribusi. dan Outcome.

Tahapan Pengumpulan data dengan wawancara:

- a. Tahapan pertama, peneliti menentukan siapa saja yang akan diwawancarai.
- b. Tahapan kedua, peneliti perlu menyesuaikan diri, mengetahui, memahami, dan mendalami kepribadian serta karakter informan.

- c. Tahap ketiga, pada saat mengadakan pertemuan dengan informan, peneliti perlu mengetahui dan melihat situasi, kondisi, dan konteks, ini perlu dipahami agar proses wawancara bisa disesuaikan dengan kondisi dan situasi informan.
- d. Tahap keempat, peneliti harus bisa mengusahakan wawancara yang dilakukan dapat menggali informasi sebanyak-banyaknya dan informasi yang diperoleh sesuai dengan fokus penelitian.
- e. Tahap kelima atau terakhir, dalam mengadakan wawancara dengan segala hasilnya, buatlah simpulan sementara dan konfirmasi simpulan itu dengan informan.

2) Data Sekunder yaitu meliputi Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Konawe Kepulauan, laporan bulanan dan tahunan mengenai program tablet tambah darah ibu hamil.

## 2. Cara Pengumpulan Data

- 1) Data primeryaitudatayang diperoleh langsung melalui wawancara mendalam terhadap informan yang bersangkutan.
  - a. Data sumber daya manusiadan sarana prasarana di peroleh melalui wawancara kepada programer gizi Puskesmas, wawancara dilakukan di Puskesmas dengan menggunakan alat perekam yaitu handphone atau tape recorder, buku catatan, dan kuesioner.
  - b. Data alokasi dana di peroleh melalui wawancara kepada kepala gudang farmasi Kabupaten Konawe Kepulauan, wawancara dilakukan di gudang

- farmasi menggunakan alat perekam yaitu handphone atau tape recorder, buku catatan, dan kuesioner.
- c. Data sarana prasarana di peroleh melalui wawancara kepada programer gizi dinas kesehatan dan kepala instalasi farmasi Kabupaten Konawe Kepulauan yang dilakukan di dinas kesehatan dan gudang instalasi farmasi dengan menggunakan alat perekam yaitu handphone atau tape recorder, buku catatan, dan kuesioner.
  - d. Data persiapan diperoleh melalui wawancara kepada petugas gizi dinas kesehatan, wawancara dilakukan di kontor dinas kesehatan kabupatn konawe kepulauan menggunakan alat perekam yaitu handphone atau tape recorder, buku catatan, dan kuesioner.
  - e. Data pendistribusian diperoleh melalui wawancara kepada kepala gudang farmasi Kabupaten Konawe Kepulauan, wawancara dilakukan di gudang farmasi menggunakan alat perekam yaitu handphone atau tape recorder, buku catatan, dan kuesioner.
  - f. Data pemantauan serta pencatatan dan pelaporan diperoleh melalui wawancara kepada kepala gudang farmasi di gudang farmasi dan petugas gizi Puskesmas wawancara dilakukan di puskesmas menggunakan alat perekam yaitu handphone atau tape recorder, buku catatan, dan kuesioner.
  - g. Data cakupan kegiatan diperoleh melalui wawancara kepada petugas gizi dinas kesehatan, wawancara dilakukan di kontor dinas kesehatan kabupaten

konawe kepulauan menggunakan alat perekam yaitu handphone atau tape recorder, buku catatan, dan kuesioner.

h. Data ketepatan sasaran, waktu dan distribusi diperoleh melalui wawancara kepada petugas gizi puskesmas, wawancara dilakukan di Puskesmas dan juga wawancara kepada ibu hamil yang dilakukan di rumah ibu hamil. Alat bantu yang digunakan yaitu handphone atau tape recorder, buku catatan, dan kuesioner.

2) Data sekunder yaitu data yang diperoleh berdasarkan telaah dokumen/laporan yang berupa profil Dinas Kesehatan dan laporan bulanan serta laporan tahunan tentang tablet tambah darah.

## **F. Pengolahan dan Analisis Data**

### **1. Pengolahan Data**

Pengolahan data dalam penelitian ini yaitu mulai dari pengumpulan data, reduksi data, penyajian data dan penarikan kesimpulan dengan menggunakan teks yang bersifat naratif, penyajian data, validasi data dan penarikan kesimpulan dengan menggunakan teks yang bersifat naratif. Instrumen dalam penelitian ini adalah observasi, wawancara, dan dokumentasi.

### **2. Analisis Data**

Dalam penelitian kualitatif, analisis data dilakukan sejak awal penelitian dan selama proses penelitian dilaksanakan. Data diperoleh, kemudian dikumpulkan untuk diolah secara sistematis. Dimulai dari wawancara, observasi, editing, mengklasifikasikan, reduksi, selanjutnya penyajian data serta menyimpulkan data (Sugiyono, 2012).

- a. Reduksi data setelah peneliti melakukan pengambilan data di lapangan, maka akan diperoleh suatu data. Oleh karena itu perlu segera dilakukan analisis data melalui reduksi data. Reduksi data merupakan proses merangkum, memilih hal-hal yang pokok, memfokuskan pada hal-hal yang penting dan transformasi data kasar yang muncul dari catatan-catatan di lapangan dengan langkah mengurangi atau menghilangkan hal-hal yang tidak perlu. (Sugiyono, 2012).
- b. Penyajian data dalam penelitian ini, penyajian data yang digunakan adalah dengan teks yang bersifat naratif dan kutipan langsung. Penyajian data akan memudahkan untuk memahami apa yang terjadi dan merencanakan kerja selanjutnya berdasarkan apa yang telah dipahami (Sugiyono, 2012).
- c. Penarikan kesimpulan dan verifikasi kesimpulan awal yang dikemukakan masih bersifat sementara, dan akan berubah bila tidak ditemukan bukti-bukti kuat yang mendukung pada tahap pengumpulan berikutnya. Dan kesimpulan akan kredibel bila didukung oleh bukti-bukti yang valid dan konsisten (Sugiyono, 2012).

#### **G. Definisi Operasional**

1. Program pemberian tablet tambah darah ibu hamil adalah merupakan kegiatan pembinaan perbaikan gizi masyarakat yang berupa pemberian tablet tambah darah kepada ibu hamil dari pemerintah secara gratis yang bertujuan untuk meningkatkan status gizi ibu hamil (Kemenkes RI, 2018).
2. Evaluasi adalah membandingkan antara hasil yang telah dicapai oleh suatu program dengan tujuan yang direncanakan untuk mengetahui tingkat keberhasilan suatu kegiatan atau program (Notoatmodjo, 2003).

3. Input adalah segala sesuatu yang harus ada dan tersedia karena digunakan untuk berlangsungnya suatu proses kegiatan(Notoatmodjo, 2003). Dalam penelitian ini input yang diteliti di antaranya :
- a. Pedoman pemberian tablet tambah darah ibu hamil adalah kumpulan ketentuan dasar atau petunjuk yang memberi arah bagaimana suatu program TTD ibu hamil akan dilakukan.
    - Sesuai : jika ada pedoman pemberian tablet tambah darah ibu hamil.
    - Tidak Sesuai : jika tidak ada pedoman pemberian tablet tambah darah ibu hamil.
  - b. Sumber Daya Manusia (SDM) yaitu tenaga kesehatan maupun non kesehatan yang bertugas dalam pelaksanaan program pemberian tablet tambah darah ibu hamil.
    - Sesuai : jika ada petugas yang mendistribusikan tablet tambah darah hingga ke sasaran dalam hal ini petugas Gizi dan Bidan.
    - Tidak Sesuai : jika tidak ada petugas yang mendistribusikan tablet tambah darah hingga ke sasaran dalam hal ini petugas gizi dan Bidan.
  - c. Alokasi Dana yaitu dana yang digunakan untuk proses pengadaan stok bahan obat program Tablet TambahDarah (TTD) ibu hamil.
    - Sesuai : jika ada dana khusus dari daerah untuk pengadaan stok tablet tambah darah.
    - Tidak sesuai : jika tidak ada dana khusus dari daerah untuk pengadaan stok tablet tambah darah.

- d. Sarana yaitu seluruh alat dan bahan yang digunakan dalam hal mendukung program pelaksanaan tablet tambah darah ibu hamil (Kemenkes RI, 2003).
- Sesuai : jika ada format pelaporan, leaflet/ brosur/ buku penyuluhan tentang anemia dan tablet tambah darah.
  - Tidak Sesuai : jika tidak ada format pelaporan, leaflet/ brosur/ buku penyuluhan tentang anemia dan tablet tambah darah.
4. Proses adalah tahapan pelaksanaan kegiatan yang saling terkait bersama-sama mengubah masukan menjadi keluaran (Notoatmodjo, 2003). Proses dalam penelitian ini diantaranya diawali dari tahap :
- a. Persiapan adalah proses perencanaan kebutuhan (perhitungan jumlah sasaran dan perhitungan kebutuhan), penyediaan, dan sosialisasi.
- Sesuai : jika dilakukan perencanaan kebutuhan (perhitungan jumlah sasaran dan perhitungan kebutuhan), penyediaan, dan sosialisasi.
  - Tidak sesuai: jika tidak dilakukan perencanaan kebutuhan (perhitungan jumlah sasaran dan perhitungan kebutuhan), penyediaan, dan sosialisasi.
- b. Pendistribusian yaitu kegiatan pemberian tablet tambah darah dari gudang penyimpanan hingga ke Puskesmas untuk ibu hamil baik di lingkup puskesmas, posyandu, atau rumah ibu hamil.
- Sesuai : jika dilakukan pemberian tablet tambah darah 90 tablet selama 3 bulan dengan dosis 1 tablet setiap hari untuk ibu hamil.
  - Tidak sesuai: jika dilakukan pemberian tablet tambah darah kurang dari 90 tablet selama 3 bulan dengan dosis 1 tablet setiap hari untuk ibu hamil.

c. Pemantauan yaitu seluruh rangkaian kegiatan yang dilakukan secara berkala setelah pendistribusian tablet tambah darah ibu hamil dilakukan (Kemenkes RI, 2003).

- Sesuai : jika monitoring dilakukan 4x dalam setahun (setiap 3 bulan).
- Tidak sesuai: jika monitoring dilakukan kurang dari 4x dalam setahun (setiap 3 bulan).

d. Pencatatan dan pelaporan yaitu proses pencatatan dan pembuatan laporan hasil kegiatan pemberian tablet tambah darah ibu hamil yang telah dilaksanakan.

1) Pencatatan

- Sesuai: jika ada dilakukan pencatatan oleh petugas Gizi dan Bidan melalui Kartu Pengawasan Minum Obat (PMO).
- Tidak sesuai: jika tidak ada pencatatan oleh petugas Gizi dan Bidan melalui Kartu Pengawasan Minum Obat (PMO).

2) Pelaporan

- Sesuai: jika ada proses pelaporan secara berjenjang dari Desa/Posyandu, Puskesmas, dan Dinas Kesehatan.
- Tidak sesuai: jika ada proses pelaporan secara berjenjang dari Desa/Posyandu, Puskesmas, dan Dinas Kesehatan.

5. Output adalah hasil akhir yang diinginkan yang berasal dari sumber-sumber (input) dan telah melalui rangkaian proses (Notoatmodjo, 2003). Output dalam penelitian ini meliputi:

- a. Cakupan kegiatan yaitu hasil pelaksanaan program pemberian tablet tambah darah ibu hamil yang dilaksanakan dan dijadikan sebagai laporan hasil kegiatan.
    - Sesuai : jika ada cakupan bulanan dan tahunan pemberian tablet tambah darah ibu hamil di Puskesmas dan Dinas Kesehatan.
    - Tidak sesuai: jika tidak ada cakupan bulanan dan tahunan pemberian tablet tambah darah ibu hamil di Puskesmas dan Dinas Kesehatan.
  - b. Ketepatan sasaran, waktu, dan distribusi yaitu hasil pelaksanaan kegiatan yang kemudian dibandingkan dengan pedoman pelaksanaan pemberian tablet tambah darah ibu hamil (Kemenkse RI, 2003).
    - Sesuai : Jika kegiatan dilaksanakan dengan tepat sasaran yaitu semua ibu hamil dengan pemberian 30 tablet setiap bulan, tepat waktu pemberian dan tepat cara pendistribusiannya.
    - Tidak sesuai : jika kegiatan tidak dilaksanakan dengan tepat sasaran yaitu semua ibu hamil dengan pemberian 30 tablet setiap bulan, tepat waktu pemberian dan tepat cara pendistribusiannya.
6. Outcome adalah merupakan hasil akhir dari kegiatan evaluasi berupa tingkat keberhasilan suatu program apakah sudah sesuai dengan target yang ditetapkan(Notoatmodjo, 2003).
- Sesuai : jika capaian sesuai dengan target yang ditetapkan pemerintah.
  - Tidak Sesuai : jika capaian sesuai dengan target yang ditetapkan pemerintah.

## **H. Jadwal Penelitian**

Jadwal penelitian ini rencana akan dimulai pada Desember 2021 sampai dengan bulan Maret 2022.

## BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

### A. Karakteristik Informan

Penelitian dilakukan dengan pengambilan data menggunakan metode wawancara mendalam (*indepth interview*) kepada informan. Peneliti menggunakan sampel purposif (*purposive sampling*) yang didasarkan pada kemampuan informan menggambarkan secara jelas mengenai program pemberian tablet tambah darah mulai dari (input, proses, output dan outcome).

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan maka di peroleh informan yaitu sebagian besar berjenis kelamin perempuan dan satu informan berjenis kelamin laki – laki, informan termuda berusia 22 tahun dan informan tertua berusia 39 tahun. Informan ini dipilih karena dianggap dapat menngambarkan informasi tentang tablet tambah darah ibu hamil. Adapun informan yang dipilih dapat dilihat pada tabel berikut ni :

Tabel 3. Karakteristik Informan

No	Nama	Usia	Jenis Kelamin	Jabatan
1	NFS	26 thn	Perempuan	Staf Seksi Kesga dan Gizi
2	AS	31 thn	Laki-Laki	Kepala Instalasi Kefarmasian
3	AF	25 thn	Perempuan	TPG Puskesmas Langara
4	SW	26 thn	Perempuan	TPG Puskesmas Bobolio
5	AU	22 thn	Perempuan	Ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Langara
6	LR	24 thn	Perempuan	Ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Langara
7	RA	32 thn	Perempuan	Ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Langara

No	Nama	Usia	Jenis Kelamin	Jabatan
8	HL	39 thn	Perempuan	Ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Langara
9	ML	32 thn	Perempuan	Ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Langara
10	LS	29 thn	Perempuan	Ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Bobolio
11	MN	25 thn	Perempuan	Ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Bobolio
12	SID	28 thn	Perempuan	Ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Bobolio
13	AS	22 thn	Perempuan	Ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Bobolio
14	LD	30 thn	Perempuan	Ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Bobolio

Berdasarkan tabel tersebut diatas dapat dilihat bahwa seluruh informan berjumlah 14 orang, yaitu 1 orang staf kesga dan gizi dinas kesehatan, 1 orang kepala gudang instalasi farmasi, 2 orang TPG Puskesmas, dan 10 orang ibu hamil.

## **B. Hasil Penelitian**

### **1. Deskripsi Input**

#### **a. Sumber Daya Manusia**

Sumber daya manusia menjadi salah satu aspek yang mendukung keberhasilan dalam suatu program. Dalam program pemberian tablet tambah darah ini, sumber daya manusia yang terlibat terdiri dari :

#### **1) Dalam proses persiapan :**

- Perencanaan kebutuhan (Programmer Gizi Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota)

- Penyediaan tablet tambah darah (Instalasi Farmasi Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dan Kementrian Kesehatan sebagai buffer stock)
  - Penyediaan sarana dan prasarana (Dinas Kesehatan)
  - Penyediaan format pencatatan dan pelaporan (Dinas Kesehatan)
- 2) Dalam proses penyimpanan dan pendistribusian (Instalasi Farmasi Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, Programmer Gizi Puskesmas)
  - 3) Dalam proses pencatatan dan pelaporan (Programmer Gizi Puskesmas, Bidan Puskesmas, Pengelola Data Gizi Dinas Kesehatan)
  - 4) Dalam proses pemantauan dan evaluasi (Dinas Kesehatan)

Berdasarkan hasil penelitian bahwa sumber daya manusia (SDM) yang ikut terlibat dalam kegiatan pemberian tablet tambah darah pada ibu hamil ini sudah sesuai, dan sumber daya manusia yang ikut terlibat dalam kegiatan pendistribusian tablet tambah darah sudah menjalankan tugas mereka sesuai dengan petunjuk pelaksanaannya dimana tim pendistribusian terdiri sebanyak 2-3 orang dimana petugas yang melaksanakan adalah petugas gizi dan bekoordinasi dengan bidan.

Hal ini diketahui berdasarkan hasil wawancara terhadap petugas gizi Puskesmas Langara dan Puskesmas Bobolio dengan pertanyaan "siapa saja tenaga kesehatan atau non kesehatan yang turut terlibat dalam program pemberian tablet tambah darah bagi ibu hamil ?" :

Informan 3 : *"eeee sejauh ini tenaga kesehatan yang terlibat itu bidan desa, tenaga pelaksana gizi juga terlibat,,sejauh ini..*

Informan 4 : *"disini yang terlibat bidan,,bidan desanya masing-masing hmmm sama tpgnya"*

Berdasarkan pernyataan diatas dapat dilihat bahwa tenaga kesehatan yang ikut terlibat dalam proses kegiatan pendistribusian tablet tambah darah pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Langara dan Puskesmas Boboliosudahsesuaikarena ada tenaga yang mendistribusikan tablet tambah darah dan tenaga yang melakukan

penyuluhan tentang cara pemberiannya dan tidak ada tenaga non kesehatan yang ikut terlibat.

b. Alokasi Dana

Dana merupakan pendukung dalam suatu program agar program yang disusun dapat berjalan dengan baik serta memperoleh tujuan yang ingin dicapai. Dana dalam pelaksanaan program ini dengan memanfaatkan sumber dana yang tersedia (APBN dan APBD) serta sumber lainnya berdasarkan kebutuhan (Kemenkes RI, 2016).

Dana dalam pengadaan tablet tambah darah di wilayah kerja Puskesmas Langara dan Puskesmas Bobolioini melakukan permintaan ke Dinas Kesehatan yang berasal dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara (APBN) dari Kementerian Kesehatan.

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan bahwa untuk dana alokasi khusus untuk pengadaan tablet tambah darah memang tidak ada. Akan tetapi dana tersebut berasal dari Kementerian yang bersumber dari APBN dimana hal ini telah sesuai dengan pedoman atau aturan dari pemerintah, sehingga untuk dana alokasi khusus tidak ada. Dana alokasi khusus dimaksud adalah untuk biaya dalam mendukung kegiatan operasional.

Berikut ini merupakan hasil wawancara terhadap Kepala gudang Kefarmasian Dinas Kesehatan Kabupaten Konawe Kepulauan, dengan pertanyaan ”apakah ada dana yang dialokasikan khusus untuk proses pengadaan tablet tambah darah bagi ibu hamil? Dan darimana sumber dana yang diperoleh dalam pelaksanaan program suplementasi tablet tambah darah bagi ibu hamil?”

*Informan 2 : “kalau untuk dana alokasi khusus untuk pengadaan tablet tambah darah ibu hamil itu tidak ada,karena selama ini eee tablet tambah darah itu termasuk dalam program dari kementerian kesehatan, jadi kita eee terima dalam bentuk hibah,,jadi barangnya itu dalam bentuk hibah dari kementerian kesehatan langsung. langsung dana hibah dari kementerian jadi bentuknya bukan dana hibah tapi barang hibah...jadi kalo mau ditanyakan apa ada dana yang di alokasikan khusus tidak ada untuk kabupaten karna ini obat program”.*

Pernyataan tersebut sesuai dengan mekanisme penyediaan tablet tambah darah dimana pengadaan tablet tambah darah 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 (Kemenkes RI, 2016).

Dana APBN juga digunakan sebagai dana transport petugas puskesmas ke posyandu seperti dana Bantuan Operasional Kegiatan (BOK) namun tidak ada dana lain yang digunakan untuk mendukung program pemberian tablet tambah darah seperti untuk petugas tambahan, transport tim pelaksana monitoring dan evaluasi, biaya pengadaan kartu PMO (Pengawasan Minum Obat) untuk pemantauan pemberian tablet tambah darah ibu hamil dan pengadaan leaflet/brosur/booklet, serta kegiatan posyandu setiap bulan ke masyarakat khususnya ibu hamil. Sehingga menurut peneliti hal ini merupakan salah satu penyebab kurang berjalannya program pemberian tablet tambah darah ibu hamil secara efektif.

c. Sarana dan prasarana

Sarana dan prasarana yang tersedia baik dari segi kuantitas dan kualitas akan mendukung untuk mencapai tujuan dari suatu program. Adapun sarana dan prasarana yang dibutuhkan dalam program pemberian tablet tambah darah ini antara lain alat pengukuran kadar Hb dalam darah, brosur/leaflet/booklet, format pencatatan dan pelaporan, kartu PMO, serta gudang penyimpanan sementara.

Berdasarkan hasil wawancara pada tenaga gizi Puskesmas Langara dan Puskesmas Bobolio bahwa selama ini sudah ada sarana dan prasarana yang disediakan dalam membantu pelaksanaan program tablet tambah darah. Hal ini ditunjukkan melalui kutipan wawancara bersama TPG sebagai berikut dengan pertanyaan “Dimana tempat penyimpanan tablet tambah darah ibu hamil dipuskesmas ?”

Informan 3 : *“digudang obat puskesmas adaa terusdi apotiknya juga ada,,di rak-rak lemari”*

Informan 4 : *“untuk tempat penyimpanannya yah langsung masuk digudang obat puskesmas karena sekarang sistemnya semua satu pintu”*.

Dari kutipan diatas TPG Puskesmas menyatakan bahwa tablet tambah darah disimpan digudang obat puskesmas dengan suhu dingin dan juga di apotikdisimpan dalam rak-rak lemari apotik yang tidak terpapar langsung oleh cahaya matahari. Menurut peneliti kondisi tersebut sudah sesuai karena seharusnya penyimpanan tablet tambah darah sesuai dengan standar penyimpanan obat, yaitu ditempat sejuk dan tidak boleh terkena sinar matahari langsung dan dalam kemasan tertutup rapat (Kemenkes RI, 2016)

Dalam proses sosialisasi tablet tambah darah petugas gizi tidak menggunakan leaflet dan lembar balik. Hal ini diketahui dari hasil wawancara terhadap informan dengan pertanyaan ”Bagaimana ketersediaan alat dan bahan evaluasi seperti leaflet/brosur/buku lembar balik dalam program pemberian tablet tambah darah bagi ibu hamil?” :

Informan 3 : *“ ini tidak ada sama sekali dipuskesmas”*.

Informan 4 : *“untuk ketersediaannn media informasi komunikasi ini seperti leaflet, brosur,atau lembar balik ituuu kurang karena,,yah kembali lagi ke dinkesnya yang mengadakan atau dari pihak puskesmas tapi sejauh ini sih kurang yah, kalau dipuskesmas bobolio itu saya akui sih itu kurang”*.

Pernyataan tersebut menunjukkan bahwa pentingnya penggunaan media agar ibu hamil lebih paham apa yang disampaikan oleh tenaga gizi. Hal tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Muwakhidah tahun 2021 tentang ” Efektivitas Pendidikan dengan Media Boklet, Leaflet Dan Poster Terhadap Pengetahuan Tentang Anemia”. Dalam penelitiannya tersebut Muwakhidah menyatakan bahwa menggunakan media agar dalam penyampaian informasi dapat lebih efektif, yaitu antara lain harus menarik, sesuai sasaran, mudah dipahami, singkat dan jelas serta sesuai dengan pesan yang ingin

disampaikan. Manfaat dari menggunakan media yaitu menimbulkan minat, mempermudah dalam memahami materi yang disampaikan.

Menurut peneliti untuk sarana dan prasana yang ada secara keseluruhan belum memadai seperti leaflet/brosur/buku lembar balik dalam program pemberian tablet tambah darah bagi ibu hamil masih belum tersedia secara memadai. Sehingga hal ini dapat menyebabkan kurangnya efektifitas pelaksanaan program.

## **2. Deskripsi Proses**

### **a. Persiapan**

Sasaran kegiatan suplementasi TTD adalah setiap ibu hamil wajib mendapat tablet tambah darah minimal 90 tablet selama hamil ( 1 TTD setiap hari selama hamil) dimulai sedini mungkin dan dilanjutkan sampai masa nifas (WHO 2012). Hal ini disebabkan adanya peningkatan volume darah selama masa kehamilan kadar Hb ibu hamil menurun pada trimester 1 dan terendah pada trimester II, selanjutnya meningkat kembali pada trimester III. Perhitungan sasaran ibu hamil di tingkat pusat maupun tingkat kabupaten dan kota menggunakan Data proyeksi. Sedangkan perhitungan di tingkat puskesmas sebaiknya berdasarkan data riil (Kemenkes RI, 2016).

Berasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan dalam segi persiapan untuk pengadaan program pemberian tablet tambah darah ibu hamil sudah baik dan sudah sesuai dengan aturan yang ada, sehingga dalam tahap persiapan dapat berjalan dengan baik.

Untuk menghitung kebutuhan TTD ibu hamil di puskesmas sebaiknya berdasarkan sasaran riil, sedangkan untuk penyediaan TTD di provinsi, kabupaten dan kota menggunakan data proyeksi. Dalam menghitung kebutuhan TTD menggunakan rumus sebagai berikut:

$$\text{TTD} = (\text{Jumlah Ibu Hamil} \times \text{minimal 90 tablet}) + (10\%)$$

Contoh perhitungan kebutuhan TTD ibu hamil:

- Jumlah ibu hamil berdasarkan data riil/proyeksi misalkan 1.000 orang
- Jumlah TTD yang dibutuhkan/disediakan adalah 1000 ibu hamil x minimal 90 tablet = minimal 90.000 tablet
- Kebutuhan tidak terduga atau sebagai buffer stock adalah 10% x 90.000 tablet = 9.000 tablet
- Jumlah kebutuhan/disediakan TTD minimal  $90.000 + 9.000 = 99.000$  tablet  
( minimal 99.000 TTD ibu hamil).

Dari hasil wawancara terhadap informan diketahui bahwa proses perencanaan kebutuhan dilakukan di Dinas Kesehatan dengan menghitung kebutuhan berdasarkan jumlah sasaran tahun sebelumnya. Berikut kutipan wawancara kepada informan 1 “Bagaimana proses perencanaan sasaran dan kebutuhan tablet tambah darah ibu hamil?” dan “Bagaimana cara anda menentukan jumlah sasaran dalam pengadaan tablet tambah darah bagi ibu hamil?”

Informan 1 : *“hmmm,,proses perencanaan sasarannya itu dari pihak Tpg, di Puskesmas itu ada program TTD ibu hamil, terus petugas pelaksana gizi itu melakukan pelaporan, dari laporannyz itulah menjadi acuan kami dinas kesehatan kabupaten untuk menentukan sasaran,,iya,, iye kareana biasanya pada tahun kemarin 2021 itu ada laporan yang diminta dari dinas provinsitentang permintaan tablet tambah darah ituuu,,untuk stok awal yang ada kita kasih masuk berapa jumlahnya terus berapa jumlah sasaran ibu hamil kita di kabupaten itu secara otomatis akan terisi kebutuhan obat untuk tahun berikutnya, begitu,, dia ada rumusnya secara otomatis.*

*“Cara permintaannya,,eeeemm kebutuhan tablet tambah darahnya itu kitaa prosesnya dari kebutuhan sasaran dari data sasaran puskesmas ibu hamilnya yang reel itu dilaporkan dan direkapitulasi berdasarkan data, jadi setiap kelurahan yang ada diposyandu .eee terus itu jumlah sasarannya harus disesuaikan antara KIA dan gizi karena kan eem KIA itu melaporkan sekian jumlah sasaran saya di desa aa,,kan nanti itu akan dilaporkan dilaporkan gizi juga dilaporkan KIA juga jadi data sasaran reel itumi ee yang kita gunakan untuk pengajuan kebutuhan tablet tambah darah dikabupaten,,aa setelah itu dari dinas kabupaten hmmm melaporkan di dinas provinsi,, nantimi pihak dinas provinsimi yang menghitung data sasaran proyeksi..hhhmm dari data proyeksi itu, itumi yang digunakan sebagai perencanaan pengadaan tablet tambah darah”.*



Informan 2 : “yah eee kalau untuk pengadaanya,,pengadaan itu langsung dari kementerian kita disini hanya sebatas eee perencanaan kemudian ee di input nanti di aplikasi.

Provinsi..Provinsi iya ada dari pusat.. karna ini obat program..kalo misalkan stoknya habis yang pertama itu kita lakukan koordinasi ke UPTD Instalasi Farmasi di Provinsi apakah stoknya mereka masih ada atau tidak kalau memang tidak ada kemudian eeee kita lakukan pengadaan nah pengadaan ini biasanya pengadaan ini melalui ee dana DAK tetapi hal yang seperti itu jarang terjadi”.

Sedangkan untuk pelaksanaan sosialisasi dari Dinas Kesehatan mengatakan pernah melakukan sosialisasi setiap tahun di seluruh puskesmas yang ada di Kabupaten Konawe Kepulauan sebanyak 1 kali.

Informan 1 : “peerrnaah...pernah ada sosialisasi, sosialisasinya itu kita turun langsung ke puskesmas-puskesmas untuk bertemu dengan programer,, programer apa namanya, programer gizinya sama programer KIA nya begituu dan biasanya itu sosialisasi-sosialisasi biasaji.biasanya sosialisasinya dilakukan setiap 1 tahun sekali. Biasa sosialisai dibuka oleh kepala bidang, biasa kepala bidang juga ikut terus kalau sudah eemm kita mi pemegang program di bidang gizi kabupaten yang melakukan sosialisasi ke TPG, tenaga pelaksanaan gizi dan KIA ee apa namanya bidan,, bidan”.

Hal yang sama juga dikatakan oleh TPG Puskesmas Langara dan Puskesmas Boboliodan ibu hamil. Mereka menyatakan bahwa sangat jarang dilakukan sosialisasi tentang tablet tambah darah maupun anemia. Berikut kutipan wawancara terhadap informan mengenai pelaksanaan sosialisasi di puskesmas dan juga kepada ibu hamil oleh TPG.

Informan 4 : “pernah dilakukan sosialisasi ke kami TPG tapi 1 tahun sekali.. iya..”.

“pegawai dinas kesehatan.. dilakukan setiap tahun biasanya sebanyak satu kali.. eemm”.

Informan 5 : “pernah ji kita dikasih tahu tentang ini tablet cara minumnya.. di posyandu biasanya kalau kita dikasih tablet langsung dikasih tahu juga cara minumnya mi biasanya malam diminum biar tidak muntah katax... satu kali..” .

Informan 10 : “di posyandu ji sama ibu bidan,, kalau dia kasih disuruh minum nanti malam setelah makan katax dan kalau bagusnya sebelum tidur biar ndg pusing... ”.

Dari kutipan wawancara terhadap beberapa informan mengenai sosialisasi tablet tambah darah tersebut, peneliti menyimpulkan bahwa sosialisasi tablet tambah darah

oleh TPG ke pada ibu hamil sudah baik karena dilakukan sosialisai mengenai cara minum obat dan juga waktu minum obat serta dampak atau efek samping obat TTD tersebut ketika dikonsumsi.

b. Pendistribusian

Pendistribusian yang dimaksud dalam penelitian ini yaitu kegiatan pemberian tablet tambah darah mulai dari pemerintah pusat sampai ke ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Langara dan Puskesmas Bobolio. Pemberian TTD dilakukan 1 TTD setiap hari selama kehamilan minimal 90 tablet, dimulai sedini mungkin dan dilanjutkan sampai masa nifas. Pemberian TTD pada ibu hamil dapat dilakukan sesuai dengan jadwal posyandu yang telah ada atau ibu hamil dapat mengunjungi puskesmas langsung (Kemenkes RI, 2016).

Berdasarkan hasil penelitian bahwa proses pendistribusian dimulai dari Dinas Kesehatan yang disalurkan ke Puskesmas. Berdasarkan hasil wawancara bersama Kepala gudang Kefarmasian di Dinas Kesehatan Kabupaten Konawe Kepulauan bahwa dari gudang farmasi tablet tambah darah disalurkan ke Puskesmas melalui lembar permintaan obat atau permintaan dari programer. Berikut hasil kutipan wawancara bersama Kepala Gudang Kefarmasian dengan pertanyaan “Bagaimana alur penyaluran tablet tambah darah ibu hamil?”

*Informan 2 :“Provinsi...Kabupaten.. iya eee,, jadi kalau untuk penyaluran ke ibu hamil itu dari gudang ini eeee programer puskesmas melakukan permintaan yang di ACC nanti di ee bagian Wasor di dinas kesehatan kemudian yang di ACC itu di bawa kesini berapa permintaan yang di ACC dari Wasornya,, kemudian kami siapkan dan distribusi ke puskesmas nah,, dari puskesmas ini mereka punya eee hmmm kegiatan tersendiri entah itu diposyandu atau di program BOK nah dari situ programer dipuskesmas langsung menyalurkan. Dari gudang mendistribusi ke puskesmas.. dari puskesmas langsung ke pasien,,eeem ibu hamil,, iya...”*

Selanjutnya dari Puskesmas di distribusikan ke ibu hamil yang ada dalam wilayah kerja Puskesmas Langara dan Puskesmas Bobolio. Pendistribusian dilakukan sejak ibu hamil melakukan kunjungan ke posyandu bagi ibu hamil. Berikut kutipan wawancara

bersama informan 3 dan 4 mengenai pendistribusian tablet tambah darah. Berikut hasil kutipan wawancara bersama TPG Puskesmas Langara dan Puskesmas Bobolio dengan pertanyaan “Berapa kali dilakukan pendistribusian tablet tambah darah kepada ibu hamil?”

*Informan 3 : “tergantung dari kehamilannya kadang bidanya mau dikasih 60 karena sudah trimester II terus juga kadang langsung dikasih 10 tau 20 karena rata-rata ibu hamil tidak datang pada trimester I dapatnya sudah trimester akhir kadang ada yang sudah bulannya... iyaa...”  
satu bulan satu kali.....”*

*Informan 4 : “ setahu saya ee sejauh ini kerja sama dengan bidan itu setiap bulan kami berikan tablet tambah darah keepada setiap ibu hamil, jadi see satu bulan itu kami kasih 30 tablet atau 3strip tablet...tambah darah...biasanya kami distribusikan ke ibu hamil itu 1 bulan sekali kalau pi posyandu..”.*

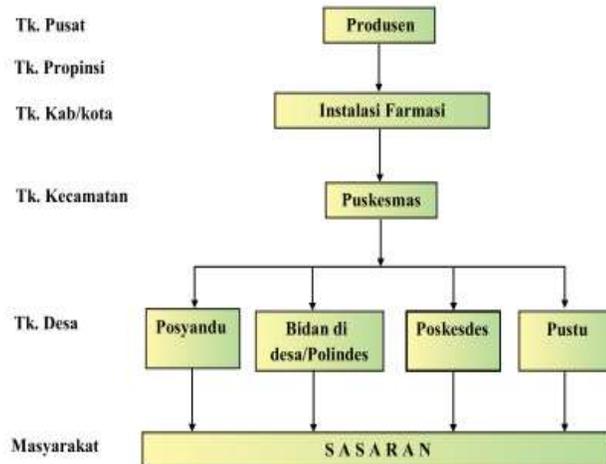
Pernyataan dari informan 3 dan 4 ini sama dengan pernyataan dari informan 6 dan 11 yang mengatakan kegiatan pemberian tablet tambah darah semenjak datang ke posyandu atau saat memeriksa kehamilan di faskes terdekat. Berikut kutipan wawancaranya :

*Informan 6 : “kalau saya ke posyandu pi biasa baru saya dapat tablet tambah darah ini .. iyaa..iyaa”.*

*Informan 11 : “iya sejak hamil pi baru saya ke posyandu kadang-kadang kalau tidak sibuk,, disana pi saya dapat obat itu”.*

Berdasarkan pernyataaninforman tersebut diketahui bahwa pendistribusian TTD ibu hamil di posyandumulai dari tingkat provinsi ke Kabupaten yaitu pihak farmasi kemudian di salurkan ke pihak puskesmas dan dari pihak Puskesmas yang menyalurkan kepada ibu hamil yang ada diwilayah kerja masing-masing dan pemberiannya setiap bulan dilakukan. Diberikan kepada ibu hamil tidak sesuai dengan jumlahnya yaitu harusnya 1 tablet setiap hari tetapi karena ibu hamil yang berkunjung ke posyandu sudah melewati waktu maka diberikan sesuai usia kehamilan. Hal ini berbeda dengan pendistribusian yang dianjurkan dalam Buku Pedoman Penatalaksanaan Pemberian Tablet Tambah Darah yang dikeluarkan oleh Kemenkes RI yang menyatakan bahwa

pemberian tablet tambah darah dilakukan satu TTD setiap hari selama kehamilan minimal 90 tablet.



Gambar 4

#### Skema Distribusi TTD Program

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan untuk proses pendistribusian yang dilakukan sudah terbilang baik dan sesuai dengan pedoman pendistribusian yang ditetapkan, mulai dari pihak instalasi farmasi sampai kepada ibu hamil. Sehingga pada tahap ini dapat dikatakan pendistribusian telah berjalan dengan baik.

#### c. Pemantauan

Pemantauan adalah seluruh rangkaian kegiatan yang dilakukan secara berkala dan merupakan bagian penting dalam siklus pengelolaan kegiatan pemberian TTD. Pemantauan merupakan rangkaian kegiatan pengamatan sejauh mana pelaksanaan program penanggulangan anemia gizi besi dibandingkan dengan perencanaan dan prosedur, sehingga bila ada masalah dapat ditemukan dan ditangani sejak dini. 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 bahwa kegiatan monitoring di Dinas Kesehatan dilihat berdasarkan pelaporan yang dilakukan oleh Puskesmas, sedangkan proses monitoring yang dilakukan oleh petugas puskesmas terhadap ibu hamil yaitu dengan

melihat bulan berikutnya. Berikut kutipan wawancara dengan bersama Informan 1 dengan pertanyaan “Bagaimana cara memonitoring kegiatan pemberian tablet tambah darah ibu hamil?”

Informan 1 : *“iya kita lakukan monev,,biasa monev itu dilakukan di akhir atau di awal tahun setiap tahun berjalan aaa monevnya itu adapun tahapan monevnya kita lihatmi pelaporannya itu sudah sesuai tidak dengan ee pedomannya pemberian tablet tambah darah, sudah sesuai dengan teori dan tahapannya belum kita cocokan mi baik pelaporan di KIA dengan di gizi sudah sesuai apa belum kalau tidak kita lihat apa kendalanya kenapa bisa,, begitu terus kita lihat perencanaan prosesnya, perencanaan kebutuhannya sudah sesuai sasarannya apakah sudah dilakukan sosialisai pemberian TTD ibu hami, penyimpanan tablet tambah daranya bagaimana, pendistribusiannya sesuai jalur apa tidak, melalui jalur pemerintah apa tidak, pencatatan dan pelaporannya sesuai apa tidak terus pemantauan dan evaluasinya, seperti itu, itumi outputnya cakupannya berapa,, begitu..”*

Informan 3 : *“ini monitoringnya ndag terlalu berjalan sih disini, terus cuman tanya diminum atau tidak, kebanyakan dari mereka tidak minum alasannya dari mereka itu lupa,malas terus katanya sering mual,,lembar kontrol,, tidak ada sejauh ini untuk pemantau minum obat..”*

Informan 4 : *“ Nah ituu,,ee untuk pertanyaan ini eeee ini lebih ke petugas bidannya karena kan yang meeeee yang apa yah namanya,, yang mengon,, yang,, yang mee apayah namanya hmp yang mengawasi si ibu hamil kan bidan desanya jadi bidan desa yang bisaaa monitoring kepatuhannya ibu hamilnya itu minum obat apa nda, karea bidan desanya,, lagi-lagi kembali kebidan desa yang lebih dekat kepada pasien”*

Proses pemantauan kepatatuhan ibu hamil belum berjalan dengan baik dan efektif karena tidak adanya lembar kontrol atau PMO (Pengawasan Minum Obat) sehingga untuk mengetahui apakah sasaran meminum tablet yang diberikan atau tidak hanya melalui kunjungan berikutnya ke posyandu, yang dilakukan dirasa belum cukup efektif karena hanya dilakukan berdasarkan pelaporan hasil kegiatan yang dilaporkan oleh Puskesmas ke Dinas Kesehatan, sementara untuk pembinaan oleh tim teknis dan kunjungan lapangan belum pernah sama sekali dilakukan. Menurut peneliti hal ini disebabkan karena belum adanya instrumen pemantauan program dan transport ke wilayah kerja Puskesmas untuk yang berjarak jauh dari Dinas Kesehatan.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan pemantauan kegiatan pemberian tablet tambah darah ibu hamil dilakukan belum berjalan dengan baik karena

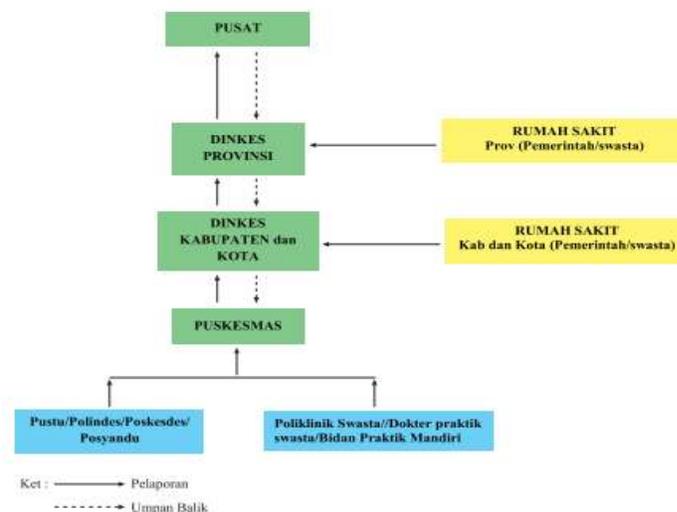
pemantauan yang dilakukan hanya sebanyak satu kali dalam setahun tidak sesuai dengan aturan pemantauan yaitu sebanyak 4 kali dalam setahun (setiap 3 bulan).

d. Pencatatan dan Pelaporan

Pencatatan distribusi TTD ibu hamil dilakukan secara berjenjang mulai dari posyandu dicatat dalam Sistem Informasi Posyandu (SIP), pencatatan dilakukan oleh petugas pada saat kegiatan posyandu atau kunjungan rumah ibu hamil. Selanjutnya bidan desa mencatat pada buku kohort antenatal care, lalu melaporkan rekapitulasi hasil pemberian TTD ke puskesmas melalui register antenatal care selambat-lambatnya 5 bulan berikutnya. Kemudian puskesmas melakukan pencatatan oleh petugas bidan/petugas gizi melakukan rekapitulasi laporan bulanan pemberian tablet TTD puskesmas, poskesdes, bidan praktik mandiri, dokter praktik, dan klinik lainnya pada register antenatal care. Setelah itu laporan yang telah direkapitulasi pemberian TTD ibu hamil dikirim ke dinas kesehatan kabupaten/kota selambat-lambatnya tanggal 10 bulan berikutnya. Pengelola program gizi dinas kesehatan kabupaten/kota melakukan pencatatan ketersediaan dan jumlah TTD yang didistribusikan. Lalu merekapitulasi laporan bulan TTD ibu hamil dari semua puskesmas dan melaporkan ke dinas kesehatan provinsi melalui formulir-1 selambat-lambatnya tanggal 15 bulan berikutnya dan memberi umpan balik ke puskesmas. Setelah itu provinsi merekapitulasi dan menganalisis laporan bulanan pemberian TTD dari semua dinas kesehatan kabupaten/kota dan mengirim laporan ke kementerian kesehatan selambat-lambatnya tanggal 20 bulan berikutnya dan memberi umpan balik ke dinas kesehatan kabupaten/kota. Dan pada tingkat pusat melakukan penanggung jawaban program gizi (Direktorat Bina Gizi, kementerian Kesehatan) merekapitulasi dan menganalisis laporan dari setiap provinsi dan melakukan umpan balik.

Pelaporan pemberian TTD dan kepatuhan konsumsi TTD direkapitulasi dan dilaporkan secara berjenjang, dimana data pemberian TTD dan kepatuhan konsumsi TTD direkapitulasi untuk dilaporkan ke Puskesmas dengan menggunakan formulir yang ada. Kemudian diteruskan secara berjenjang ke Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, Dinas Kesehatan Provinsi, dan terakhir ke Kementerian Kesehatan/pusat.

Frekuensi pelaporan dari semua tingkatan dilakukan setiap 3 bulan sekali. Masing-masing tingkatan administrasi yang menerima laporan berkewajiban menganalisis laporan yang diterima dan menyampaikan umpan balik penerimaan laporan dan hasil analisisnya dalam rangka penilaian dan pengembangan program serta untuk memacu kesinambungan pelaporan. Masing-masing tingkatan administrasi juga berkewajiban untuk memberikan umpan balik sebagai informasi hasil pelaksanaan pemberian TTD yang telah dilakukan pada wilayah kerja. Alur pelaporan dan penyampaian umpan balik dan hasil analisis laporan di masing-masing tingkatan administrasi dapat digambarkan seperti di bawah ini :



Gambar 5

Alur penyampaian dan pelaporan umpan balik

Berdasarkan hasil penelitian bahwa proses pencatatan dan pelaporan di Puskesmas Langara dan Bobolio dilakukan secara manual. Yaitu semua ibu hamil yang

mendapatkan dan mengkonsumsi tablet tambah darah. Berikut hasil kutipan wawancara terhadap beberapa informan mengenai proses pencatatan dan pelaporan kegiatan pemberian tablet tambah darah :

*Informan 3 : “pelaporanya kita masih manual nanti kita isi diformat yang dikasih dari dinkes... yang dapat eee.. dapat dan minum.. iya tidak mungkin dia dapat baru dia tidak minum.. heehee.. harus dia minum.. yang kita evaluasi minumanya.. iya too.. percuma dikasi kalo dia tidak minum..”*

*Informan 4 : “ untuk pelaporan dan monitoringnya kami tunggu laporan dari bidan koordinasi ke bidan dulu terus keee bikornya... baru kami tahu untukkk melaporkan berpa banyak ibu hamil yang mendapatkan tablet tambah darah..nanti habis itu kita isi mi di format yang dikasih dari dinas kesehatan konkep”.*

Berdasarkan informasi tersebut dapat disimpulkan bahwa pelaksanaan pencatatan dan pelaporan sudah cukup baik karena sudah sesuai dengan pedoman penatalaksanaan pemberian tablet tambah darah ibu hamil dimana petugas gizi dan bidan melakukan koordinasi dengan petugas bidan desa untuk melakukan penyesuaian data agar data KIA dan gizi sama akan tetapi untuk pelaporan masih dilakukan secara manual terlebih dahulu untuk kemudian di input kedalam format yang telah diberikan oleh dinas kesehatan kabupaten/kota. Peran bidan desa dalam hal ini yaitu mengingatkan ibu hamil untuk minum tablet tambah darah yang telah diberikan, serta melakukan pencatatan dan pelaporan di tingkat desa.

Selain itu, pencatatan dan pelaporan seharusnya juga dilakukan oleh ibu hamil itu sendiri dalam hal kepatuhan minum tablet tambah darah melalui kartu Pengawasan Minum Obat (PMO). Namun dari informan yang terlibat keduanya menyatakan tidak memiliki buku pencatatan perseorangan seperti melalui kartu pengawasan minum obat untuk mengetahui kepatuhan ibu hamil dalam mengkonsumsi tablet tambah darah yang diberikan.

### **3. Deskripsi Output**

#### **a. Cakupan Kegiatan**

Cakupan kegiatan merupakan hasil pelaksanaan program pemberian tablet tambah darah ibu hamil yang dilaksanakan dan dijadikan sebagai laporan hasil kegiatan dalam satu tahun. Ibu hamil yang dihitung sebagai cakupan adalah ibu hamil yang menerima TTD sebanyak minimal 90 tablet selama hamil. Cakupan TTD pada ibu hamil dihitung jika ibu hamil menerima 1 TTD setiap hari dengan target capaian mengacu pada Rencana Strategis Direktorat Gizi (Kemenkes RI, 2016).

Berdasarkan hasil wawancara bahwa belum semua ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Langara dan Puskesmas Bobolio mendapatkan tablet tambah darah. Berikut kutipan wawancaranya :

*Informan 3 : “ tiga tahun terakhir,,ini dia mengalami penurunan di 2021 karena ketersediaanya yang tidak ada didinkes terus yang tahun ini sudah mulai meningkat 61 % nan...”*

*Informan 4 : “untuk sejauh ini semua ibu hamil yang tercatat dipuskesmas bobolio itu semua berdasarkan laporan dari KIA,, kan kami Cuma mengikuti apa yang dilaporkan KIA untuk sasaran ibu hamil,,jadi sejauh ini setahu saya itu diatas 90 % ibu hamil semua mendapatkan tablet tambah darah..”*

Berdasarkan informasi yang diberikan dari ketiga informan tersebut setelah dilihat hasil cakupan kegiatan hanya mencapai 61% untuk Puskesmas Langara dan 90 % Puskesmas Bobolio yang berarti bahwa tidak semua ibu hamil mendapat tablet tambah darah.Berdasarkan hasil rekapitan dinas kesehatan kabupaten konawe kepulauan tahun 2021 masih belum mencapai target yang ditetapkan.

b. Ketepatan Sasaran, Waktu, dan Distribusi

Aspek ini akan melihat bagaimana ketepatan sasaran, waktu pemberian, dan proses distribusi dari kegiatan pemberian tablet tambah darah bagi ibu hamil. Berdasarkan hasil wawancara terhadap beberapa informan bahwa sasaran pemberian tablet tambah darah sudah tepat karena semua sasaran ibu hamil yang datang ke posyandu atau faskes yang ada diberikan tablet tambah darah. Berikut hasil kutipan wawancaranya :

Informan 3 : *“iya semua... di posyandu diberikan. Yang tidak datang yang tidak ditahu hamil tidak diberikan biasanya,, ndag ada juga pelacakan dirumahnya..”*.  
Informan 4 : *“ iya diberikan tablet tambah darah baik si ibu hamil datang di posyandu atau pun bidan desannya melakukan kunjungan ruumah..”*.

Untuk ketepatan waktu pemberian ibu hamil diberikan tablet tambah darah saat melakukan kunjungan ke posyandu atau faskes yang ada dan di konsumsi pada malam hari sebelum tidur. Berdasarkan hasil wawancara informan mengaku mengkonsumsi tablet tambah darah di rumah pada malam hari setelah makan dan sebelum tidur. Hal ini untuk menatasi hal-hal seperti mual,muntah,pusing sehabis mengkonsumsi tablet tambah darah tersebut. Ibu hamil membawa pulang tablet tambah darah tersebut dirumah. Berikut kutipan hasil wawancaranya :

Informan 5 : *“dirumah..dirumah iye biasanya kita minum..”*.  
Informan 7 : *“dikasi obat tambah darah baru diminum dirumah.. saya lupa berpa tablet di kasi... iyaaa..”*.  
Informan 12 : *“iye ...kita minum dirumah..”*.

Untuk ketepatan pendistribusian juga kurang sesuai karena diberikan setiap bulan oleh TPG Puskesmas dan bukan setiap hari. Hal tersebut dikarenakan keterbatasan biaya pendistribusian yang hanya dianggarkan satu bulan satu kali di Puskesmas. Berikut hasil kutipan wawancaranya :

Informan 3 : *“ dikasih setiap posyandu 1 kali setiap bulan,, kalau ibu hamil datang ke posyandu kita kasih mi..”*.  
Informan 4 : *“ setiap bulan dikasih di posyandu biasa juga bidan desa kalau dia lakukan kunjungan rumah di kasih juga tablet tambah darah sama ibu hamil..”*.

Setelah mengkonsumsi tablet tambah darah ibu hamil tidak merasakan efek samping yang ditimbulkan, berikut kutipan wawancara bersama ibu hamil yaitu

Informan 8 : *“tidak.. tidak ada yang saya rasa karena biasanya saya minum kalau sudah mau tidurmi juga”*.  
Informan 13 : *“iee tidak ada... iya biasa – biasa saja hanya baunya ji yang agak tajam,,saya minum pi itu obat kalau mau tidur pi katanya biar tidak mual..”*.  
Ibu hamil tidak merasakan perbedaan sebelum dan setelah mengkonsumsi tablet

tambah darah karena minumnya dirumah sebelum tidur. Berikut hasil kutipan wawancaranya:

Informan 9 : *“kalau saya,,tidak ada yang kita rasa... karna kita minum dirumah.. iya malam sebelum tidur..”*.

Informan 13 : *“iya tidak ada perbedaan... karna dianjurkan dari orang puskesmas katanya malam pi baru kita minum sebelum tidur biar ndg pusing..”*.

Semua ibu hamil yang mendapat tablet tambah darah yang berada di puskesmas langara dan puskesmas bobolio tidak memiliki kartu suplementasi gizi maupun PMO (Pengawasan Minum Obat). Berikut kutipan hasil wawancaranya :

Informan 5 : *“iya tidak ada... tidak ada..”*.

Informan 6 : *“iya tidak ada juga..”*.

Informan 13 : *“cuman obat sajah kita dikasih,, kalau untuk buku kontrol tidak ada,,Cuma dikasi obat saja..”*.

Infoman 14 : *“tidak ada... iya..”*.

Berdasarkan kutipan wawancara tersebut diketahui bahwa ketepatan sasaran sudah sesuai yaitu ibu hamil, waktu dan distribusi masih belum sesuai dengan Buku Pedoman Penanggulangan Dan Pencegahan Anemia Pada Ibu Hamil dan Wanita Usia Subur yang dikeluarkan oleh Kemenkes RI pada tahun 2016.

#### **4. Deskripsi Outcame**

Outcame merupakan hasil akhir dari kegiatan evaluasi berupa tingkat keberhasilan suatu program apakah sudah sesuai dengan target yang ditetapkan. Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan kepada petugas dinas kesehatan kabupaten konawe kepulauan bahwa pada tahun 2021 untuk capaian program pemberian tablet tambah darah masih di bawah target. Berikut adalah wawancara yang dilakukan pada informan 1 dengan pertanyaan “ Berapa cakupan kegiatan pemberian tablet tambah darah Ibu Hamil tahun 2019, tahun 2020,dan tahun2021?

Informan 1 : *“masih di bawah target 2019 itu sekitar 68 % kalau ndag salah, 2020 juga masih di bawah ee dibawah target provinsi kan target provinsi sekitar 80 % deh ,, 2021 juga ibu belumm ee belum apa namanya mencukupi target karena apa lagi masih pandemi covid juga toh jadi itumi juga bisa rendah untuk tahun kemarin...”*.

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan bahwa untuk outcame yaitu program pemberian tablet tambah darah pada ibu hamil diwilayah kerja dinas kesehatan tahun 2021

masih dibawah target yang ditetapkan oleh pemerintah. Hal ini kemungkinan dapat disebabkan dari berbagai banyak faktor mulai dari segi input, output, dan proses yang sangat mempengaruhi capaian program apabila sala satunya tidak berjalan dengan baik dan benar.

## **C. Pembahasan**

### **1. Input**

Berdasarkan hasil wawancara terhadap beberapa informan mengenai sumber daya manusia (SDM) dan alokasi dana sudah sesuai dengan pedoman yang telah ada, sedangkan untuk sarana dan prasarana dalam program pemberian tablet tambah darah pada ibu hamil belum sesuai seperti kurangnya media edukasi hal ini belum sesuai dengan pedoman penatalaksanaan pemberian tablet tambah darah yang dikeluarkan oleh Kemenkes RI tahun 2015. Hal ini kemungkinan yang menjadi salah satu penyebab kurangnya kualitas mutu dari program kegiatan tersebut di wilayah kerja Puskesmas Langara dan Puskesmas Bobolio ditandai dengan masih banyak ibu hamil yang tidak mengkonsumsi tablet tambah darah walaupun telah diberikan karena banyak yang masih merasa takut mengkonsumsi walaupun telah diberikan sosialisasi.

Menurut peneliti bahwa kemungkinan besar ibu hamil tidak memahami mengenai bahaya pada anemia serta apa manfaat minum tablet tambah darah, kemungkinan dikarenakan pada saat kegiatan sosialisasi dilakukan dengan terburu-buru dan juga kurangnya media yang memadai untuk memberikan pengetahuan pada ibu hamil, walaupun petugas telah menggunakan media leaflet dan lembar balik. Analisa ini dibuktikan dengan penelitian yang dilakukan oleh Muwakhidah tahun 2021 tentang ” Efektivitas Pendidikan dengan Media Boklet, Leaflet Dan Poster Terhadap Pengetahuan Tentang Anemia Pada Ibu Hamil”. Dalam penelitiannya tersebut Muwakhidah menyatakan bahwa menggunakan media agar dalam penyampaian informasi dapat lebih efektif, yaitu antara lain harus menarik, sesuai sasaran, mudah dipahami, singkat dan jelas serta sesuai dengan pesan yang

ingin disampaikan. Manfaat dari menggunakan media yaitu menimbulkan minat, mempermudah dalam memahami materi yang disampaikan.

Selain itu sumber daya manusia yang ikut bertugas dalam membantu keberhasilan program pemberian tablet tambah darah pada ibu hamil, di posyandu ini juga sudah sesuai karena dilakukan oleh tenaga gizi dan juga petugas KIA tanpa ada tenaga perawat yang ikut membantu. Dimana tugas dari tenaga perawat tersebut yaitu membantu mengukur kadar hemoglobin dalam darah untuk mengetahui kejadian anemia pada ibu hamil.

## **2. Proses**

Dalam proses persiapan, pendistribusian, pemantauan serta pencatatan dan pelaporan secara umum sudah sesuai dengan panduan dari Kemenkes RI. Hanya dari proses pemantauan masih belum sesuai dengan pedoman yang telah ditetapkan. Dalam tahapan persiapan dilakukan dengan terlebih dahulu merencanakan penentuan kebutuhan berdasarkan sasaran dari tahun sebelumnya menggunakan data yang direkap dari masing-masing puskesmas. Pada proses pendistribusian tablet tambah darah ibu hamil dari gudang farmasi sudah sesuai pedoman dimana petugas puskesmas mengajukan jumlah permintaan tablet tambah darah ibu hamil ke dinas kesehatan kabupaten dan setelah di ACC kemudian dapat melakukan permintaan ke gudang farmasi. Untuk proses pendistribusian dari puskesmas ke sasaran diberikan 30 tablet selama sebulan dimana dianjurkan ibu hamil untuk mengkonsumsi setiap hari 1 TTD untuk ibu hamil dan dengan pemberian maksimal 90 tablet selama hamil dimana dalam proses pendistribusian di wilayah kerja Puskesmas Langara dan Puskesmas Bobolio dilakukan satu kali setiap bulan dikarenakan keterbatasan anggaran di Puskesmas. Selain itu pencatatan dan pelaporan dilakukan mulai dari tahap posyandu sampai ke dinas kesehatan kabupaten/kota dan dilanjutkan sampai ke tingkat pusat (Kemenkes RI, 2015).

Dalam proses pemantauan pada kegiatan pemberian tablet tambah darah pada ibu hamil dapat dikatakan belum dilakukan sesuai pedoman yang ada dikarenakan pemantauan hanya dilakukan sebanyak satu kali setiap tahun, sedangkan pemantauan harus dilakukan sebanyak empat kali setiap tahun (setiap tiga bulan), sehingga pada tahapan ini menurut peneliti belum sesuai dengan pedoman yang dikeluarkan oleh Kemenkes RI tahun 2015.

Pelaksanaan monitoring dan evaluasi dalam program pemberian tablet tambah darah di wilayah kerja Puskesmas Langara dan Puskesmas Bobolio telah dilaksanakan dengan baik. Proses monitoring dan evaluasi dari Dinas Kesehatan dilakukan berdasarkan laporan yang dikirim oleh Puskesmas dan kemudian dilakukan tindak lanjut atas hasil evaluasi yang dilakukan. Monitoring dilakukan untuk menyediakan informasi apakah kebijakan atau program diimplementasikan sesuai rencana dalam upaya mencapai tujuan. Monitoring merupakan alat manajemen yang efektif karena jika dalam pengimplementasian program berbeda dari rencana maka monitoring dapat mengidentifikasi dimana letak masalahnya untuk kemudian dicari penyelesaiannya. Dalam banyak kasus program bantuan monitoring seringkali dihindarkan oleh pelaksana karena monitoring dapat segera mendeteksi adanya penyimpangan atas program.

Untuk proses pencatatan dan pelaporan juga sudah sesuai karena pencatatan dan pelaporan secara berjenjang mulai dari bidan desa ke Puskesmas hingga ke Dinas Kesehatan dan pusat. Pencatatan yang dilakukan oleh puskesmas langara dan puskesmas bobolio sudah baik meskipun dilakukan secara manual lalu setelah semua data lengkap kemudian di masukan kedalam format yang telah disiapkan. Frekuensi pelaporan dari semua tingkatan dilakukan setiap 3 bulan sekali. Masing-masing tingkatan administrasi yang menerima laporan berkewajiban menganalisis laporan yang diterima dan menyampaikan umpan balik penerimaan laporan dan hasil analisisnya dalam rangka

penilaian dan pengembangan program serta untuk memacu kesinambungan pelaporan. (Kemenkes RI, 2015).

Pencatatan dan pelaporan adalah indikator keberhasilan suatu program atau kegiatan. Tanpa adanya pencatatan dan pelaporan, kegiatan atau program apapun yang dijalankan tidak akan terlihat wujudnya dan kemungkinan tidak akan diakui. Telah adanya pencatatan dan pelaporan di bidan desa menurut peneliti merupakan salah satu pendukung dalam kelengkapan data yang akan dikumpulkan sehingga efektifitas mutu pelaksanaan program pemberian tablet tambah darah ibu hamil bisa dilakukan dengan baik. Selain itu tidak adanya buku pengawasan minum obat (PMO) bagi para ibu hamil tidak dilihat tingkat kepatuhannya dalam mengkonsumsi tablet tambah darah. Efektivitas suatu program dapat dipengaruhi oleh tingkat kepatuhan dan proses pada pelaksanaan program yang berhubungan dengan kebiasaan seperti biaya pelaksanaan, ketersediaan dan faktor lainnya. Kepatuhan ditunjukkan dengan mengkonsumsi secara langsung dengan edukasi dan pengawasan dari bidan desa atau tenaga puskesmas baik gizi maupun KIA dan dilakukan sosialisasi tentang manfaat TTD selama masa kehamilan bagi kesehatan ibu dan anak. Kurangnya pemantauan dan pengecekan dari bidan desa dan ataupun petugas gizi juga mempengaruhi tingkat kepatuhan konsumsi TTD ibu hamil.

### **3. Output**

Output dalam penelitian ini dilihat dari cakupan kegiatan serta ketepatan sasaran, waktu, dan distribusi. Jika dilihat dari cakupan kegiatan, pelaksanaan program pemberian tablet tambah darah pada ibu hamil ini di wilayah kerja puskesmas langara masih rendah sedangkan di puskesmas bobolio sudah mencapai angka 91 % mendapat tablet tambah darah akan tetapi berdasarkan data keseluruhan cakupan dinas kesehatan kabupaten konawe kepulauan belum mencapai target pada tahun 2021. Namun jika dilihat dari ketepatan sasaran sudah sesuai yaitu ibu hamil, dan dari segi waktu dan distribusi maka program ini

dikatakan telah sesuai karena sasaran, waktu pemberian serta proses pendistribusian sudah sesuai dengan buku pedoman yang dikeluarkan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia pada tahun 2015.

Dimana semua sasaran diberikan tablet tambah darah adalah ibu hamil mulai dari saat terakhir menstruasi. Selain itu waktu pemberian dilakukan diposyandu dan diminum di rumah pada malam hari sebelum tidur. Kemudian pendistribusian dilakukan selama masa kehamilan namun dalam penelitian ini berdasarkan wawancara terhadap informan yang seharusnya diberikan selama hamil namun ibu hamil yang tidak ke posyandu tidak diberikan lagi atau tidak mendapatkan tablet tambah darah lagi. Tidak hanya itu, tablet tambah darah yang diberikan juga jarang dikonsumsi oleh sasaran dikarenakan sasaran masih sering tidak mengonsumsi tablet tambah darah tersebut karena sering kelupaan dan terkadang juga tidak mengonsumsi di malam hari sebelum tidur.

Rendahnya cakupan pemberian tablet tambah darah menurut peneliti disebabkan karena kurangnya sosialisasi dari pihak terkait untuk meningkatkan kesadaran masyarakat terutama ibu hamil tentang manfaat mengonsumsi tablet tambah darah beserta dampaknya. Walaupun sosialisasi sudah sering dilakukan tetapi kurang dipahami oleh sasaran bisa disebabkan karena kurangnya waktu dan media dalam proses sosialisasi ataupun karena kurangnya penguasaan materi oleh petugas walaupun telah menggunakan alat bantu seperti brosur/leaflet yang seadanya.

#### **4. Outcome**

Outcome merupakan hasil akhir dari kegiatan evaluasi berupa tingkat keberhasilan suatu program apakah sudah sesuai dengan target yang ditetapkan. Pada penelitian ini dilakukan untuk melihat capaian program pemberian tablet tambah darah pada ibu hamil yang ada di wilayah kerja dinas kabupaten Konawe Kepulauan.

Indikator keberhasilan (outcome) dari program pelaksanaan pemberian TTD pada ibu hamil yaitu peningkatan jumlah ibu hamil yang mengkonsumsi tablet tambah darah dan perubahan status anemia pada ibu hamil. Data keberhasilan dapat dilihat atau diperoleh dari capaian program pada akhir tahun untuk mengetahui apakah sesuai dengan target atau tidak di kaitkan dengan dampak yang ditimbulkan apakah masih terdapat ibu hamil anemia.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan dari segi outcome bahwa program pemberian tablet tambah darah ibu hamil di wilayah kerja dinas kesehatan kabupaten konawe kepulauan pada tahun 2021 masih belum sesuai atau masih dibawah target yang ditetapkan oleh pemerintah hal ini berjalan lurus dengan dampak (outcome) yang ditimbulkan yaitu masih terdapat ibu hamil anemia. Menurut peneliti banyak hal yang dapat mempengaruhi sehingga masih terdapat ibu hamil anemia sebagai salah satu dampak dari pemberian tablet tambah darah yang masih rendah, hal tersebut belum tercapai mulai dari segi input, output belum berjalan dengan baik secara menyeluruh sesuai dengan pedoman yang ada dan juga penerapannya di lapangan belum sesuai. Dalam hal ini sarana dan prasarana serta ketaatan dari ibu hamil untuk mengkonsumsi tablet tambah darah serta kurangnya partisipasi ibu hamil keposyandu atau ke puskesmas yang masih kurang menjadi penyebab ibu hamil anemia masih tinggi di wilayah kerja dinas kesehatan kabupaten konawe kepulauan karena pemberian tablet tambah darah ibu hamil yang belum berjalan dengan baik.

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

## **A. Kesimpulan**

1. Input pelaksanaan program pemberian tablet tambah darah bagi ibu hamil di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Konawe Kepulauan yaitu Puskesmas Langara dan Puskesmas Bobolio meliputi sumber daya manusia dan alokasi dana sudah sesuai , sedangkan aspek input yaitu sarana dan prasarana belum sesuai dengan pedoman penanggulangan dan pencegahan anemia pada ibu hamil dan wanita usia subur tahun 2015 yaitu kurangnya media seperti leaflet/brosur/buku dan lembar balik untuk melakukan edukasi pada ibu hamil pada tahap input.
2. Proses pelaksanaan program pemberian tablet tambah darah bagi ibu hamil di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Konawe Kepulauan yaitu Puskesmas Langara dan Puskesmas Bobolio meliputi perencanaan, pendistribusian, serta pencatatan dan pelaporan sudah baik dan sesuai dengan pedoman. Sedangkan proses pemantauan masih belum sesuai dikarenakan pemantauan hanya dilakukan sebanyak satu kali setiap tahun, seharusnya pemantauan dilakukan sebanyak empat kali setiap tahun (setiap tiga bulan) sesuai dengan buku pedoman penanggulangan dan pencegahan anemia pada ibu hamil dan wanita usia subur tahun 2015.
3. Output pelaksanaan program pemberian tablet tambah darah bagi ibu hamil di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Konawe Kepulauan yaitu Puskesmas Langara dan Puskesmas Bobolio meliputi cakupan kegiatan belum mencapai target sedangkan ketepatan sasaran, waktu dan distribusi dinilai sudah baik dan sesuai dengan buku pedoman penanggulangan dan pencegahan anemia pada ibu hamil dan wanita usia subur tahun 2015.
4. Outcome pelaksanaan program pemberian tablet tambah darah bagi ibu hamil di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Konawe Kepulauan tahun 2021 masih terdapat ibu

hamil anemia sebagai dampak yang ditimbulkan dari rendahnya cakupan pemberian tablet tambah darah pada ibu hamil tahun 2021.

## **B. Saran**

1. Perlunya pemantauan oleh pihak Dinas Kesehatan dari aspek input, proses, dan output sehingga keberhasilan program pemberian tablet tambah darah bagi ibu hamil di wilayah kerja dinas kesehatan kabupaten konawe kepulauan dapat berjalan dengan baik dan mencapai tujuan dari program yang diinginkan.
2. Penyediaan sarana dan prasarana seperti alat pengukur kadar Hb dalam darah, media leaflet/ brosur/ booklet, serta ruang penyimpanan yang sesuai perlu diperhatikan oleh pihak Puskesmas dan Dinas Kesehatan.
3. Terlaksananya pendistribusian dengan baik dan pemantauan kepatuhan konsumsi tablet tambah darah ibu hamil harus lebih ditingkatkan seperti pengadaan kartu PMO agar program yang dilakukan tidak berjalan sia-sia.
4. Perlunya penelitian lebih lanjut tentang efektifitas pelaksanaan program pemberian tablet tambah darah terhadap peningkatan kadar hemoglobin bagi ibu hamil di wilayah kerja dinas kesehatan kabupaten konawe kepulauan.

## **DAFTARPUSTAKA**

- Adibin, 2018. Evaluasi Program Pemberian Makanan Tambahan Pada Balita Gizi Kurus Di Wilayah Kerja Puskesmas Langara, Kabupaten Konawe Kepulauan.
- Ahmadi, F. 2019. Kehamilan, Janin dan Nutrisi. CV. Budi Utama. Yogyakarta.
- Ananda, R dan Rafida, T (ed). 2017. Pengantar Evaluasi Program Pendidikan. Perdana Publishing. Medan.
- Astuti, Y.R dan Ertiana, D. 2018. Anemia Dalam Kehamilan. Jember. CV. Pustaka Abadi.
- Handayani, S.H. 2021. Upaya Peningkatan Kesehatan dan Gizi Ibu Hamil. Media Sains Indonesia. Bandung.

- Harahap, T.K, et.al. 2021. Metodologi Penelitian Pendidikan. CV. Tahta Media Group. Jawa Tengah.
- Hasana, 2018. Evaluasi Pelaksanaan Program Pemberian Tablet Tambah Darah Pada Remaja Putri Di Wilayah Kerja Puskesmas Kulisusu Kabupaten Buton Utara.
- Hayati,R.M.2010.PengetahuandanSikap AnemiaDefisiensiBesidanDampaknya terhadapKesehatanReproduksi diMALIAINMedanTahun2009/2010. Medan:Universitas Sumatera Utara.
- <https://www.djkn.kemenu.go.id/artikel/baca/12773/Memahami-Metode-Penelitian-Kualitatif.html>. Diakses Pada 10 November 2021.
- KemkesRI.2015.LaporanAkuntabilitasKinerjaGiziOnline : [www.gizi.depkes.go.id](http://www.gizi.depkes.go.id).Diakses tanggal 10 November2021.
- Kemkes RI.2015.Pedoman Penatalaksanaan Pemberian Tablet Tambah Darah.DitjenKesehatanMasyarakat Bina Gizi Masyarakat. Diakses 11 November 2021.
- Kemkes RI. 2018. Pedoman Pencegahan dan Penanggulangan Anemia Pada Remaja Putri dan Wanita Usia Subur (WUS). Ditjen Kesehatan Masyarakat Bina Gizi Masyarakat. Diakses 10 November 2021.
- Kemkes RI. 2018. Pedoman Asuhan Gizi Puskesmas. Ditjen Kesehatan Masyarakat Bina Gizi Masyarakat. Diakses 10 November 2021.
- Kemkes RI. 2019. Profil Kesehatan Indonesia. Diakses 10 November 2021.
- Kriyantono, R. 2014. Teknik Praktis Riset Komunikasi. CV. Prenada Media. Jakarta.
- Mashudi, F. 2018. Panduan Praktis Evaluasi dan Supervisin Bimbingan Konseling. CV. DIVA Press. Yogyakarta.
- Margirizki, S.A. Sumami, S. 2019. Analisa Program Tablet Tambah Darah Untuk Ibu Hamil di Kota Bogor.
- Muthia, K, et.al. 2016. Evaluasi program pemberian Tablet Tambah Darah Ibu Hamil Sebagai Upaya Preventif dan Kuratif Anemia Ibu Hamil di Puskesmas Kraton Kota Yogyakarta.
- Notoatmodjo,S.2003.Ilm Kesehatan Masyarakat.Jakarta:PT. Rineka Cipta
- Notoatmodjo,S.2005.MetodologiPenelitianKesehatan.Jakarta: P T . RinekaCipta.
- Pace, R.W dan Faules, D.F (ed). 2002. Komunikasi Organisasi Strategi Meningkatkan Kinerja Perusahaan. PT. Remaja Rosdakarya. Bandung.
- Padang, A.C. 2018. Evaluasi Program pemberian tablet tambah darah pada Ibu Hamil diwilayah kerja Puskesmas Sei Selincah Kota Palembang.

- Rahmiati, B.F, Briawan D, dan Madanijah S. 2018. Studi Tentang Faktor dan Strategi Perbaikan Program Suplementasi Besi Ibu Hamil dengan Kasus Di Kabupaten Tasikmalaya.
- Rijali, A. 2018. Analisis Data Kualitatif. UIN Antasari Banjarmasin. Edisi Januari-Juni 2018 Vol. 17, No. 33.
- Subarsono,A.G.2012. Analisis KebijakanPublik.PustakaPelajar. Yogyakarta.
- Sugiyono.2017.MetodePenelitianKuantitatifKualitatif. C V . Alfa Beta. Bandung.
- Susiloningtyas. 2012. Pemberian Zat Besi Fe Dalam Kehamilan. Semarang. Universitas Islam Sultan Agung. Vol. 50. No. 128.
- WHO. 2011.*Haemoglobin Concentrations For The Diagnosis of Anemia and Assasment of Severity. Vitamin and Mineral Nutrition information System.* Online tanggal 11 November 2021. [:http://www.nhlbi.nih.gov/health/public/blood/anemia-yg.pdf](http://www.nhlbi.nih.gov/health/public/blood/anemia-yg.pdf).diakses
- West, R dan Turner, L.H (ed). 2008. Pengantar Teori Komunikasi Analisis dan Aplikasi. Salemba Humanika. Jakarta.
- Widyastuti, Y,dkk.2009.KesehatanReproduksi.Yogyakarta:Fitramaya.
- Zakariah, M.A, Avriani V, dan Zakariah M. 2020. Metodologi Penelitian Kualitatif, Kuantitatif, Action Research, Research and Development (R n D). CV. Tahta Media Group. Kolaka.



# LAMPIRAN

**LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN (INFORMED CONSENT) MENJADI  
INFORMAN**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Umur :

Alamat :

Jabatan :

Setelah mendapat penjelasan oleh peneliti tentang penelitian dengan judul **“GAMBARAN PELAKSANAAN EVALUASI PROGRAM PEMBERIAN TABLET TAMBAH DARAH PADA IBU HAMIL DI WILAYAH KERJA DINAS KESEHATAN KABUPATEN KONAWE KEPULAUAN TAHUN 2021”**, maka dengan ini saya menyatakan bersedia untuk menjadi Informan dalam penelitian ini, tanpa ada paksaan dari pihak manapun. Saya akan menjawab seluruh pertanyaan yang diberikan oleh peneliti dengan jujur dan apa adanya.

Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk digunakan sebagaimana mestinya.

Langara, 2022

Informan

---

## Panduan Wawancara Mendalam

### GAMBARAN PELAKSANAAN EVALUASI PROGRAM PEMBERIAN TABLET TAMBAH DARAH PADA IBU HAMIL DI WILAYAH KERJA DINAS KESEHATAN KABUPATEN KONAWE KEPULAUAN TAHUN 2021

Ibu Hamil

Nama :

Hari/tanggal wawancara :

1. Apakah sebelumnya pernah mendapatkan sosialisasi tentang pemberian tablet tambah darah bagi ibu hamil? (kapan, dimana, berapa kali)
2. Apa yang anda ketahui tentang program pemberian tablet tambah darah ibu hamil tersebut?
3. Kapan anda mulai memperoleh tablet tambah darah?
4. Siapa yang memberikan tablet tambah darah ?
5. Dimana biasa ibu mendapat tablet tambah darah ?
6. Bagaimana dan dimana anda mengkonsumsi tablet tambah darah tersebut?
7. Apakah ada PMO (Pengawasan Minum Obat) yang dilakukan ?
8. Apa yang kemudian anda rasakan setelah mengkonsumsi tablet tambah darah?
9. Apakah ada perbedaan antara sebelum mengkonsumsi dan setelah mengkonsumsi tablet tambah darah (misalkan dari segi aktifitas , tidak lemas, lesu, dsb serta tidak mengantuk ) ?
10. Apakah anda memiliki Kartu Suplementasi Gizi atau Buku Kontrol ?

## **Panduan Wawancara Mendalam**

### **GAMBARAN PELAKSANAAN EVALUASI PROGRAM PEMBERIAN TABLET TAMBAH DARAH PADA IBU HAMIL DI WILAYAH KERJA DINAS KESEHATAN KABUPATEN KONAWE KEPULAUAN TAHUN 2021**

Petugas Farmasi

Nama :

Hari/tanggal wawancara :

1. Apakah ada dana yang dialokasikan khusus untuk proses pengadaan tablet tambah darah bagi Ibu Hamil?
2. Darimana sumber dana yang diperoleh dalam pelaksanaan program suplementasi tablet tambah darah bagi Ibu Hamil ?
3. Darimana pengadaan tablet tambah darah? (Pusat, Provinsi, atau Kabupaten)
4. Bagaimana proses pengadaan tablet tambah darah?
5. Bagaimana cara melakukan permintaan dan dimana ?
6. Setelah tablet tambah di terima, bagaimana penyimpanannya ?
7. Apa yang dilakukan jika stok tablet tambah darah ibu hamil habis ?
8. Bagaimana alur penyaluran tablet tambah darah ibu hamil ?
9. Siapa yang menyalurkan tablet tambah darah ibu hamil ?
10. Apakah ada petugas khusus untuk menyalurkan tablet tambah darah ibu hamil ?

## Panduan Wawancara Mendalam

### GAMBARAN PELAKSANAAN EVALUASI PROGRAM PEMBERIAN TABLET TAMBAH DARAH PADA IBU HAMIL DI WILAYAH KERJA DINAS KESEHATAN KABUPATEN KONAWE KEPULAUAN TAHUN 2021

Programer Gizi Dinkes

Nama :

Hari/tanggal wawancara :

1. Bagaimana pelaksanaan program tablet tambah darah ibu hamil di Dinkes ?
2. Apakah ada pedoman pemberian TTD ibu hamil ?  
Jika Ya ?Apakah pelaksanaan program TTD ibu hamil sudah sesuai dengan pedoman yang ditetapkan kemenkes? Jika Tidak ? Pedoman apa yang digunakan
3. Apakah ada pedoman khusus pelaksanaan TTD ibu hamil di Kabupaten Konawe Kepulauan?
4. Bagaimana proses perencanaan sasaran dan kebutuhan tablet tambah darah Ibu Hamil ?
5. Bagaimana cara anda menentukan jumlah sasaran dalam pengadaan tablet tambah darah bagi Ibu Hamil ?
6. Bagaimana cara melakukan permintaan TTD ibu hamil ?
7. Setelah diterima, dimana tablet tersebut disimpan ? Apakah sudah sesuai anjuran ?
8. Apakah ada format pelaporan pendistribusian tablet tambah darah Ibu Hamil ?
9. Siapa saja yang melakukan pendistribusian ?
10. Apakah pernah dilakukan sosialisasi tentang tablet tambah darah Ibu Hamil ? (kapan, dimana, berapa kali dan siapa yang melakukan)
11. Bagaimana cara memonitoring kegiatan pemberian tablet tambah darah Ibu Hamil?
12. Bagaimana cara mengevaluasi kegiatan pemberian tablet tambah darah Ibu Hamil?
13. Apakah ada tindak lanjut dari hasil monitoring dan evaluasi tersebut? (Jika Ya, apa saja yang dilakukan dan jika Tidak, apa alasannya).
14. Berapa cakupan kegiatan pemberian tablet tambah darah Ibu Hamil tahun 2019, tahun 2020, dan tahun 2021?
15. Apa yang dilakukan jika capaian tidak sesuai target ?

## Panduan Wawancara Mendalam

### GAMBARAN PELAKSANAAN EVALUASI PROGRAM PEMBERIAN TABLET TAMBAH DARAH PADA IBU HAMIL DI WILAYAH KERJA DINAS KESEHATAN KABUPATEN KONAWE KEPULAUAN TAHUN 2021

TPG Puskesmas

Nama :

Hari/tanggal wawancara :

1. Bagaimana pelaksanaan program tablet tambah darah ibu hamil di Puskesmas ?
2. Apakah ada pedoman pemberian TTD ibu hamil ?
3. Apakah pelaksanaan program TTD ibu hamil di Puskesmas sudah sesuai dengan pedoman yang ditetapkan kementerian?
4. Apakah ada pedoman khusus pelaksanaan TTD ibu hamil di Kabupaten Konawe Kepulauan?
5. Sejak kapan proses pemberian tablet tambah darah ini dilakukan?
6. Apakah semua Ibu Hamil diberikan tablet tambah darah?  
Jika Ya (Dimana), Jika Tidak (Kenapa)
7. Bagaimana ketersediaan tablet tambah darah bagi Ibu Hamil di Puskesmas ?
8. Apa yang dilakukan jika jumlah tablet tambah darah bagi Ibu Hamil yang tersedia kurang / berlebih?
9. Dimana tempat penyimpanan tablet tambah darah Ibu Hamil di Puskesmas ?
10. Apakah sudah sesuai dengan aturan kementerian ?  
Jika Ya (Dimana), Jika Tidak (Kenapa)
11. Siapa saja tenaga kesehatan atau non kesehatan yang turut terlibat dalam program pemberian tablet tambah darah bagi Ibu Hamil?
12. Apakah uraian tugas dari masing-masing tenaga kesehatan atau non kesehatan yang terlibat tersebut?
13. Berapa kali dilakukan pendistribusian tablet tambah darah di kepada Ibu Hamil?
14. Bagaimana anda melakukan monitoring terhadap kepatuhan Ibu Hamil dalam mengonsumsi tablet tambah darah?
15. Bagaimana bentuk pelaporan dan monitoring kepatuhan Ibu Hamil dalam mengonsumsi tablet tambah darah?
16. Bagaimana ketersediaan alat dan bahan evaluasi seperti leaflet/brosur/buku lembar balik dalam program pemberian tablet tambah darah bagi Ibu Hamil ?
17. Berapa cakupan kegiatan pemberian tablet tambah darah bagi Ibu Hamil 3 tahun terakhir ini ?

**KEMENTERIAN KESEHATAN RI**  
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN  
SUMBER DAYA MANUSIA  
**POLITEKNIK KESEHATAN KENDARI**



Jl. Jend. A.H. Nasution, No. G.14 Andonohu, Kota Kendari  
Telp. (0401) 3190492 Fax. (0401) 3193339 e-mail: poltekkes\_kendari@yahoo.com  
JURUSAN GIZI: JL. Pattimura No. 45 Kel. Watulondo Kec. Puurwatu, Kendari Telp. (0401) 3129321 Fax. (0401) 3123173

Nomor : PP.08.02/71 141 /2022  
Lampiran : -  
Perihal : Permohonan Izin Penelitian

Yang Terhormat,  
Kepala Badan KESBANGPOL Kabupaten Konawe Kepulauan  
di -

Tempat

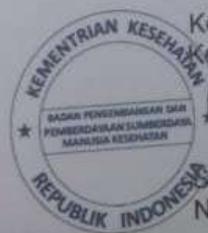
Dengan Hormat,

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian mahasiswa  
Jurusan Gizi Poltekkes Kemenkes Kendari :

Nama : Muh. Adam  
NIM : P00313021050  
Jurusan /Prodi : D-IV Gizi  
Judul Penelitian : **Gambaran Pelaksanaan Evaluasi Program  
Pemberian Tablet Tambah Darah pada Ibu Hamil  
di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten  
Konawe Kepulauan Tahun 2021.**

mohon kiranya dapat diberikan izin penelitian oleh **Badan Kesatuan  
Bangsa dan Politik Kabupaten Konawe Kepulauan.**

Demikian penyampaian kami, atas perhatian dan kerjasamanya  
diucapkan terima kasih.



Kendari, 3 Februari 2022  
Kepala Jurusan Gizi,

**Munanci V. G., SST, MPH**  
NIP. 19691006199203 2 002

# KEMENTERIAN KESEHATAN RI

BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN  
SUMBER DAYA MANUSIA

## POLITEKNIK KESEHATAN KENDARI



Jl. Jend. A.H. Nasution, No. G.14 Anduonohu, Kota Kendari  
Telp.(0401) 3190492 Fax. (0401) 3193339 e-mail: poltekkes\_kendari@yahoo.com  
JURUSAN GIZI: JL. Pattimura No. 45 Kel. Watulondo Kec. Puuwatu, Kendari Telp. (0401) 3129321 Fax. (0401) 3123173

Nomor : PP.08.02/7/ 140 /2022  
Lamp. : -  
Perihal : Usulan Persetujuan Etik/ *Ethical Clearance* Penelitian.

Kepada yth : Ketua Komisi Etik Penelitian Kesehatan Pengurus Daerah Ikatan  
Ahli Kesehatan Masyarakat Indonesia  
di -

Kendari

Dengan Hormat,

Dengan ini kami mengirimkan berkas kelengkapan usulan Persetujuan Etik/  
*Ethical Clearance* Penelitian mahasiswa Poltekkes Kemenkes Kendari an. **MUH.  
ADAM** untuk diproses lebih lanjut. Protokol penelitian terlampir sebagai berikut

:  
Nama : Muh. Adam  
NIM : P00313021050  
Jurusan/Prodi : D-IV Gizi  
Judul Penelitian : **Gambaran Pelaksanaan Evaluasi Program  
Pemberian Tablet Tambah Darah pada Ibu Hamil di  
Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Konawe  
Kepulauan Tahun 2021.**

Demikian surat usulan ini, atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan  
terima kasih.



Kendari, 3 Februari 2022  
Ketua Jurusan Gizi,

Sri Yunanci V. G., SST, MPH  
NIP. 19691006199203 2 002



PEMERINTAH KABUPATEN KONAWE KEPULAUAN  
BADAN KESATUAN BANGSA POLITIK & LINMAS

Jln. Poros Langara-Lampucci No.37 Wawonii Barat

Langara, 17 Februari 2022

Nomor : 003/070/2022  
Lampiran :  
Hal : Izin Penelitian

Kepada  
Yth. **Kepala Dinas Kesehatan**  
Kabupaten Konawe Kepulauan

Di-

Tempat

Berdasarkan Surat Ketua Jurusan Gizi Politeknik Kesehatan Kendari, perihal izin penelitian, hal tersebut di atas Mahasiswa dibawah ini :

NAMA : **Muh. Adam**  
NIM : P.003313021050  
Prodi : D-IV Gizi  
Pekerjaan : Mahasiswa  
Tempat Penelitian : Dinas Kesehatan Dan Puskesmas Kabupaten Konawe Kepulauan

Bermaksud untuk melakukan Penelitian/Pengambilan Data dalam rangka penyusunan KTI/Skripsi/Tesis/Disertasi dengan judul :

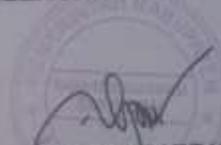
**" GAMBARAN PELAKSANAAN EVALUASI PROGRAM PEMBERIAN TABLET TAMBAH DARAH PADA IBU HAMIL DI WILAYAH KERJA DINAS KESEHATAN KABUPATEN KONAWE KEPULAUAN TAHUN 2021".**

Sehubungan hal tersebut di atas, kepada peneliti diharapkan :

1. Senantiasa menjaga keamanan dan ketertiban serta mentaati Peraturan Perundang-Undangan, Agama, dan Adat Istiadat yang berlaku.
2. Tidak melakukan kegiatan lain, selain judul penelitian dimaksud.
3. Dalam kegiatan penelitian agar pihak peneliti senantiasa koordinasi dengan instansi terkait dan aparat keamanan selama pelaksanaan keamanan selama pelaksanaan kegiatan serta selalu memenuhi protokol kesehatan (prokes) Covid 19 yang berlaku.
4. Menyampaikan laporan tertulis hasil penelitian 1 (satu) exemplar kepada **BUPATI KONAWE KEPULAUAN Up. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Konawe Kepulauan** selambat-lambatnya 6 (enam) bulan setelah penelitian dilaksanakan.
5. Surat izin berlaku selama 2 (dua) bulan yaitu bulan Februari s.d Maret 2022, akan dicabut kembali dan dinyatakan tidak berlaku apabila ternyata pemegang surat izin ini tidak mentaati ketentuan tersebut diatas.

Demikian surat izin ini kami berikan kepada yang bersangkutan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

**KEPALA BADAN KESBANGPOL & LINMAS,  
KABUPATEN KONAWE KEPULAUAN**



**ABDUL PATTAH, SE., M.Si**  
Pembina Utama Muda, Gol. IV/c  
Nip. 19681213 200212 1 006



**PEMERINTAH KABUPATEN KONAWE KEPULAUAN  
DINAS KESEHATAN**

Alamat : Jln. Flores Pelabuhan Langara Kode. Pos : 93393  
Email : rsud\_konkep@yahoo.co.id  
**LANGARA**

**SURAT KETERANGAN TELAH MELAKUKAN PENELITIAN**

Nomor : 105 / Dinkes / 2022

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : H. Sastro, SE  
NIP : 19630528 199008 1 001  
Jabatan : Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Konawe Kepulauan

Dengan ini menyatakan bahwa :

Nama : Muh. Adam  
NIM : P00313021050  
Program Studi : D-IV Poltekkes Kemenkes Kendari

Telah menyelesaikan penelitian di Dinas Kesehatan Kabupaten Konawe Kepulauan dengan judul " **Gambaran Pelaksanaan Evaluasi Program Pemberian Tablet Tambah Darah Pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Konawe Kepulauan Tahun 2021** " terhitung mulai April 2022 sampai selesai.

Demikian Surat keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Langara, Mei 2022

Kepala Dinas Kesehatan





**SURAT KETERANGAN TELAH MELAKUKAN PENELITIAN**  
NOMOR : 157 / PKM-EGR / V/2022

Nama : IRPAN, S.Si  
NIP : 19821027 201001 1 016  
Jabatan : Kepala UPTD Puskesmas Langara

Dengan ini menyatakan bahwa :

Nama : Muh Adam  
NIM : P00313021050

Program Studi : D.IV Gizi Poltekkes Kemenkes Kendari

Telah menyelesaikan penelitian di wilayah kerja PUSKESMAS LANGARA dengan judul "*Gambaran Pelaksanaan Evaluasi Program Pemberian Tablet Tambah Darah Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Konawe Kepulauan Tahun 2021*" sejak tanggal 11 April 2022 sampai selesai.

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Langara, 10 Mei 2022

Kepala UPTD Puskesmas Langara

IRPAN, S.Si

Nip : 19821027 201001 1 016



PEMERINTAH KABUPATEN KONAWE KEPULAUAN  
DINAS KESEHATAN  
UPTD PUSKESMAS BOBOLIO  
Alamat: Kampi, Perkantoran Kec. Wawonii Selatan



**SURAT KETERANGAN PENELITIAN**

Nomor: 440/209/PEM-BBL/VI/2022

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : HASNI RIMBUATA, SKM  
Nip : 19790411 200701 2 009  
Jabatan : Kepala UPTD Puskesmas Bobolio

Menerangkan Bahwa :

Nama : MUH. ADAM  
Nim : P00313021050  
Instansi : Poltekkes Kemenkes Kendari  
Prodi : D-IV Gizi Ahi Jenjang

Benar nama tersebut di atas telah melaksanakan penelitian di UPTD Puskesmas Bobolio Kec. Wawonii Selatan Kab. Konawe Kepulauan sejak tanggal 09 Mei 2022 sampai selesai. Dengan judul "GAMBARAN PELAKSANAAN EVALUASI PROGRAM PEMBERIAN TABLET TAMBAH DARAH PADA IBU HAMIL DI WILAYAH KERJA DINAS KESEHATAN KABUPATEN KONAWE KEPULAUAN".

Demikian Surat Penelitian ini kami buat dan dapat dipergunakan sebagaimana mestinya. Terima Kasih.

Sawaea, 07 Juni 2022

Kepala UPTD Puskesmas Bobolio

HASNI RIMBUATA, SKM  
Nip. 19790411 200701 2 009



KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN (KEPK)  
PENGURUS DAERAH  
IKATAN AHLI KESEHATAN MASYARAKAT INDONESIA (IAKMI)  
PROVINSI SULAWESI TENGGARA

Sekretariat : Gedung FKM Universitas Halu Oleo Kendari,  
Jl. H.E. Alakodampit, Anduonpuh Kendari, Sulawesi Tenggara | email: kepkiaakmi@ultra@gmail.com

ETHICAL CLEARANCE

No. 29/KEPK-IAKMI/III/2022

Komisi Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) Pengurus Daerah Ikatan Ahli Kesehatan Masyarakat Indonesia (IAKMI) Provinsi Sulawesi Tenggara, setelah membaca dan menelaah Usulan Penelitian dengan judul:

**Gambaran Pelaksanaan Evaluasi Program Pemberian Tablet Tambah Darah pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Konawe Kepulauan Tahun 2021**

Peneliti : Muh. Adam  
Pembimbing : Imanuddin, SP. M.Kes  
Suwarni, DCN, MPH  
Penelitian : Dilaksanakan di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Konawe Kepulauan

Setuju untuk dilaksanakan dengan memperhatikan prinsip-prinsip yang dinyatakan dalam Deklarasi Helsinki 1975, yang diamended di Seoul 2000 dan Pedoman Nasional Etik Penelitian Kesehatan (PNEPK) Departemen Kesehatan RI 2011.

Peneliti harus melampirkan 2 kopi lembar Informed Consent yang telah disetujui dan ditanda tangani oleh peserta penelitian pada laporan penelitian.

Peneliti diwajibkan menyerahkan :

- Laporan kemajuan penelitian (*clinical trial*)
- Laporan kejadian efek samping jika ada
- Laporan ke KEPK jika penelitian sudah selesai dan dilampiri abstrak penelitian

Kendari, 05 Maret 2022



Komite Etik Penelitian Kesehatan  
Pengda IAKMI Provinsi Sulawesi Tenggara  
Ketua

Ramadhan Tosepu, SKM, MKes, Ph.D  
KTA. 000001/11/12/ID-SG



**KEMENTERIAN KESEHATAN RI**  
**DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN**  
**POLITEKNIK KESEHATAN KENDARI**

Jl. Jend. Nasution No. G.14 Anduonohu, Kota kendari 93232  
Telp. (0401) 390492 Fax(0401) 393339 e-mail: poltekkeskendari@yahoo.com



**SURAT KETERANGAN BEBAS PUSTAKA**  
**NO: KM.06.02/1/415/2022**

Yang bertanda tangan di bawah ini Kepala Unit Perpustakaan Politeknik Kesehatan Kendari, menerangkan bahwa :

Nama : Muh Adam  
NIM : P00313021050  
Tempat Tgl. Lahir : Kendari, 08 Mei 1994  
Jurusan : D-IV Gizi  
Alamat : Wawonii

Dengan ini Menerangkan bahwa mahasiswa tersebut bebas dari peminjaman buku maupun administrasi lainnya.

Demikian surat keterangan ini diberikan untuk digunakan sebagai syarat untuk mengikuti ujian akhir pada Tahun 2022.

Kendari, 10 Agustus 2022

Kepala Unit Perpustakaan  
Politeknik Kesehatan Kendari



Irmayanti Tahir, S.I.K  
NIP. 197509141999032001