

BAB IV
HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

a. Letak Wilayah

Wilayah kerja Puskesmas Pajala meliputi Desa Abadi Jaya, Desa Kembar Maminasa, Desa Pajala dan Desa Bangko dengan jumlah penduduk 1.268 jiwa (1.224 KK). Luas wilayah kerja Puskesmas Pajala adalah 99,68 km², berupa dataran rendah dan rata dan daerah pantai. Pemanfaatan tanah sebagai perkebunan, bangunan/rumah, sawah empang dan lain – lain.

b. Sarana Kesehatan

Sarana kesehatan sebagai salah satu sumber daya kesehatan saat ini terus dikembangkan sesuai dengan kebutuhan, hal ini bertujuan untuk meningkatkan pelayanan kesehatan pada masyarakat. Adapun sarana kesehatan Puskesmas Pajala adalah:

Tabel 2
Sarana Kesehatan Puskesmas Pajala

No	Sarana	Jumlah
1	Puskesmas	1
2	Pustu	1
3	Polindes	1
4	Puskesmas Keliling	1
5	Posyandu	1
6	Poskesdes	1
Jumlah		6

Sumber: Profil Puskesmas Pajala Tahun 2022

c. Tenaga Kesehatan

Upaya kesehatan membutuhkan sumber daya manusia yang memadai, kemampuan untuk memberikan pelayanan kesehatan akan memberikan dampak kepada peningkatan derajat kesehatan masyarakat. Berdasarkan data yang ada di Puskesmas Pajala, jumlah tenaga yang ada sebanyak 41 orang yang terdiri PNS sebanyak 15 orang, CPNS 3 orang, NS 3 orang, PHTT/Honor Daerah 18 orang. Data tenaga kesehatan di wilayah kerja puskesmas pajala dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 3
Jumlah Tenaga Kesehatan Di Wilayah Kerja Puskesmas Pajala

No	Jenis Tenaga Kesehatan	Jumlah	Status Kepegawaian			
			PNS	CPNS	NS	Kontrak Daerah
1	Dokter Umum	1	0	0	1	0
2	Dokter Gigi	0	0	0	0	0
3	Perawat	14	7	0	0	7
4	Bidan	14	3	2	0	9
5	Nutrisionist	2	1	0	1	0
6	Apoteker	1	1	0	0	1
7	Asisten Apoteker	2	1	0	0	0
8	Sanitarian	2	0	1	1	0
9	Tenaga Kesmas	4	2	0	0	1
10	Analisis Kesehatan	1	0	0	1	0
Jumlah		41	15	3	3	18

Sumber: Profil Puskesmas Pajala Tahun 2022

2. Karakteristik Informan

Penelitian ini merupakan *Evaluation Research* dilakukan dengan pengambilan data menggunakan metode wawancara mendalam dan *Focus Group Discussion (FGD)* kepada informan. Pengambilan informan Peneliti teknik purposive sampling, yang didasarkan pada kemampuan informan menggambarkan secara jelas mengenai program pemberian tablet tambah darah mulai dari (input, proses dan output). Informan ini dipilih karena dianggap dapat menggambarkan informasi tentang tablet tambah darah remaja putri usia sekolah. Adapun informan yang dipilih dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 4
Karakteristik Informan Penelitian

No	Inisial Informan	Umur	Jenis Kelamin	Jabatan
1	SM	41	Perempuan	Seksi Gizi Dinkes Kabupaten Muna Barat
2	NB	44	Perempuan	Programmer Kefarmasian Dinkes Kabupaten Muna Barat
3	NL	38	Perempuan	Penanggung Jawab Program Gizi Puskesmas Pajala
4	NA	26	Perempuan	Guru SMA
5	ES	25	Perempuan	Guru SMP
6	RM	16	Perempuan	Siswa SMA
7	WN	18	Perempuan	Siswa SMA
8	RA	16	Perempuan	Siswa SMA
9	NW	18	Perempuan	Siswa SMA
10	IY	16	Perempuan	Siswa SMA
11	AK	17	Perempuan	Siswa SMA
12	NLA	17	Perempuan	Siswa SMA

No	Inisial Informan	Umur	Jenis Kelamin	Jabatan
13	NY	17	Perempuan	Siswa SMA
14	WW	15	Perempuan	Siswa SMP
15	NAS	14	Perempuan	Siswa SMP
16	M	13	Perempuan	Siswa SMP
17	SHT	15	Perempuan	Siswa SMP
18	M	14	Perempuan	Siswa SMP
19	ER	14	Perempuan	Siswa SMP
20	MF	15	Perempuan	Siswa SMP
21	RJS	15	Perempuan	Siswa SMP
22	ASR	14	Perempuan	Siswa SMP
23	IC	15	Perempuan	Siswa SMP
24	YF	15	Perempuan	Siswa SMP

Berdasarkan pada tabel 4 karakteristik informan diatas bahwa di peroleh informan yaitu semua berjenis kelamin perempuan dan informan termuda berusia 13 tahun dan informan tertua berusia 44 tahun, sedangkan informan dari siswa SMA dan SMP dilakukan teknik Focus Group Discussion dalam pengambilan datanya.

3. Hasil Wawancara

1. Deskripsi Input

a. Juknis

Juknis atau petunjuk teknik adalah pedoman yang digunakan sebagai acuan dalam pelaksanaan program. Berdasarkan hasil wawancara dengan informan maka diperoleh informasi bahwa juknis yang digunakan pihak Dinas Kesehatan dan Tenaga Pelaksana Gizi di Puskesmas adalah Juknis yang bersumber dari Kementerian Kesehatan

dengan judul Pedoman Pemberian Tablet Tambah Darah (TTD) Bagi Remaja Putri bagi Tenaga Kesehatan, berikut petikan wawancara dengan informan:

Informan 1: *Ada...ada... bukan dari Dinas Kesehatan, dari Kementerian yang digunakan.*

Buku pedoman pencegahan dan penanggulangan anemia remaja putri dan WUS merupakan acuan bagi tenaga kesehatan di Puskesmas dan stakeholder dalam penanggulangan anemia. Buku pedoman tentang program pemberian tablet tambah darah pada remaja putri sudah tersedia yaitu dari Kementerian Kesehatan. Buku tersebut sudah ada diberikan kepada Dinas Kesehatan Kabupaten Muna Barat. Dari Dinas Kesehatan Buku pedoman tersebut selanjutnya dibagikan ke seluruh Puskesmas yang ada di Kabupaten Muna Barat. Berdasarkan hasil wawancara tersebut, adanya juknis dalam pelaksanaan program sudah sangat sesuai, mengingat pelaksanaan kegiatan harus berdasarkan juknis yang ada.

b. Sumber Daya Manusia

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

1) Dalam proses persiapan:

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

- b) Penyediaan tablet tambah darah (Instalasi Farmasi Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dan Kementerian Kesehatan sebagai buffer stock)
 - c) Penyediaan sarana dan prasarana (Dinas Kesehatan)
 - d) 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, 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 remaja putri ini belum sesuai, dan sumber daya manusia yang ikut terlibat dalam kegiatan pendistribusian tablet tambah darah belum menjalankan tugas mereka sesuai dengan petunjuk pelaksanaannya dimana tim pendistribusian terdiri sebanyak 2 orang dimana petugas yang melaksanakan adalah petugas hanya petugas gizi saja tanpa ada koordinasi dengan tenaga kesehatan lainnya. Hal ini diketahui berdasarkan hasil wawancara terhadap petugas gizi Puskesmas Pajala dengan pertanyaan ”siapa saja tenaga kesehatan yang turut terlibat dalam program pemberian tablet tambah darah?” :

Informan 3: *“kalau nakes yang terlibat hanya kami saja, gizi saja, kita berdua..*

Berdasarkan pernyataan diatas dapat dilihat bahwa tenaga kesehatan yang ikut terlibat dalam proses kegiatan pendistribusian tablet

tambah darah pada remaja putri di Puskesmas Pajala belum sesuai, karena hanya ada tenaga gizi yang mendistribusikan tablet tambah darah dan tidak ada tenaga kesehatan lain yang melakukan penyuluhan tentang cara pemberiannya dan tidak ada tenaga non kesehatan yang ikut terlibat. Hal ini belum sesuai dengan Buku Pedoman Penanggulangan Dan Pencegahan Anemia Pada Remaja Putri yang dikeluarkan oleh Kementerian Kesehatan RI tahun 2018, dimana SDM yang terlibat dalam program pemberian TTD remaja putri usia sekolah adalah sebagai berikut:

- 1) Dokter/Perawat/Bidan bertugas untuk mengukur kadar hemoglobin dalam darah pada remaja putri untuk melihat keadaan anemia atau tidak anemia pada remaja putri.
- 2) Promkes bertugas sebagai pemberi penyuluhan atau memberikan sosialisasi kepada remaja putri tentang anemia dan konsumsi TTD.
- 3) Ahli Gizi (Nutrisionis/Dietisien) bertugas mendistribusikan tablet tambah darah ke masing-masing remaja putri serta merekap laporan laporan dari sekolah dan melaporkan ke dinas kesehatan kabupaten kota.
- 4) Guru UKS ikut membantu dalam pelaksanaan kegiatan pemberian TTD pada remaja putri serta melakukan pencatatan sesuai dengan tugas tambahan yakni pemberian TTD dicatat pada Kartu Suplementasi Gizi dan Buku Raport Kesehatanku. Kemudian data pemberian TTD dan kepatuhan konsumsi TTD direkapitulasi oleh guru pembina UKS untuk dilaporkan ke puskesmas.

c. Alokasi Dana

Dana yang tersedia berdasarkan hasil dari wawancara sudah cukup untuk program Tablet Tambah Darah (TTD) remaja putri ini. Dana merupakan pendukung dalam suatu program agar program yang disusun dapat berjalan dengan baik serta memperoleh tujuan yang ingin dicapai.

Dana dalam pelaksanaan program pengadaan Tablet Tambah Darah pada remaja putri bersumber di Puskesmas Pajala dari APBN, Puskesmas melakukan permintaan ke Dinas Kesehatan, untuk kemudian Dinas Kesehatan melakukan permintaan ke Dinas Kesehatan Provinsi. Dinas Provinsi yang kemudian mengadakan Tablet Tambah Darah 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 tidak ada. Berikut ini merupakan hasil wawancara Kepala gudang Kefarmasian Dinas Kesehatan Kabupaten Muna Barat:

Informan 2: untuk pengadaan dana tablet tambah darah itu, kami pengadaannya itu dari Dinkes Provinsi, proses pengadaannya itu, awalnya itu kami merencanakan dulu berapa jumlah remaja putri yang ada di kabupaten Muna Barat. Jadi sumber dana untuk pengadaan tablet tambah darah itu dari Dinkes Provinsi sendiri. Kalau untuk obat program semua pengadaannya dari provinsi. Jadi kami tidak bisa lagi double mengadakan pakai dana DAK

Pernyataan tersebut sesuai dengan mekanisme penyediaan tablet tambah darah dimana pengadaan tablet tambah darah dilaksanakan oleh pemerintah (Kementrian 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 remaja putri dan pengadaan leaflet/brosur/booklet, serta keterbatasan dana dalam pelaksanaan sosialisasi ke sekolah. Hal ini dikarenakan adanya keterbatasan dalam pemberian dana dan dana yang telah ditetapkan untuk 1 tahun untuk pelaksanaan kegiatan tersebut dialihkan ke kegiatan lain Sehingga menurut peneliti hal ini merupakan salah satu penyebab kurang berjalannya program pemberian tablet tambah darah remaja putri secara efektif.

d. Sarana dan Prasarana

Berdasarkan hasil wawancara diperoleh informasi bahwa sarana dan prasarana belum ada yang disediakan khusus dari Dinas Kesehatan, sarana yang digunakan berupa tempat penyimpanan digudang farmasi, media promosi di Puskesmas belum ada, Berikut ungkapan beberapa informan:

Informan 3: kalau datang obatnya biasanya kita langsung simpan di gudang farmasi, nanti kita butuh baru kita minta... kalau untuk media promosinya seperti leaflet.. tidak ada

Dari kutipan diatas TPG Puskesmas menyatakan bahwa tablet tambah darah disimpan digudang obat puskesmas, berdasarkan pengamatan kondisi gudang tersebut memiliki suhu dingin dan juga di apotik disimpan 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 pernyataan informan yang menyatakan tidak ada leaflet, dengan Pernyataan tersebut menunjukkan bahwa pentingnya penggunaan media agar remaja putri lebih paham apa yang disampaikan oleh tenaga gizi.

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.

Selain itu prasarana juga dibutuhkan dalam pendistribusian tablet tambah darah, seperti tempat penyimpanan ketika disekolah dan buku pencatatan berupa Kartu Suplementasi Gizi dan Buku Rapor Kesehatanku, berikut kutipan wawancara dari informan:

Informan 4: *tidak ada, tidak ada stok..... untuk ruangan UKSnya, tidak ada mungkin. Karena. Belum diadakan untuk buku kartu suplementasi.*

Informan 5: *kalau di UKS masih ditaruh didalam laci, karena belum adanya penyimpanan untuk stock yang banyak karena kan untuk yang kita simpan jumlah sedikit, jadi kita taruh didalam laci pada saat anak yang belum datang ini, misalnya dia datang disekolah kita bagikan jadi sudah tidak ada yang tersimpan. Untuk buku pencatatan tidak ada, belum ada, dari pertama dikasi tablet tambah darah itu sampai saat ini belum ada.*

Ketersedian sarana dan prasarana di sekolah juga sangat menunjang kegiatan pendistribusian, berdasarkan asumsi penelitian bahwa kondisi penyimpanan tablet tambah darah disekolah sudah sesuai, karena sifatnya sementara atau hanya beberapa hari saja. Perlu pengadaan tempat penyimpanan serta prasarana berupa buku pencatatan pada setiap sekolah di ruangan UKS.

2. Deskripsi Proses

1. Persiapan

Persiapan atau perencanaan yang dilakukan di Puskesmas Pajala sesuai dengan buku pedoman. Sasaran hendaknya ditentukan secara riil, Bagian ini meliputi proses perencanaan kebutuhan (perhitungan jumlah sasaran dan perhitungan kebutuhan), penyediaan, dan sosialisasi. Persiapan menjadi penentu berjalannya suatu kegiatan atau program. Apabila suatu kegiatan dipersiapkan dengan baik maka akan memberikan peluang keberhasilan kegiatan tersebut (Alita, 2013). Berikut yang diungkapkan oleh informan:

Informan 1: *untuk proses perencanaan sasaran itu, pertama datanya diambil dari kelas 7 dan kelas 6 setiap.. setiap sekolah di.. wilayah kerja masing-masing, kemudian untuk kebutuhan tablet tambah darah ini ee.... Kebutuhan tablet tambah darah ya..? ini kami ambil dari eee. Sesuai*

dengan jumlah sarannya ee. Sasaran riilnya remaja putri dalam satu tahun.

Sasaran kegiatan suplementasi TTD di institusi sekolah adalah remaja putri usia 12-18 tahun sesuai dengan Surat Edaran Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat dengan nomor HK.03.03/V/0595/2016. Perhitungan sasaran remaja putri di tingkat pusat maupun tingkat kabupaten dan kota menggunakan Data Sasaran Program Pembangunan Kesehatan 2015-2019. Sedangkan perhitungan di tingkat puskesmas dan sekolah menggunakan Data Pokok Pendidikan (DAPODIK) terbaru dari SMP dan SMA atau yang sederajat (Kemenkes RI, 2016)

Berdasarkan buku Pendoman Penanggulangan dan Pencegahan Anemia Remaja Putri oleh Kemenkes RI tahun 2018 bahwa perhitungan jumlah kebutuhan berdasarkan jumlah sasaran dengan penambahan 10% sebagai buffer stock. $TTD = (\text{Jumlah sasaran} \times 52 \text{ tablet}) + 10\%$.

Sedangkan dalam proses pengadaan tablet tambah darah, petugas gizi dinas kesehatan muna barat melakukan rekapitulasi jumlah sasaran dari masing sekolah yang masuk dalam wilayah kerjanya, untuk kemudian diserahkan kepala instalasi farmasi di Kabupaten, dari Instalasi Farmasi kabupaten melakukan permintaan rencana kebutuhan kepada dinas kesehatan provinsi Sulawesi Tenggara, pihak Dinkes Provinsi mengusulkan kebutuhan kepada Kementerian Kesehatan, setelah disetujui tablet tambah darah kemudian didistribusikan kepada pihak dinkes Provinsi, provinsi kemudian memberikan kepada dinas kesehatan kabupaten, untuk kemudian didistribusikan lagi kepada Puskesmas. Berikut petikan wawancara dari informan:

Informan 2: proses pengadaannya itu, awalnya itu, kami merencanakan dulu berapa jumlah remaja putri yang ada dikabupaten muna barat, karena tablet tambah darah itu ada dua, tablet tambah darah remaja putri dan ibu hamil, jadi.. kebetulan saya, kamikan disini ada team kerja untuk obat program kami limpahkan ke obat program, yaitu yang menangani bagian gizi, jadi bagian gizi.. mereka yang memberikan data ke kami, kami coba kirim ke provinsi, sesuai dengan apa yang mereka rencanakan.....

....Pengadaannya dari provinsi... kalau semua untuk obat program pengadaannya semua dari provinsi

..... untuk proses pengadaannya itu, semua dari provinsi.. kami hanya menerima dari mereka. Provinsi yang mengadakan ke pusat, kabupaten tinggal menerima, sesuai dengan usulan yang kami minta, tapi mereka menverifikasi kembali, apa betul-betul.. eee.. kebutuhan yang kami butuhkan sesuai dengan jumlah remaja putri yang dibutuhkan....

Hasil wawancara tersebut sudah sesuai dengan pedoman bahwa Petugas Gizi Dinkes Kabupaten dan Kota merekapitulasi perencanaan kebutuhan usulan Puskesmas yang berasal dari masing-masing sekolah kemudian melaporkan ke Instalasi Farmasi Kabupaten dan Kota (IFK). IFK melaporkan rencana kebutuhan ini ke Instalasi Farmasi (IF) Provinsi dengan tembusan ke Dinas Kesehatan Provinsi. IF Provinsi mengusulkan kebutuhan TTD kepada Direktorat Jenderal Kefarmasian dan Alat Kesehatan (Ditjen Kefarmasian dan Alkes) Kementerian Kesehatan (Kemenkes RI, 2016).

Pada tahap persiapan ini juga dilakukan sosialisasi kepada remaja putri, berdasarkan informasi sosialisasi belum maksimal dilakukan kepada remaja putri, begitu juga dengan sosialisasi kepada tenaga kesehatan yang terlibat dalam pendistribusian Tablet Tambah darah (TTD), Guru UKS dan orang tua remaja putri. sebagaimana yang diungkapkan informan berikut ini:

Informan 1: *Pernah, sering, di sekolah di tahun 2022 kemarin, sudah ada dilakukan Aksi Bergizi, baru satu kali untuk tahun kemarin, nanti tahun ini akan lebih.... Hmm...efekti..... efektifkan lagi.*

Senada dengan pernyataan guru disekolah, sosialisasi juga pernah dilakukan disekolah, sosialisasi tersebut dilakukan kepada anak sekolah yang dilakukan oleh pihak Puskesmas. Berikut petikan wawancara dari informan guru UKS dan guru SMP:

Informan 4: *Pernah.. mungkin kalau untuk pemberian tablet tambah darah itu, sosialisasinya dilakukannya itu pada saat saya tidak hadir karena tidak ada jamnya jadi saya nda hadir disekolah, kalau untuk sosialisasinya mungkin sebelum pemberian tablet tambah darah itu.. pasti adala.. sosialisasinya, karena untuk diberitahu anak-anakkan apa fungsi dari tablet tambah darah itu*

Informan 5 : *Pernah.. rutin, petugas kesehatan.. dari puskesmas satu tahun, 3 kali .. 3 kali sosialisasinya sebelum pemberian tablet tambah darah, tapi kadang juga ada yang pernah langsung kayaknya, kalau tidak salah habis sosialisasi itu, anak-anak ditimbang berat badan, dan semuanya itu habis itu langsung dikasi satu.. satu.. satu apalagi... hhhmm satu pilnya itu bukan satu tablet*

Sama halnya juga dengan pernyataan siswa, mereka sering menerima sosialisasi dari petugas kesehatan di sekolah, berikut pernyataan dari informan tersebut:

Informan 6 : *pernah... di SMP 2 kali di SMA ini sudah 2 kali*

Informan 15: *kita itu mendapat sosialisasi ini 3 kali yang pertama disekolah pada saat disekolah pada saat setelah ulangan semester satu tapi sebelum libur panjangnya, yang keduanya di Puskesmas setelah pulang sekolah pada sore hari dan yang terakhirnya lagi kembali disekolah, dari 2022 sampai 2023 sekarang..*

Berdasarkan hasil kutipan wawancara dari beberapa informan tersebut mengenai sosialisasi tablet tambah darah, peneliti menyimpulkan bahwa sosialisasi tablet tambah darah sudah sering dilakukan.

2. Pendistribusian

Alur pendistribusian dilakukan sesuai pedoman karena pendistribusian dilakukan secara berjenjang, mulai dari Dinas Provinsi ke IFK Kabupaten Muna Barat, lalu didistribusikan ke Puskesmas sekali sebulan setelah itu dari Puskesmas didistribusikan ke Sekolah yang diberikan oleh TPG. Hal ini sesuai dengan yang diungkapkan oleh informan berikut ini:

Informan 2: setelah tiba di kabupaten kami langsung kirim ke instalasi farmasi di Dinas Kesehatan dan pihak programer mengamprah ke... memproses permintaan obat ke dinas kesehatan kami memverifikasi usulan mereka dan kami memberikan sesuai dengan usulan mereka.

Berdasarkan hasil penelitian bahwa proses pendistribusian dimulai dari Dinas Kesehatan yang disalurkan ke Puskesmas. Berdasarkan hasil wawancara bersama pengelola obat gudang farmasi di Dinas Kesehatan bahwa dari gudang farmasi tablet tambah darah disalurkan ke Puskesmas melalui lembar permintaan obat atau permintaan dari programer yang usulannya telah diverifikasi sebelumnya.

Selanjutnya, setelah obat sampai di Puskesmas, kemudian didistribusikan ke sekolah-sekolah sesuai dengan wilayah kerjanya. sesuai dengan format pelaporan pendistribusian yang sudah ada di Puskesmas.

Informan 1: “kalau untuk pendistribusian, pendistribusian obat? Kalau pendistribusian ini, dari kami pendistribusian itu tidak ada, akan tetapi kalau untuk pendistribusian.. eeee.. dari pihak sekolah, misalnya ini kan, kami kerja, kitakan kerjasama dengan pihak UKS sekolah antara Puskesmas dan sekolah, jadi pendistribusiannya disini ada format yang kami kasi di.. sekolah dipihak UKSnya.. ada.. iya-iyaa..., kalau sebentar, kalau untuk format ini yang sebar ke sekolah ini bukan dari kami dan formatnya itu sudah ada, sudah ada tapi untuk kesekolah itu

puskesmas sendiri, bukan kami kalau dinas kesehatan sebatas sampai di Puskesmas saja”

Berdasarkan hasil wawancara tersebut, peneliti menyimpulkan format pelaporan pendistribusian dari Puskesmas ke Sekolah-sekolah sudah ada, sehingga memudahkan pihak TPG dan guru dalam memantau jumlah obat yang telah di distribusikan. Adapun frekuensi penyaluran tablet tambah darah di Puskesmas Pajala ke sekolah di tahun 2022 hanya satu kali, karena tidak adanya dana transport, hal tersebut sesuai dengan yang diungkapkan oleh informan:

Informan 3: “untuk tahun 2022 kemarin hanya 1 kali dikarenakan karena tidak ada dana untuk transportasinya. Kemudian ditahun 2023 ini baru 2 kali dilakukan sampai bulan ini”

Selanjutnya pendistribusian atau pemberian tablet tambah darah kepada siswa dilakukan perminggu dan terkadang juga perbulan, namun guru tetap mengontrol siswa untuk rutin minum tablet tambah darah, berikut kutipan wawancaranya:

Informan 5: Dikasi perminggu pernah, kalau untuk dikasi pegang sendiri pernah juga, dikontrol minumnya jangan langsung satu kali itu, tapi perminggu harus kalian minum

Berdasarkan pernyataan informan tersebut diatas, diketahui bahwa pendistribusian di sekolah sebanyak 1 kali selama tahun 2022, sedangkan di tahun 2023 baru 2 kali, Hal ini berbeda dengan pendistribusian yang dianjurkan dalam Buku Pedoman Penanggulangan dan Pencegahan Anemia yang dikeluarkan oleh Kemenkes RI yang menyatakan bahwa pemberian tablet tambah darah dilakukan setiap minggu.

3. Pemantauan

Pemantauan belum maksimal dilakukan, pemantauan atau monitoring hasil sering dilakukan oleh pihak Dinas Kesehatan, sedangkan pemantauan Puskesmas kepada sekolah tidak pernah dilakukan, hal tersebut sesuai diungkapkan oleh informan berikut ini:

Informan 1: *“Monitoring yang kami lakukan.. ee..yang pertama kami lihat dulu pelaporannya bagaimana ee. Terus... eee.. dalam hal ini kami diskusi sama pengelola program, entah itu pengelola program gizi khususnya hmm,.. sama pengelola program UKS di puskesmas kami sharing disitu ada kesenjangan apa yang terjadi, sehingga. Ini.. ini misalnya kalau target kalau tidak tercapai, tapi kalau target tercapai tetap kami monitoring juga”*.

Informan 4: *“tidak pernah dilakukan monitoring”*

Berdasarkan hasil wawancara bahwa kegiatan monitoring di Dinas Kesehatan dilihat berdasarkan pelaporan yang dikirimkan oleh Puskesmas dan berkunjung langsung ke Puskesmas, sedangkan proses monitoring yang dilakukan oleh petugas puskesmas terhadap remaja putri yaitu dengan hanya membuat laporan bulan sebagai bentuk pelaporan untuk ke dinas kesehatan. Berikut kutipan wawancara dengan informan :

Informan 3: *“untuk monitoring kepatuhan tidak pernah dilakukan”*

Proses pemantauan 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 seperti kartu kontrol konsumsi tablet

tambah darah di sekolah, tidak adanya jadwal yang tetap di sekolah serta tidak adanya dana untuk rutin monitoring.

4. Pencatatan dan Pelaporan

Pencatatan seharusnya dilakukan oleh tim pelaksana UKS di sekolah (guru UKS) sesuai dengan tugas tambahan. Pemberian TTD dicatat pada Kartu Suplementasi Gizi. Kartu Suplementasi Gizi diisi sendiri oleh remaja putri pada saat mendapat dan mengonsumsi TTD. Namun berdasarkan hasil penelitian, pencatatan tersebut tidak dilakukan di sekolah, tidak adanya kartu suplementasi menjadi penyebab hal tersebut tidak dilakukan, hal tersebut sesuai dengan yang ungkapkan informan berikut ini:

Informan 4: tidak ada, tidak ada, belum pernah dari pertama terbentuk, dari pertaman dikasi tablet penambah darah itu sampai sekarang belum pernah ada yang mencatat dibuku itu, yang dibikin sendiri ataupun di puskesmas belum.

Informan 5: belum diadakan

Tidak adanya pencatatan yang dilakukan membuat kegiatan monitoring dan evaluasi sulit dilakukan, namun untuk kegiatan pelaporan pihak Puskesmas Pajala rutin melakukan laporan bulan kepada Dinas Kesehatan Kabupaten :

Informan 3: "untuk pelaporannya itu sendiri dalam bentuk laporan bulanan yang dilaporkan ke dinas kesehatan namun untuk monitoring kepatuhan tidak pernah dilakukan"

Pelaporan pemberian TTD dan kepatuhan konsumsi TTD direkapitulasi dan dilaporkan oleh Sekolah, dimana data pemberian TTD dan kepatuhan konsumsi TTD direkapitulasi oleh guru pembina UKS untuk dilaporkan ke Puskesmas dengan menggunakan formulir 1a dan

1b. Kemudian diteruskan secara berjenjang ke Puskesmas, Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, Dinas Kesehatan Provinsi, dan terakhir ke Kementerian Kesehatan.

Berdasarkan informasi tersebut dapat disimpulkan bahwa pelaksanaan pencatatan dan pelaporan kurang sesuai dengan pedoman penanggulangan anemia remaja putri. Guru UKS yang membawahi bidang kesehatan di sekolah seharusnya juga dilibatkan dalam program ini karena di sekolah harus ada yang memantau kepatuhan minum tablet tambah darah para remaja putri. Peran guru UKS dalam hal ini yaitu mengingatkan jadwal minum tablet tambah darah di sekolah, menyimpan tablet tambah darah bagi anak yang tidak masuk sekolah pada saat jadwal hari minum dan untuk pendistribusian selanjutnya, serta melakukan pencatatan dan pelaporan di tingkat sekolah, namun kenyataannya sekolah tidak melakukan pencatatan sama sekali dan tidak mempunyai jadwal minum tablet tambah darah.

Selain itu, pencatatan dan pelaporan seharusnya juga dilakukan oleh remaja putri itu sendiri dalam hal kepatuhan minum tablet tambah darah melalui kartu suplementasi gizi atau buku rapor kesehatanku. Namun dari informan yang terlibat keduanya menyatakan tidak memiliki buku pencatatan perseorangan seperti melalui kartu suplementasi gizi ataupun buku rapor kesehatanku.

3. Deskripsi Output

a. Cakupan Kegiatan

Cakupan kegiatan merupakan hasil pelaksanaan program pemberian tablet tambah darah remaja putri yang dilaksanakan dan dijadikan sebagai laporan hasil kegiatan dalam satu tahun. Menurut hasil wawancara dengan informan cakupan pemberian tablet tambah darah di kabupaten Muna Barat dan Puskesmas Pajala sudah sesuai dan bahkan melampaui target. Berikut kutipan wawancara dari informan:

Informan 1: *“Karena kami orang baru di dinas kesehatan juga baru masuk, untuk data yang kami data dari programmer sebelumnya itu untuk tahun duaribu duapuluh.... Dua ribu dua puluh itu 100,0% cakupannya, duaribu duapuluh satu.. duaribu duapuluh satu 75%, untuk tahun duaribu duapuluh dua ini ada kenaikan, walaupun tidak sampai seratus persen, duaribu duapuluh sstt.. delapan puluh lima sekian persen, saya tidak ingat komanya”*

Informan 3: *“untuk cakupan remaja putri yang mendapatkan TTD sebanyak 100% dari target sebanyak 54% dari sasaran siswa 198 siswi”*

Berdasarkan informasi dari kedua informan tersebut setelah dilihat hasil cakupan kegiatan di kabupaten Muna Barat ditahun 2020 mencapai 100,0%, tahun 2021 sebesar 75% dan tahun 2022 mencapai 85%, sementara untuk Puskesmas Pajala tahun 2022 mencapai 100% yang berarti bahwa semua remaja putri mendapat tablet tambah darah. Namun setelah ditelaah kembali jawaban dari keempat informan di sekolah yang terlibat langsung tentang pendistribusian bahwa selama ini baru diberikan tablet tambah darah ditahun 2022 sebanyak 1 kali dan bahkan pernyataan dari TPG Puskesmas stok tablet tambah darah tahun 2022 selama 2-3 bulan tidak ada. Yang menjadi pertanyaan tidak adanya

pencatatan dan dari guru UKS dan monitoring dari pihak Puskesmas hasilnya bisa mencapai 100,0%.

b. Ketepatan Sasaran, Waktu dan Distribusi

Berdasarkan hasil wawancara terhadap informan bahwa sasaran pemberian tablet tambah darah sudah sesuai dimana sasaran yang diberikan adalah siswa SMP dan SMA. Berikut hasil kutipan wawancara:

Informan 3: *“Ya, semua diberikan pada remaja putri baik di sekolah SMP maupun SMA yang ada di wilayah kerja puskesmas itu sendiri”*

Untuk ketepatan distribusi pemberian, berdasarkan hasil wawancara dengan beberapa informan, masih kurang sesuai, hal tersebut sesuai dengan yang diungkapkan informan:

Informan 3: *“Untuk di Puskesmas pajala ini sendiri program pemberian TTD pada remaja putri sudah lama ada, yang jelasnya saya mulai masuk kerja di puskesmas pajala ini pada tahun 2020 sudah ada program pemberian TTD pada remaja putri namun dalam pemberiannya tidak dilakukan setiap bulan hanya di berikan per triwulan, pada tahun 2021 hanya diberikan 1 kali dan tahun 2022 diberikan 1 kali juga. Kemudian di tahun 2023 ini baru dilakukan sebanyak 2 kali sampe sekarang.*

Ketidaksesuaian waktu distribusi pemberian tablet tambah menjadi salah satu penyebab tidak sesuainya waktu pemberian tablet tambah darah pada remaja putri, sehingga dalam kurang waktu tertentu remaja putri tidak mendapatkan tablet tambah darah secara tepat dan terjadwal, berikut kutipan dari beberapa informan:

Informan 8: *“tidak rutin”*

Informan 17 : *“dikasinya cuman 3 kali, tahun lalu 1 kali, tahun ini 2 kali”*

Pernyataan informan tersebut, menegaskan pernyataan dari informan 3, bahwa tidak ada stoknya di tahun 2022 menjadi penyebab tidak adanya pemberian tablet tambah darah pada remaja putri. Selain ketepatan distribusi ketepatan waktu mengonsumsi tablet tambah darah juga perlu diperhatikan, hasil penelitian mengungkapkan bahwa semua remaja putri mengonsumsi tablet tambah darah di rumah:

Informan 9: Saya mengonsumsinya di rumah dengan cara jika meminum mal...malam... kita meminum malam sebelum tidur menggunakan air putih dan tidak boleh menggunakan susu karena itu akan memperlambat reaksi tablet tambah darah tersebut.

Hasil Focus Diskussion Group (FGD) kepada siswa SMA dan SMP di wilayah kerja Puskesmas Pajala ketika diberikan pertanyaan kapan dan dimana mengonsumsi tablet tambah darah ketika ada pemberian mereka serempak menjawab *“dirumah, tidak pernah meminum di sekolah”*

Seharusnya tablet tambah darah diminum bersama – sama di sekolah sesuai jadwal hari minum di sekolah. Hal tersebut kemungkinan dikarenakan belum ada jadwal hari minum bersama di sekolah sehingga para remaja putri membawa pulang tablet tambah darah tersebut dirumah.

Berdasarkan kutipan wawancara tersebut diketahui bahwa ketepatan, 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 2018.

B. Pembahasan

1. Deskripsi Input

Dari hasil wawancara terhadap beberapa informan mengenai ketersediaan juknis, sumber daya manusia, alokasi dana, serta sarana dan prasarana dalam program pemberian tablet tambah darah ini dapat disimpulkan bahwa sebagian indikator dari deskripsi input belum sesuai dengan pedoman pelaksanaan pencegahan dan penanggulangan anemia remaja putri yang dikeluarkan oleh Kemenkes RI tahun 2018. Hal ini kemungkinan menjadi salah satu penyebab kurangnya kualitas mutu dari program kegiatan tersebut dan dapat dijadikan acuan untuk perbaikan kedepannya.

Ketersediaan juknis untuk program pemberian tablet tambah darah sudah sesuai dalam hal ini meskipun masih mengacu kepada juknis dari kementerian kesehatan. Buku pedoman pencegahan dan penanggulangan anemia remaja putri dan WUS merupakan acuan bagi tenaga kesehatan di Puskesmas dan stakeholder dalam penanggulangan anemia. Pelaksanaan program suplementasi zat besi telah diatur dalam buku Pedoman Pencegahan dan Penanggulangan Anemia pada remaja putri dan WUS dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia pada tahun 2018. Buku pedoman ini sangat bagus sekali karena bisa dipakai oleh tenaga kesehatan dalam menjalankan program. Meskipun pun demikian dalam pelaksanaannya masih banyak yang belum mengacu pada pedoman yang ada.

Sumber daya manusia dalam pengelolaan program pemberian tablet tambah darah di Puskesmas Pajala tidak sesuai dengan pedoman yang ada, mengingat sumber daya yang tersedia pada program tersebut dinilai masih

kurang hanya dari tenaga gizi saja. Program pemberian tablet tambah darah seharusnya ditangani oleh banyak sumber daya manusia, seperti tenaga gizi, perawat, bidan ataupun analis kesehatan. Agar pembagian tugas dan fungsi dapat berbagi, tenaga gizi untuk pendistribusian perawat atau bidan untuk memeriksa tekanan darah atau pemeriksaan kadar Hb bagi analis kesehatan. Sebagaimana penelitian Hasanah (2018), yang menyatakan bahwa tenaga yang terlibat dalam proses pendistribusian tablet tambah darah di wilayah kerja Puskesmas Kulisusu sudah sesuai karena ada tenaga yang mendistribusikan tablet tambah darah hingga ke tangan remaja putri dengan dibantu tenaga yang melakukan penyuluhan tentang cara pemberiannya.

Indikator sarana dan prasarana juga dinilai belum sesuai, tempat penyimpanan sementara di sekolah, tidak adanya buku pencatatan dan kartu kontrol suplementasi untuk remaja putri sehingga sulit untuk dilakukan monitoring dan evaluasi. Sarana dan prasarana sangat mendukung dalam keberhasilan suatu program. Sarana dan prasarana dalam pelaksanaan pemberian tablet tambah darah pada remaja putri yang diperlukan antara lain yaitu tempat penyimpanan dan alat atau media promosi dan SOP. Penyimpanan tablet tambah darah harus disediakan dengan sebaiknya karena tablet tambah darah ini sangat mudah rusaknya.

Ketersediaan media promosi juga sangat penting demi keberhasilan program yang akan dijalankan. Seperti di ketahui bahwa tidak ada media seperti leaflet, banner ataupun lembar balik ketika diadakan sosialisasi. Hal ini sesuai dengan penelitian Jannah (2019), yang menyatakan bahwa ada pengaruh penggunaan media audio visual terhadap kepatuhan konsumsi tablet tambah

darah pada ibu hamil. Begitu juga dengan penelitian Irianti (2019), yang menyatakan bahwa tingkat kesadaran tentang anemia dipengaruhi oleh kurangnya informasi yang diberikan di Sekolah baik dari kurikulum, keluarga dan juga dari media massa.

2. Deskripsi Proses

Hasil penelitian menyatakan bahwa dalam deskripsi proses yang meliputi proses persiapan, pendistribusian, pemantauan serta pencatatan dan pelaporan secara umum belum sesuai dengan panduan dari Kemenkes RI. Hanya dari proses persiapan saja yang sudah sesuai. Dimana persiapan dilakukan dengan terlebih dahulu merencanakan penentuan kebutuhan berdasarkan sasaran dari tahun sebelumnya menggunakan data yang direkap di sekolah dari masing-masing puskesmas. Apabila suatu kegiatan dipersiapkan dengan baik maka akan memberikan peluang keberhasilan kegiatan tersebut. Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Hasanah (2018), di Puskesmas Kulisusu Kabupaten Buton Utara, yang menyatakan bahwa deskripsi proses pada program pemberian TTD remaja putri hanya persiapan saja yang sudah sesuai.

Proses pendistribusi tablet tambah darah di Puskesmas Pajala hanya dilakukan sekali selama tahun 2022, Dalam proses pendistribusian seharusnya dilakukan setiap minggu sepanjang tahun dengan pemberian 1 tablet per minggu bagi tiap remaja putri sesuai Surat Edaran Nomor HK.03.03/V/0595/2016 tentang Pemberian Tablet tambah Darah Pada Remaja Putri dan Wanita Usia Subur. Tidak adanya stok menjadi alasan Puskesmas untuk tidak mendistribusikan tablet tambah darah secara rutin. Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Susi (2021), yang juga menyatakan bahwa

Pendistribusian dari Puskesmas Ari Bangis Kabupaten Pasaman Barat ke Sekolah belum sesuai pedoman, karena TPG tidak rutin setiap bulan memberikan Tablet Tambah Darah (TTD) pada siswi.

Proses pemantauan program pemberian tablet tambah darah pada remaja putri, belum sesuai dengan pedoman. Berdasarkan hasil wawancara hanya pihak Dinkes Kesehatan yang sering melakukan pemantauan ke Puskesmas, sedangkan pihak Puskesmas tidak pernah melakukan pemantauan di sekolah-sekolah. 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 (Bappenas, 2005).

Pemantauan yang dilakukan oleh tenaga pelaksana gizi yaitu dengan melihat laporan pencatatan. Sedangkan pemantauan dari Guru berupa menanyakan langsung ke siswi tentang Tablet Tambah Darah (TTD) apakah sudah diminum atau belum, melihat langsung remaja putri mengkonsumsi Tablet Tambah Darah (TTD) pada saat minum bersama di Sekolah. Evaluasi yang dilakukan oleh TPG yaitu dengan memberikan penjelasan pada remaja putri yang tidak mau mengkonsumsi TTD. Sedangkan di Sekolah semua Sekolah tidak ada melakukan evaluasi. Tidak maksimalnya pemantauan atau

monitoring Puskesmas ke sekolah akibat tidak adanya dana yang dialokasikan khusus untuk tablet tambah darah.

Sejalan dengan pemantauan, pencatatan dan pelaporan juga tidak sesuai dengan pedoman. pencatatan dan pelaporan seharusnya secara berjenjang mulai dari Sekolah ke Puskesmas hingga ke Dinas Kesehatan. Namun pencatatan dan pelaporan di sekolah belum dilakukan karena guru SMA dan SMP yang menangani program tidak memiliki buku pencatatan atau kartu suplementasi di sekolah, mereka juga tidak berinisiatif sendiri untuk membuatnya. Kemungkinan penyebab hal tersebut belum adanya sosialisasi dari pihak puskesmas kepada guru UKS disekolah akan pentingnya pencatatan tersebut. Frekuensi pelaporan dari semua tingkatan dilakukan setiap 3 bulan sekali. Kurangnya pemantauan dan pengecekan dari guru ataupun orangtua juga mempengaruhi tingkat kepatuhan konsumsi TTD. Pentingnya edukasi oleh guru terhadap pemantauan konsumsi TTD berpengaruh terhadap keberhasilan program (Permatasari, Briawan, dan Madaniyah, 2018).

3. Deskripsi Output

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pada deskripsi output, cakupan kegiatan pelaksanaan program pemberian tablet tambah darah remaja putri di Puskesmas Pajala dinilai berhasil karena cakupannya sebesar 100%, yang artinya semua remaja putri mendapat tablet tambah darah. Namun apabila dilihat dari ketepatan waktu, dan distribusi maka program ini dapat dikatakan belum efektif karena sasaran, waktu pemberian serta proses pendistribusian tidak sesuai dengan buku pedoman, sedangkan untuk ketepatan sasaran sudah sesuai

pedoman yang dikeluarkan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia pada tahun 2016 yaitu semua siswi yang ada di Sekolah yang berusia 12 – 18 tahun.

Jika dilihat dari ketepatan waktu dan distribusi maka dari hasil penelitian ini diperoleh informasi bahwa waktu pemberian dan distribusi belum sesuai dengan pedoman. Adapun pedoman dalam pemberian Tablet Tambah Darah (TTD) seharusnya dilakukan setiap bulan diberikan 4 tablet, diberikan oleh TPG ke Sekolah melalui guru UKS sebanyak 3 tablet dan 1 tablet langsung diberikan oleh TPG kepada siswi saat datang ke Sekolah itu. Tablet yang diberikan ke Guru UKS itu diberikan setiap minggu pada waktu yang sudah disepakati untuk minum tablet tambah darah secara bersama-sama.

Pada Puskesmas Pajala juga waktu dan distribusi Tablet Tambah Darah (TTD) dilakukan dengan frekuensi beragam, pada tahun 2022 hanya satu kali dalam setahun dengan jumlah Tablet Tambah Darah (TTD) yang diberikan sedikit, sedangkan ditahun 2023 ini sudah 2 kali didistribusikan sampai dengan bulan April. Dalam pemberiannya ada yang diberikan sekaligus dan ada juga yang diberikan perminggu. Tablet Tambah Darah (TTD) yang diberikan hanya untuk beberapa bulan saja, sehingga remaja putri tidak cukup mengkonsumsi Tablet Tambah Darah (TTD) sepanjang tahun.

Menurut asumsi peneliti penyebab tidak dilaksanakannya waktu pemberian dan pendistribusian Tablet Tambah Darah (TTD) secara tepat pada Puskesmas cakupan terendah disebabkan oleh sumber daya manusia yang masing kurang, yaitu tenaga hanya dari petugas gizi, dan anggaran yang kurang memadai. Sosialisasi kepada guru UKS di sekolah juga penting, bukan hanya kepada siswa, hal tersebut terbukti dari wawancara kepada guru tidak

mengetahui anemia dan tablet tambah darah. Ketepatan dalam waktu dan distribusi sangat mempengaruhi cakupan, karena apabila waktu dan distribusi dilakukan sesuai dengan buku pedoman otomatis cakupan yang diperoleh juga akan tercapai.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Hasanah (2018), di Puskesmas Kulisusu Kabupaten Buton Utara bahwa cakupan pemberian tablet tambah darah mencapai 100%, namun ketepatan sasaran, waktu, dan distribusi masih belum sesuai dengan Buku Pedoman Penanggulangan Dan Pencegahan Anemia Pada Remaja Putri dan Wanita Usia Subur yang dikeluarkan oleh Kemenkes RI pada tahun 2018. Demikian pula penelitian Susi (2021), di Puskesmas Air Bangis dimana cakupan sudah memenuhi target, ketepatan sasaran sudah sesuai namun jika dilihat dari ketepatan waktu dan distribusi maka dari hasil penelitian ini diperoleh informasi bahwa waktu pemberian dan distribusi belum sesuai dengan pedoman.