

TESIS

**PERAN PETUGAS KESEHATAN DALAM DISTRIBUSI DAN
KEPATUHAN MENGONSUMSI SUPLEMENTASI MULTI
MIKRONUTRIEN (MMS) PADA IBU HAMIL
DI TAKALAR**

***THE ROLE OF HEALTH WORKERS IN THE DISTRIBUTION
AND COMPLIANCE OF TAKING MULTI MICRONUTRIEN
SUPPLEMENTATION (MMS) IN PREGNANT WOMEN
IN TAKALAR***

GHEA FRICILLIA SAMBE

K012202069



**PROGRAM PASCASARJANA
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2023**

**PERAN PETUGAS KESEHATAN DALAM DISTRIBUSI DAN
KEPATUHAN MENGONSUMSI SUPLEMENTASI MULTI
MIKRONUTRIEN (MMS) PADA IBU HAMIL DI TAKALAR**

Tesis

Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Mencapai Gelar Magister

**Program Studi
Kesehatan Masyarakat**

Disusun dan diajukan oleh

GHEA FRICILLIA SAMBE

kepada

**PROGRAM PASCASARJANA
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2023**

LEMBAR PENGESAHAN

**PERAN PETUGAS KESEHATAN DALAM DISTRIBUSI DAN KEPATUHAN
MENGONSUMSI SUPLEMENTASI MULTI
MIKRONUTRIEN (MMS) PADA IBU
HAMIL DI TAKALAR**

Disusun dan diajukan oleh

**GHEA FRICILLIA SAMBE
K012202079**

Telah dipertahankan di hadapan Panitia Ujian yang dibentuk dalam rangka Penyelesaian Studi Program Magister Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin pada tanggal 23 Oktober 2023 dan dinyatakan telah memenuhi syarat kelulusan

Menyetujui,

Pembimbing Utama,

Pembimbing Pendamping,



Prof. Dr. dr. Abd. Razak Thaha, M.sc
NIP. 194903231977031002



Dr. Nurzakiah Hasan, SKM., MKM
NIP. 198302012021074001

Dekan Fakultas
Kesehatan Masyarakat



Prof. Sukri Palutturi, SKM., M.Kes., M.Sc.PH., PhD
NIP. 197205292001121001

Ketua Program Studi S2
Ilmu Kesehatan Masyarakat



Prof. Dr. Ridwan, SKM., M.Kes., M.Sc.PH
NIP. 196712271992121001

PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Ghea Fricillia Sambe
NIM : K012202079
Program studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat
Jenjang : S2

Menyatakan dengan ini bahwa karya tulisan saya berjudul :

PERAN PETUGAS KESEHATAN DALAM DISTRIBUSI DAN KEPATUHAN MENGONSUMSI SUPLEMENTASI MULTI MIKRONUTRIEN (MMS) PADA IBU HAMIL DI TAKALAR

adalah karya tulisan saya sendiri dan bukan merupakan pengambilan alihan tulisan orang lain bahwa Tesis yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri.

Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan tesis ini hasil karya orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Makassar, 23 Oktober

2023

Yang menyatakan



Ghea Fricillia Sambe

PRAKATA

Segala puji dan syukur untuk Tuhan Yesus Kristus akhirnya penulis dapat menyelesaikan dan merampungkan tesis ini hanya karena anugerah, kemurahan, bantuan, dan kasih setia yang luar biasa-Nya.

Penulisan tesis dengan judul “Peran Petugas Kesehatan Dalam Distribusi dan Kepatuhan Mengonsumsi Multi Mikronutrien (MMS) Pada Ibu Hamil di Takalar” menyelesaikan pendidikan pascasarjana di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin. Penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada Ayah dan Mama saya dengan cinta, hormat, dan rasa terima kasih yang tulus. Ayah saya Apriady, S.E, mama saya Nalpi Sambe, dan Kedua adik saya Gracella dan Gloria yang senantiasa menghibur dan selalu mendukung dan mendorong penulis untuk berdoa dan bersemangat, serta memberikan cinta yang luar biasa kepadanya sehingga dia dapat menyelesaikan pendidikannya di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.

Ucapan terima kasih tidak lupa penulis kepada kepada **Prof. Dr. dr. Abd. Razak Thaha, M.Sc** sebagai Pembimbing I dan ibu **Dr. Nurzakiah Hasan, SKM., MKM** sebagai Pembimbing II yang terus memberikan masukan, bimbingan, dan arahan, serta mendorong untuk menyelesaikan tesis.

Ucapan terima kasih juga penulis persembahkan kepada tim penguji Prof. Dr. dr. Citrakesumasari, M.Kes., Sp.GK, Dr. Abdul Salam, SKM., M.Kes dan Prof. Dr. dr. H.M. Tahir Abdullah, M.Sc., MSPH atas

semua masukan, kritik, saran, dan inspirasi yang diberikan kepada penulis. Selain itu, penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada semua orang yang telah membantu menyelesaikan tesis ini, khususnya kepada:

1. Rektor Universitas Hasanuddin, Prof. Dr. Ir. Jamaluddin Jompa, M.Sc., yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengambil pendidikan di Universitas Hasanuddin.
2. Prof. Sukri Palutturi, Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin, SKM, M.Kes, MSc.PH, Ph.D.
3. Prof. Dr. Ridwan, SKM., M.Kes., M.Sc., PH selaku Ketua Program Studi S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.
4. Kepada seluruh professor, dosen dan staf akademi Program Studi Ilmu Gizi FKM Unhas yang telah memberikan pengetahuan, bimbingan, dan dukungan kepada penulis selama perkuliahan. Saya sangat berterima kasih.
5. Kepada Dr. Ida Leida Maria selaku Editor in Chief Jurnal MKMI yang selalu memberi semangat untuk menyelesaikan studi S2.
6. Ibu Dr. Hj. Rahmawati, Sp.PA., M.Kes selaku Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Takalar yang telah mengizinkan untuk melakukan penelitian di lokasi tersebut.
7. Kepada seluruh Bidan Puskesmas Pattallassang dan Mangarabombang, Terimakasih telah bersedia mengambil tanggung jawab dan membantu penulis melakukan penelitian.

8. Kepada sahabat saya “Heyfive” Ika, Piti, Eva dan Gebie terima kasih untuk selalu bersedia untuk mendengar cerita tentang betapa sulitnya menjalani hidup ini
9. Untuk sahabat dan teman yang sudah saya anggap sebagai saudara Tita, Eszha dan Tehe terimakasih banyak atas segala cerita, hal absurd, tawa, air mata, dan yang muncul selama kita bersama menjalani kehidupan S2 yang berat ini. Kepada Tika yang sahabat saya yang menemani selama masa penelitian.
10. Kepada sahabat saya “Mia Khalifa” Epen, Wigi, Abel dan Gebie terima kasih karena selalu membawa cerita lucu dan gossip yang sangat *hot* untuk dibahas.
11. Kepada Kak Ummul yang selalu memberi saran dan merepotkan saya
12. Kepada Tim Jurnal MKMI dan HJPH yang bersedia selalu membantu saya memberi masukan untuk tesis ini.
13. Selain itu, penulis mengucapkan terima kasih kepada semua orang yang telah memberikan bantuan, yang tidak dapat menyebutkan secara khusus.

Makassar, 23 Oktober 2023

Ghea Fricillia Sambe

ABSTRAK

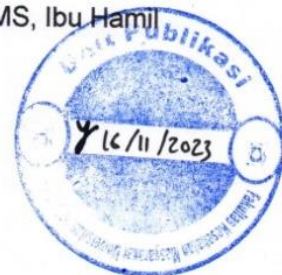
GHEA FRICILLIA SAMBE. *Peran Petugas Kesehatan Dalam Distribusi dan Kepatuhan Mengonsumsi Suplementasi Multi Mikronutrien (MMS) Pada Ibu Hamil di Takalar (Dibimbing oleh Abd. Razak Thaha dan Nurzakiah Hasan)*

Anemia dapat berdampak buruk terhadap morbiditas dan mortalitas ibu maupun bayi. Di Indonesia pemberian Suplementasi Multi Mikronutrien (MMS) sebagai bentuk upaya pemerintah untuk menanggulangi anemia yaitu dengan memberikan MMS. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui peran petugas kesehatan terhadap distribusi dan kepatuhan ibu hamil dalam mengonsumsi MMS di Takalar.

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan menggunakan analisis deskriptif dan triangulasi data. Informan pada penelitian ini sebanyak 5 orang informan kunci, 21 orang informan utama, dan 12 orang informan tambahan. Metode pengumpulan data menggunakan teknik wawancara mendalam dan telaah dokumen.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa jalur distribusi MMS dimulai saat MMS dikirim dari Amerika kepada ICONS dan selanjutnya dikirim ke Kabupaten Takalar. MMS akan disimpan pada gudang farmasi kabupaten dan akan dibagikan dalam skala besar bersamaan dengan obat-obatan lainnya. Kendala dalam proses distribusi MMS dikarenakan stok yang expired sehingga Kabupaten Takalar kembali menggunakan TTD dari Kemenkes, namun tidak ditemukan masalah apapun dalam proses distribusi MMS ketika seluruh stok MMS belum expired. Kepatuhan ibu hamil dalam mengonsumsi MMS tidak lepas dari dorongan dan dukungan oleh petugas kesehatan yaitu bidan yang memenuhi perannya sebagai komunikator, motivator, fasilitator dan konselor. Saran yang diberikan oleh peneliti adalah memastikan dengan baik tanggal expired MMS sehingga ketika mendekati tanggal expired, stok MMS yang baru sudah datang dari Amerika serta Dinkes mengedukasi cara membuka botol MMS sehingga tidak ada lagi keluhan rusak dan berubah warna pada MMS dikarenakan MMS tidak tertutup rapat.

Kata Kunci: Distribusi, Petugas Kesehatan, Konsumsi, MMS, Ibu Hamil



ABSTRACT

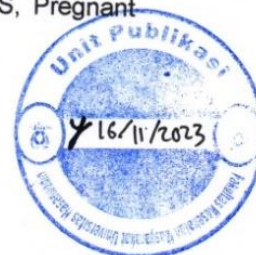
GHEA FRICILLIA SAMBE. *The Role of Health Workers in the Distribution and Compliance of Taking Multi Micronutrient Supplementation (MMS) in Pregnant Women in Takalar* (Supervised by **Abd. Razak Thaha** dan **Nurzakiah Hasan**)

Anemia can adversely affect maternal and infant morbidity and mortality. In Indonesia, the provision of Multi Micronutrient Supplementation (MMS) as a form of government effort to overcome anemia is by providing MMS. This study aims to determine the role of health workers in the distribution and compliance of pregnant women in consuming MMS in Takalar.

This research is qualitative research using descriptive analysis and triangulation data. The informants in this study were 5 key informants, 21 primary informants, and 12 additional informants. The data collection method uses in-depth interview techniques and document review.

The results of this study show that the MMS distribution channel began when MMS was sent from America to ICONS and then sent to Takalar District. MMS will be stored at the county's pharmacy warehouse and distributed on a large scale along with other medicines. Obstacles in the MMS distribution process were due to expired stocks, so Takalar Regency returned to using TTD from the Ministry of Health, but no problems were found in the MMS distribution process when all MMS stocks had not expired. Pregnant women's compliance with consuming MMS cannot be separated from encouragement and support by health workers and midwives who fulfill their roles as communicators, motivators, facilitators, and counselors. This study recommends making sure the MMS expiration date so that when the expiration date is approaching, new MMS stocks have come from America and the Health Office educates how to open MMS bottles so that there are no more complaints of damage and discoloration of MMS because MMS is not tightly closed.

Keywords: Distribution, Health Workers, Consumption, MMS, Pregnant Women



DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL	i
LEMBAR PENGESAHAN	iii
PERNYATAAN KEASLIAN.....	viii
PRAKATA.....	ix
ABSTRAK.....	xii
DAFTAR ISI	xiv
DAFTAR TABEL	xvi
DAFTAR GAMBAR.....	xvii
DAFTAR LAMPIRAN	xviii
DAFTAR SINGKATAN.....	xix
BAB 1 PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	6
C. Tujuan Penelitian	7
D. Manfaat Penelitian	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	9
A. Tinjauan Umum Tentang Distribusi TTD.....	9
B. Tinjauan Umum Tentang Peran Petugas Kesehatan	12
C. Tinjauan Umum Tentang Kehamilan	18
C. Tinjauan Umum Tentang Suplementasi MMS	20
D. Kerangka Teori.....	37

E.	Kerangka Konsep	38
F.	Definisi Konsep.....	38
BAB III METODE PENELITIAN.....		41
A.	Jenis Penelitian.....	41
B.	Lokasi Penelitian	41
C.	Pengumpulan Data	43
D.	Pengolahan dan Analisis Data.....	50
E.	Validitas Data	52
F.	Alur Penelitian.....	54
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN		55
A.	Hasil Penelitian	55
B.	Pembahasan.....	82
BAB V PENUTUP		92
A.	Kesimpulan	92
B.	Saran.....	92
DAFTAR PUSTAKA.....		94
LAMPIRAN.....		98

DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Komposisi Suplementasi MMS	21
Tabel 2. 2 Tabel Penelitian Matriks Suplementasi MMS dan Pada Ibu Hamil.....	24
Tabel 2. 3 Definisi Konsep Penelitian	40
Tabel 3. 1 Tabel Matriks Pengumpulan Data	47
Tabel 4. 1 Karakteristik Informan.....	58
Tabel 4. 2 Hasil Analisis Peran Petugas Kesehatan Dalam Distribusi MMS Dan Kepatuhan Mengonsumsi MMS Pada Ibu Hamil Di Takalar	61

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Kerangka Teori.....	37
Gambar 2. 2 Kerangka Konsep.....	38
Gambar 4.1 Proses Alur Distribusi MMS dari Vitamin Angels hingga Ibu Hamil.....	70

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Naskah Penjelasan Penelitian	100
Lampiran 2 Kuesioner Pernyataan Kesiediaan Menjadi Responden	101
Lampiran 3 Formulir Identitas Responden Tenaga Kesehatan	102
Lampiran 4 Kuesioner Identitas Responden Ibu Hamil	103
Lampiran 5 Pedoman Wawancara Informan Kunci.....	104
Lampiran 6 Pedoman Wawancara Informan Utama	112
Lampiran 7 Pedoman Wawancara Informan Pendukung.....	114
Lampiran 8 Catatan Lapangan.....	115
Lampiran 9 Surat Etik Penelitian FKM Unhas	116
Lampiran 10 Surat Izin Penelitian FKM Unhas	117
Lampiran 11 Surat Izin Penelitian PTSP Provinsi Sul-Sel.....	118
Lampiran 12 Surat Izin Penelitian PTSP Kabupaten Takalar.....	119
Lampiran 13 Surat Keterangan Selesai Penelitian.....	120
Lampiran 14 Dokumentasi Penelitian	121

DAFTAR SINGKATAN

MMS	<i>Multiple Micronutrient Supplementation</i>
MMN	<i>Multiple-micronutrient</i>
WHO	<i>World Health Organization</i>
IUGR	<i>Intra Uterine Growth Retardation</i>
BBLR	Berat Bayi Lahir Rendah
UNICEF	<i>United Nations International Children's Emergency Fund</i>
TTD	Tablet Tambah Darah
PKD	Pos Kesehatan Desa
HPHT	Hari Pertama Haid Terakhir
ANC	<i>Antenatal Care</i>

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Bagian terpenting pada siklus kehidupan wanita adalah masa kehamilan. Seorang ibu hamil diharuskan memberikan gizi untuk janinnya, selain gizi bagi dirinya sendiri. Wanita hamil merupakan salah satu kelompok golongan yang rentan masalah gizi terutama anemia akibat kekurangan zat besi (Fe). Selama kehamilan akan terjadi peningkatan volume plasma darah sehingga mengakibatkan hemodilusi dan penurunan kadar Hb. Ibu hamil memerlukan tambahan asupan zat besi untuk memenuhi kebutuhan zat besi selama kehamilan dan melahirkan (Etnis, Lerebulan, and Aditya 2020). Anemia selama kehamilan merupakan masalah kesehatan utama yang sering terjadi di negara berkembang, dan situasi ini dapat menimbulkan efek negatif pada kehamilan. Anemia merupakan risiko faktor yang berkontribusi terhadap 50% kematian ibu (Darmawati et al. 2020).

Dalam kehamilan, anemia dapat berdampak buruk terhadap morbiditas dan mortalitas ibu maupun bayi. Dampak anemia terhadap janin diantaranya adalah *intra uterine growth retardation* (IUGR), bayi lahir prematur, bayi dengan cacat bawaan, berat bayi lahir rendah (BBLR) dan peningkatan risiko kematian janin dalam kandungan. Dampak anemia pada ibu hamil adalah sesak napas, kelelahan, palpitasi, hipertensi, gangguan

tidur, preklamsia, abortus dan meningkatkan risiko perdarahan sebelum dan saat persalinan bahkan sampai pada kematian ibu (Asmin et al. 2021).

Data dari *World Health Organization* (WHO) 2015, secara global prevalensi anemia pada ibu hamil di seluruh dunia adalah sebesar 41,8%. Prevalensi anemia pada ibu hamil di Indonesia meningkat dibandingkan dengan 2013, pada tahun 2013 sebanyak 37,1% ibu hamil anemia sedangkan pada tahun 2018 meningkat menjadi 48,9%. Ibu hamil yang berusia 15-24 tahun memiliki persentase tertinggi yaitu sebesar 84,6%, diikuti usia 25-34 tahun (33,7%), usia 35-44 tahun (33,6%) dan usia 45-54 tahun (24%) (Riskesdas, 2018). Prevalensi anemia ibu hamil di kabupaten Takalar pada tahun 2019 sebanyak 420 orang dan mengalami peningkatan 25,23% menjadi 632 orang pada tahun 2020 (Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Takalar, 2021) .

Penyebab prevalensi anemia yang tinggi pada wanita dikarenakan berbagai faktor antara lain konsumsi zat besi yang tidak cukup dan absorpsi zat besi yang rendah. Selain itu bisa juga pendarahan, penyakit malaria, infeksi cacing, namun lebih dari 50% kasus anemia yang terbesar di seluruh dunia secara langsung disebabkan oleh kurangnya asupan (*intake*) zat besi serta kekurangan salah satu atau lebih mikronutrien yang berperan dalam metabolisme zat besi, eritropoesis, maupun pembentukan hemoglobin antara lain besi (*Fe*), seng (*Zn*), vitamin A, dan vitamin C. Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi terjadinya anemia pada ibu

hamil diantaranya adalah umur, tingkat pendidikan dan kepatuhan dalam mengonsumsi suplementasi gizi (Astria 2017).

Sebagai bagian dari strategi global untuk mencegah kekurangan mikronutrien pada ibu hamil, UNICEF merekomendasikan bahwa penggunaan Suplementasi Multi Mikronutrien (MMS) untuk suplemen prenatal sebagai program pendahuluan di negara berkembang. Suplementasi Multi Mikronutrien mengandung 15 jenis vitamin dan mineral yang paling penting untuk ibu hamil, diantaranya vitamin A, vitamin E, vitamin D, vitamin B1, vitamin B2, niacin, Vitamin B6, vitamin B12, *folic acid*, vitamin C, Fe, asam folat, Zink, *Copper*, *Selenium*, dan Iodium (Prihati and Kostania 2017).

Di Indonesia pemberian Suplementasi Multi Mikronutrien (MMS) sebagai bentuk upaya pemerintah untuk menanggulangi anemia yaitu dengan memberikan MMS sebanyak 120 tablet atau 90 tablet zat besi kepada ibu hamil selama kehamilan. MMS diminum dengan dosis cukup 1 suplementasi setiap hari. MMS adalah suplemen yang mengandung 15 jenis vitamin dan mineral yang penting untuk ibu hamil, dimana ibu hamil memerlukan vitamin dan mineral yang lebih banyak supaya janin dapat tumbuh secara optimal. Untuk menunjang kesehatan ibu hamil dan pertumbuhan janin, diperlukan asupan makronutrien dan mikronutrien yang adekuat selama kehamilan (Purwaningsih and Pratiwi 2013).

Kepatuhan dalam mengonsumsi suplementasi gizi sangat penting bagi ibu hamil agar mencegah anemia atau kekurangan zat besi sehingga

dapat mengurangi efek yang tidak diinginkan pada ibu dan janin. Kepatuhan ibu hamil dalam mengonsumsi suplementasi gizi yaitu dukungan dari tenaga kesehatan, keluarga, motivasi diri, pengetahuan, sikap, kunjungan *antenatal care*, dan efek samping dari suplementasi gizi (Yuni Purwati and Nur Aini Rustiana Dewi 2021).

Dua hal yang mempengaruhi keberhasilan suplementasi gizi yaitu dari sisi tenaga kesehatan dan sasaran ibu hamil. Disatu pihak tenaga kesehatan dalam melakukan pemeriksaan kehamilan tidak diiringi dengan konseling tentang perlunya suplementasi, manfaat dan efek samping minum suplemen. Dilain pihak ibu hamil belum patuh dalam mengonsumsi suplemen gizi karena kurangnya kesadaran dan pengetahuan mengenai bahaya malnutrisi pada kehamilan. Berbagai penelitian menunjukkan bahwa rendahnya cakupan suplementasi gizi pada ibu hamil dipengaruhi oleh peran tenaga kesehatan dan intensitas ibu hamil dalam melakukan pemeriksaan kehamilan (Indreswari, Hardinsyah, and Damanik 2008). Oleh karena itu intervensi terhadap tenaga kesehatan diharapkan dapat meningkatkan cakupan dan kepatuhan suplementasi gizi pada ibu hamil (Briawan et al. 2015).

Faktor yang dapat memengaruhi kepatuhan ibu dalam mengonsumsi suplementasi gizi adalah peran petugas kesehatan sebagai edukator yang berkaitan dengan perubahan perilaku masyarakat. Peran petugas kesehatan adalah memberikan informasi mengenai pentingnya mengonsumsi suplementasi gizi dalam masa kehamilannya sehingga

informasi yang diterima dapat mengubah perilaku masyarakat untuk kesehatan yang baik (Natalina and Adilla 2022).

Penelitian kualitatif yang dilakukan oleh Titaley pada tahun 2014 menunjukkan hasil bahwa petugas kesehatan terutama bidan berperan untuk memotivasi ibu hamil minum tablet tambah darah (Titaley, 2014). Penelitian yang dilakukan oleh Handayani tahun 2013 menunjukkan bahwa peran petugas kesehatan mayoritas baik (76,5%) dan mayoritas responden memiliki kepatuhan yang baik dalam mengkonsumsi tablet besi (TTD) (64%) maka dari itu petugas berperan pada tingkat kepatuhan ibu hamil dalam mengonsumsi tablet besi (Handayani, 2013).

Penelitian yang dilakukan oleh Noviyana 2019 menunjukkan bahwa bidan telah berperan dalam pencegahan anemia pada ibu hamil yakni memberikan pendidikan kesehatan pada setiap kunjungan ibu hamil di Pos Kesehatan Desa (PKD) maupun Puskesmas tentang cara minum tablet tambah darah, gizi yang cukup sebagai pendukung pencegahan anemia namun belum memanfaatkan media pendukung yang telah disediakan dalam memberikan pendidikan kesehatan pada ibu hamil (Noviyana 2019). Penelitian yang dilakukan oleh Riptifah 2016 menunjukkan bahwa 80% responden mengaku tenaga kesehatan memiliki peran yang signifikan untuk mendukung ibu hamil mengkonsumsi tablet besi (Riptifah et al. 2016).

Konsumsi MMS secara rutin yaitu sebanyak 90 tablet selama kehamilan dapat meningkatkan kadar Hb pada ibu hamil, menurunkan

risiko bayi lahir dengan berat badan rendah, meningkatkan kesehatan ibu selama hamil, saat melahirkan dan sesudah melahirkan serta menurunkan resiko terhadap kematian ibu dan bayi pada saat melahirkan (Wahyuningsih 2016).

Penelitian yang dilakukan oleh Purwaningsih tahun 2013 menunjukkan hasil Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas ibu telah patuh mengkonsumsi multi mikro nutrient sebanyak 27 responden (77,1%) dan mayoritas ibu tidak mengalami anemia sebanyak 24 responden (68,6%) dan *p-value* sebesar 0,002 ($p < 0,05$) artinya ada hubungan kepatuhan ibu mengkonsumsi multi mikro nutrient dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Juwiring Klaten (Purwaningsih and Pratiwi 2013).

Berdasarkan uraian diatas bahwa ibu hamil sangat beresiko mengalami malnutrisi mikornutrien apabila tidak patuh dalam mengonsumsi MMS. Dukungan dan intervensi dari petugas kesehatan dibutuhkan untuk mendorong ibu hamil agar patuh dalam mengonsumsi suplementasi MMS, maka dari itu peneliti tertarik untuk mengkaji peran petugas kesehatan dalam distribusi dan kepatuhan ibu hamil mengonsumsi suplementasi MMS sehingga di Takalar.

B. Rumusan Masalah

Belum diketahuinya peran petugas kesehatan dalam distribusi dan perannya sebagai komunikator, motivator, fasilitator, dan konselor

terhadap kepatuhan ibu hamil mengonsumsi suplementasi multi mikronutrien (MMS) di Takalar.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan penelitian ini secara umum untuk menggali lebih dalam mengenai peran petugas kesehatan terhadap kepatuhan ibu hamil dalam mengonsumsi suplementasi MMS di Takalar

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui peran petugas kesehatan dalam proses distribusi MMS pada ibu hamil di Takalar.
- b. Untuk mengetahui peran petugas kesehatan sebagai komunikator, motivator, fasilitator dan konselor dalam kepatuhan ibu hamil mengonsumsi MMS di Takalar.
- c. Untuk mengkaji hambatan yang dihadapi oleh petugas kesehatan dalam perannya mendistribusikan dan mengawal kepatuhan konsumsi MMS pada ibu hamil di Takalar.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Ilmiah

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan wawasan dan informasi tentang pada pembaca dan peneliti tentang peran petugas kesehatan terhadap kepatuhan ibu hamil dalam mengonsumsi suplementasi MMS.

2. Manfaat Institusi

Penelitian ini diharapkan memberikan informasi dan pengetahuan tambahan serta dapat meningkatkan peran petugas kesehatan dalam meningkatkan cakupan suplementasi gizi suplementasi MMS pada ibu hamil untuk mengatasi masalah malnutrisi mikronutrien selama kehamilan.

3. Manfaat Praktis

Diharapkan penelitian ini menambah pengalaman dan menerapkan ilmu selama kuliah serta menyediakan informasi dan data mengenai peran petugas kesehatan dalam distribusi dan kepatuhan ibu hamil mengonsumsi suplementasi MMS.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Tentang Distribusi TTD

a. Perencanaan Kebutuhan TTD

Kebutuhan TTD harus diperhitungkan dengan cermat sebab hendak memengaruhi cara pemasokan.

1) Perhitungan Sasaran TTD

Target aktivitas suplementasi TTD yakni ibu hamil, yang totalnya mesti didapati secara akurat karena diperlukan guna menangkal kekurangannya ataupun kelebihanannya TTD. Guna mendapati total target. Anda bisa menghitung menggunakan konsep wilayah kerja, yaitu:

a) Pada Puskesmas

Untuk mengajukan kebutuhan TTD ke kabupaten atau kota, keterangan target ibu hamil digunakan sebagai target nyata ditingkatan desa atau kelurahan.

b) Pada Dinas Kesehatan Provinsi/Kabupaten/Kota

Pentaksiran golongan target dilakukan dengan memakai keterangan proyeksi atas BPS di setiap provinis ataupun kabupaten ataupun kota yang diakui atas KIA serta gizi.

2) Perhitungan Kebutuhan

Dengan menggunakan data proyeksi dapat mengetahui jumlah TTD yang tersedia untuk provinsi, kabupaten, dan kota. TTD yang diperlukan dihitung dengan memakai rumus berikut:

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

b. Penyediaan

Akuisisi TTD harus dimungkinkan melalui saluran pemerintah (daerah kesejahteraan dan non-pemerintah) atau non-pemerintah (publik dan swasta). Kewenangan publik (Kemenkes RI) menangani bidang kesejahteraan, dan setiap pemerintahan biasa, daerah, dan daerah menangani bidang ini dengan menggunakan aset yang dapat diakses. Area non-kesejahteraan, seperti Layanan Tenaga Kerja, bekerja sama dengan organisasi untuk memberikan peningkatan zat besi kepada pekerja wanita melalui sumber daya bisnis; Layanan Agama, melalui tempat kerja teritorial untuk wanita dekat. Otoritas publik dan pertemuan rahasia dapat memberikan TTD barang-barang yang serupa dengan yang disediakan oleh otoritas publik atau dengan barang-barang lain yang menyetujui pedoman yang telah ditentukan sebelumnya.

c. Distribusi

Distribusi yakni cara paling umum untuk mengirimkan tablet besi dari tingkat pusat, umum atau lokal ke kantor bantuan tempat tablet besi diberikan ke tujuan. Di jalur pengangkutan, jalur otoritas publik dan jalur swasta/otonomi digunakan.

1) Distribusi Jalur pemerintah

TTD mulai dari pembuat dikirim langsung ke pabrik obat di tingkat umum, dan selanjutnya disesuaikan dengan peraturan dan masyarakat perkotaan. Di posyandu, petugas kesehatan menyampaikan TTD ke puskesmas pembantu, poskesdes, polindes, posyandu, dan dinas kesehatan lainnya, sebelum akhirnya menyebarkannya ke masyarakat target.

2) Distribusi Jalur swasta dan kemandirian

Produsen memberikan TTD kepada pedagang dan pengedar obat, yang kemudian menyebarkan TTD ke toko obat, klinik gawat darurat, rumah bersalin rahasia, kantor kesejahteraan lainnya, dan organisasi. Jaringan atau target bisa mendapatkan tablet besi di tempat-tempat yang disebutkan di atas secara langsung atau melalui administrasi dari organisasi, asosiasi lokal, serta lainnya. (Kemenkes, 2015).

B. Tinjauan Umum Tentang Peran Petugas Kesehatan

1. Definisi Peran Petugas Kesehatan

Peran adalah suatu yang diharapkan dari seseorang dalam situasi sosial tertentu agar memenuhi harapan. Peran yaitu suatu pola tingkah laku, kepercayaan, nilai, dan sikap yang diharapkan dapat menggambarkan perilaku yang seharusnya diperlihatkan oleh individu pemegang peran tersebut dalam situasi yang umumnya terjadi (Setiadi, 2008 & Sarwono, 2012). Peran merupakan suatu kegiatan yang bermanfaat untuk mempelajari interaksi antara individu sebagai pelaku (*actors*) yang menjalankan berbagai macam peranan di dalam hidupnya, seperti dokter, perawat, bidan atau petugas kesehatan lain yang mempunyai kewajiban untuk menjalankan tugas atau kegiatan yang sesuai dengan peranannya masing-masing (Muzaham, 2007).

Tenaga kesehatan berdasarkan Undang-undang Republik Indonesia Tentang Kesehatan No 36 tahun 2014 merupakan setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan untuk jenis tertentu yang memerlukan kewenangan dalam melakukan upaya kesehatan. Tenaga kesehatan juga memiliki peranan penting untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan yang maksimal

kepada masyarakat agar masyarakat mampu meningkatkan kesadaran, kemauan, 12 dan kemampuan hidup sehat sehingga mampu mewujudkan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomi. Tenaga kesehatan memiliki beberapa petugas yang dalam kerjanya saling berkaitan yaitu dokter, dokter gigi, perawat, bidan, dan ketenagaan medis lainnya (Peraturan Pemerintah No 32 Tahun 1996).

Peran petugas kesehatan adalah suatu kegiatan yang diharapkan dari seorang petugas kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.

2. Tugas Peran Tenaga Kesehatan

Tugas peran tenaga kesehatan dibagi menjadi 4 bagian yaitu Kominikator, Motivator, Fasilitator dan Konselor menurut Potter dan Perry (2007).

1) Komunikator

Komunikator adalah orang yang memberikan informasi kepada orang yang menerimanya. Komunikator merupakan orang ataupun kelompok yang menyampaikan pesan atau stimulus kepada orang atau pihak lain dan diharapkan pihak lain yang menerima pesan (komunikasikan)

tersebut memberikan respons terhadap pesan yang diberikan (Mundakir, 2006). Proses dari interaksi antara komunikator ke komunikan disebut juga dengan komunikasi. Selama proses komunikasi, tenaga kesehatan secara fisik dan psikologis harus hadir secara utuh, karna tidak cukup hanya dengan mengetahui teknik komunikasi dan isi komunikasi saja tetapi juga sangat penting untuk mengetahui sikap, perhatian, dan penampilan dalam berkomunikasi. Sebagai seorang komunikator, tenaga kesehatan seharusnya memberikan informasi secara jelas kepada pasien. Pemberian informasi sangat diperlukan karena komunikasi bermanfaat untuk memperbaiki kurangnya pengetahuan dan sikap masyarakat yang salah terhadap kesehatan dan penyakit. Komunikasi dikatakan efektif jika dari tenaga kesehatan mampu memberikan informasi secara jelas kepada pasien, sehingga dalam penanganan anemia selama kehamilan diharapkan tenaga kesehatan bersikap ramah dan sopan pada setiap kunjungan ibu hamil (Notoatmodjo, 2007). Tenaga kesehatan juga harus mengevaluasi pemahaman ibu tentang informasi yang diberikan, dan juga memberikan pesan kepada ibu hamil apabila terjadi efek samping yang

tidak bisa ditanggulangi sendiri segera datang kembali dan komunikasi ke tenaga kesehatan (Mandriwati, 2008)

2) Motivator

Motivator adalah orang yang memberikan motivasi kepada orang lain. Sementara motivasi diartikan sebagai dorongan untuk bertindak agar mencapai suatu tujuan tertentu dan hasil dari dorongan tersebut diwujudkan dalam bentuk perilaku yang dilakukan (Notoatmodjo, 2007). Motivasi adalah kemampuan seseorang untuk melakukan sesuatu, sedangkan motif adalah kebutuhan, keinginan, dan dorongan untuk melakukan sesuatu (Syaifudin, 2006). Peran tenaga kesehatan sebagai motivator tidak kalah penting dari peran lainnya. Seorang tenaga kesehatan harus mampu memberikan motivasi, arahan, dan bimbingan dalam meningkatkan kesadaran pihak yang dimotivasi agar tumbuh ke arah pencapaian tujuan yang diinginkan (Mubarak, 2012). Tenaga kesehatan dalam melakukan tugasnya sebagai motivator memiliki ciri-ciri yang perlu diketahui, yaitu melakukan pendampingan, menyadarkan, dan mendorong kelompok untuk mengenali masalah yang dihadapi, dan dapat mengembangkan potensinya untuk memecahkan masalah tersebut (Novita, 2011). Tenaga kesehatan sudah seharusnya memberikan dorongan kepada ibu hamil untuk

patuh dalam mengkonsumsi suplementasi gizi dan menanyakan apakah ibu hamil sudah mengkonsumsi suplementasi gizi sesuai dengan aturan yang diberikan. Tenaga kesehatan juga harus mendengarkan keluhan yang disampaikan ibu hamil dengan penuh minat, dan yang perlu diingat adalah semua ibu hamil memerlukan dukungan moral selama kehamilannya sehingga dorongan juga sangat diperlukan dalam rangka meningkatkan tumbuhnya motivasi (Notoatmodjo, 2007).

3) Fasilitator

Fasilitator adalah orang atau badan yang memberikan kemudahan dalam menyediakan fasilitas bagi orang lain yang membutuhkan. Tenaga kesehatan juga harus membantu klien untuk mencapai derajat kesehatan yang optimal agar sesuai dengan tujuan yang diharapkan. Peran sebagai seorang fasilitator dalam pemberian suplementasi MMN kepada ibu hamil juga harus dimiliki oleh setiap tenaga kesehatan pada setiap kunjungan ke pusat kesehatan.). Tenaga kesehatan harus mampu menjadi seorang pendamping dalam suatu forum dan memberikan kesempatan pada pasien untuk bertanya mengenai penjelasan yang kurang dimengerti. Menjadi seorang fasilitator tidak hanya di waktu pertemuan atau proses

penyuluhan saja, tetapi seorang tenaga kesehatan juga harus mampu menjadi seorang fasilitator secara khusus, seperti menyediakan waktu dan tempat ketika pasien ingin bertanya secara lebih mendalam dan tertutup (Sardiman, 2007)

4) Konselor

Konselor adalah orang yang memberikan bantuan kepada orang lain dalam membuat keputusan atau memecahkan suatu masalah melalui pemahaman terhadap fakta-fakta, harapan, kebutuhan dan perasaan-perasaan klien (Depkes RI, 2006). Proses dari pemberian bantuan tersebut disebut juga konseling. Tujuan umum dari pelaksanaan konseling adalah membantu ibu hamil agar mencapai perkembangan yang optimal dalam menentukan batas-batas potensi yang dimiliki, sedangkan secara khusus konseling bertujuan untuk mengarahkan perilaku yang tidak sehat menjadi perilaku sehat, membimbing ibu hamil belajar membuat keputusan dan membimbing ibu hamil mencegah timbulnya masalah selama proses kehamilan (Mandriwati, 2008). Seorang konselor yang baik harus memiliki sifat peduli dan mau mengajarkan melalui pengalaman, mampu menerima orang lain, mau mendengarkan dengan sabar, optimis, terbuka terhadap pandangan interaksi yang

berbeda, tidak menghakimi, dapat menyimpan rahasia, mendorong pengambilan keputusan, memberi dukungan, membentuk dukungan atas dasar kepercayaan, mampu berkomunikasi, mengerti perasaan dan kekhawatiran klien, serta mengerti keterbatasan yang dimiliki oleh klien (Simatupang, 2008). Konseling yang dilakukan antara tenaga kesehatan dan ibu hamil memiliki beberapa unsur. Menurut Depkes RI (2008) proses dari konseling terdiri dari empat unsur kegiatan yaitu pembinaan hubungan baik antara tenaga kesehatan dengan ibu hamil, penggalian informasi (identifikasi masalah, kebutuhan, perasaan, kekuatan diri, dan sebagainya) dan pemberian informasi mengenai suplementasi MMS sesuai kebutuhan, pengambilan keputusan mengenai konsumsi suplementasi MMS, pemecahan masalah yang mungkin nantinya akan dialami, serta perencanaan dalam menindak lanjuti pertemuan yang telah dilakukan sebelumnya.

C. Tinjauan Umum Tentang Kehamilan

1. Definisi Kehamilan

Kehamilan adalah serangkaian proses yang berawal dari konsepsi, kemudian fertilisasi dan implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal berlangsung 38 – 40 minggu atau sekitar 280 hari. Sedangkan

menurut kira-kira 9 bulan 7 hari dihitung dari Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT). Adapun rentang waktu kehamilan dibagi menjadi tiga, yaitu trimester pertama (1 – 3 bulan), trimester kedua (4 – 6 bulan), dan trimester ketiga (7 – 9 bulan) (Mardalena 2017).

Menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional, kehamilan adalah fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum kemudian dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 9-10 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi dalam tiga trimester, yaitu trimester kesatu berlangsung 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27), dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40) (Prawirohardjo 2014).

2. Kebutuhan Gizi Selama Masa Kehamilan

Kekurangan gizi hingga kini masih menjadi masalah besar bagi dunia ketiga, termasuk Indonesia. Masalah gizi menjadi serius sebab akan berdampak pada melemahnya daya saing bangsa akibat tingginya angka kesakitan dan kematian serta timbulnya gangguan kecerdasan dan kognitif anak. Golongan yang paling rentan terhadap kekurangan gizi adalah ibu hamil, bayi dan balita. Kekurangan energi kronis pada ibu hamil, mempunyai resiko kematian ibu mendadak pada masa perinatal

atau resiko melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah. Pada keadaan ini banyak ibu yang meninggal karena perdarahan, sehingga akan meningkatkan angka kematian ibu dan bayi (Arisman 2009).

Kebutuhan gizi akan meningkat selama hamil. Selama hamil, calon ibu memerlukan lebih banyak zat-zat gizi daripada wanita yang tidak hamil, karena makanan ibu hamil dibutuhkan untuk dirinya dan janin yang dikandungnya, bila makanan ibu terbatas janin akan tetap menyerap persediaan makanan ibu sehingga ibu menjadi kurus, lemah, pucat, gigi rusak, rambut rontok dan lain-lain (Marni 2013).

Ibu hamil perlu mengonsumsi aneka ragam pangan yang lebih banyak untuk memenuhi kebutuhan energi, protein dan zat gizi mikro (vitamin dan mineral) karena digunakan untuk pemeliharaan, pertumbuhan dan perkembangan janin dalam kandungan serta cadangan selama masa menyusui. Zat gizi mikro penting yang diperlukan selama hamil adalah zat besi, asam folat, kalsium, iodium dan zink (Kementrian Kesehatan RI 2014).

C. Tinjauan Umum Tentang Suplementasi MMS

Berdasarkan (Vitamin Angel, 2017) suplemen Multi Mikronutrien atau MMS adalah suplemen multi mikronutrien yang formulanya dibuat oleh Unicef-WHO-UN yang mengandung 15

vitamin dan mineral antara lain Vitamin A, C, D, E B1 (tiamin), B2 (riboflavin), B3 (niacin), B6, B12 dan asam folat serta Fe (zat besi) yang diperlukan bagi ibu hamil selama masa kehamilan. MMS bertujuan sebagai pengganti suplementasi tambah darah (suplementasi tambah darah hanya mengandung zat besi dan asam folat). Nilai gizi yang terkandung dalam MMS :

Tabel 2. 1 Komposisi Suplementasi MMS

Komposisi	Jumlah
Vitamin A	800 mcg REA
Vitamin C	70 mg
Vitamin D	5 mcg (200IU)
Vitamin E	10 mg α -TE
Vitamin B1	1.4 mg
Vitamin B2	1.4 mg
Vitamin B3	18 mg NE
Vitamin B6	1.9 mg
Asam Folat	680 mcg DFE (400mcg)
Vitamin B12	2.6 mcg
Besi	30 mg
<i>Iodium</i>	150 mcg
<i>Zinc</i>	15 mg
<i>Selenium</i>	65 mcg
<i>Copper</i>	2 mg

Sumber : Vitamin Angels, 2017

MMS dikonsumsi oleh Ibu hamil, sedini mungkin sejak awal kehamilan selama masa kehamilan. Penelitian menunjukkan bahwa

konsumsi suplemen MMS sejak dini (20 minggu kehamilan) dan secara teratur setiap hari selama masa kehamilan dapat mengurangi risiko kelahiran prematur, bayi kecil masa kehamilan, berat badan lahir rendah, dan kematian bayi. Dengan demikian, mulai mengonsumsi suplemen MMS sedini mungkin, dan mengonsumsinya secara teratur selama kehamilan, adalah cara paling optimal yang disarankan. MMS dapat diperoleh di Faskes sebagai bagian dari layanan pemeriksaan kehamilan (ANC). Pemerintah menganjurkan paling sedikit 6 kali melakukan pemeriksaan kehamilan selama kehamilan. Untuk anjuran minum MMS, minum 1 (satu) MMS setiap hari selama masa kehamilan. Minum MMS pada malam hari dan/atau ketika makan dan minum dapat membantu mengurangi efek samping. Tidak boleh minum lebih dari satu suplementasi pada hari yang sama dengan alasan apapun. Jika masih ada sisa MMS setelah melahirkan, habiskan suplemen yang tersisa selama periode nifas dan/atau saat menyusui

Ibu hamil mengalami peningkatan kebutuhan vitamin dan mineral selama kehamilan, yang seringkali tidak dapat dipenuhi melalui makanan saja. Menyediakan MMS selama kehamilan dapat membantu memenuhi kebutuhan gizi yang meningkat. MMS dapat mengurangi angka anemia pada ibu hamil. Namun, Ibu hamil yang kekurangan gizi, yaitu anemia dan atau berat badan kurang selama kehamilan, dapat merasakan manfaat yang lebih besar dari MMS. Lebih lanjut MMS dapat menurunkan risiko:

- 1) Risiko kematian bayi (usia 0-6 bulan) menurun sebesar 29% bila ibu dengan anemia mengonsumsi MMS selama kehamilan.
- 2) Menurunkan risiko bayi lahir mati sebesar 8%. Di antara ibu hamil yang anemia, risikonya menurun hingga 26%.
- 3) Menurunkan risiko anak lahir dengan berat badan kurang sebesar 12%. Di antara ibu hamil yang anemia, risikonya menurun hingga 19%. Untuk wanita kurus, risikonya menurun hingga 12%.
- 4) Menurunkan risiko seorang anak lahir prematur sebesar 8%. Di antara wanita hamil dengan berat badan kurang, risikonya menurun hingga 16%.

Tabel 2. 2 Tabel Penelitian Matriks Suplementasi Multi Mikronutrien Pada Ibu Hamil

No.	Judul Penelitian	Penulis dan Tahun	Tujuan	Sampel	Metode Penelitian	Hasil
1.	Peran Petugas Kesehatan Dan Kepatuhan Ibu Hamil Mengonsumsi Suplementasi Besi	(Handayani 2013)	Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui peran petugas kesehatan dan kepatuhan ibu hamil mengonsumsi suplementasi besi di Desa Sidomulyo, Sidokarto dan Sidoluhur, Kecamatan Godean, Kabupaten Sleman, Yogyakarta.	Jumlah responden sebanyak 34 ibu hamil, menggunakan teknik total sampling	Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif kuantitatif. Pengambilan sampel menggunakan total sampling. Instrumen yang digunakan adalah kuesioner.	Hasil menunjukkan bahwa peran petugas kesehatan mayoritas baik (76,5%) dan mayoritas reponden memiliki kepatuhan yang baik dalam mengonsumsi tablet besi (TTD) (64%).
2.	Barriers to Health Workers in Iron Deficiency Anemia Prevention among Indonesian	(Darmawati et al. 2020)	Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hambatan pencapaian	Sampel pada penelitian ini yaitu 18 orang petugas kesehatan	Metode pada penelitian ini yaitu metode kualitatif dengan wawancara	Ada tiga masalah utama muncul: (1) sarana, prasarana, dan support untuk suplementasi; (2)

	Pregnant Women		pemberantasan anemia defisiensi besi pada ibu hamil di Kabupaten Aceh Besar, Indonesia.	dengan kriteria inklusi yaitu tenaga kesehatan dengan pendidikan minimal diploma, bekerja di Puskesmas terpilih, dan bertugas di Dinas Kesehatan Ibu dan Anak.	mendalam untuk mengeksplorasi hambatan yang dirasakan oleh petugas kesehatan mengenai manajemen pencegahan anemia defisiensi besi pada ibu hamil	faktor sosial budaya; dan (3) defisit kompetensi penyedia layanan kesehatan dan tidak ada pedoman yang berkembang. Tenaga kesehatan dalam penelitian ini mengungkapkan bahwa mereka merasa sarana dan prasarana dalam pengelolaan pencegahan IDA belum memadai. Mereka menyatakan bahwa tempat yang tidak sesuai dan tidak spesifik menjadi faktor penghambat dalam proses konseling
3.	Effect Of Multi Micronutrient Supplementation On Hemoglobin Levels In Pregnant	(Sari et al. 2017)	Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis perubahan kadar hemoglobin	40 ibu hamil dengan usia kehamilan 20 ± 1 minggu dibagi menjadi dua	Desain penelitian menggunakan studi eksperimental semu dengan	Rata-rata peningkatan kadar hemoglobin setelah suplementasi multi mikronutrien adalah

	Women With Anemia		dengan suplementasi multi mikronutrien pada ibu hamil dengan anemia	kelompok, kelompok intervensi (suplemen multi mikronutrien) dan kelompok kontrol (suplemen Fe) selama 6 minggu	desain pre-post test kelompok kontrol acak. Untuk analisis hasil menggunakan Uji t berpasangan dan uji t independen digunakan untuk analisis data.	1,545 (1,292) g/dl, sedangkan rerata peningkatan kadar hemoglobin setelah suplementasi Fe adalah 0,757 (0,742) g/dl. Perbedaan kadar hemoglobin sebelum dan sesudah suplementasi multi mikronutrien berbeda nyata ($p=0,049$).
4.	Peran Bidan Dalam Pemberian Suplementasi Suplementasi Tambah Darah (Ttd) Untuk Pencegahan Anemia Ibu Hamil Di Puskesmas li Kembaran Kabupaten Banyumas	(Noviyana 2019)	Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis sejauh mana peran bidan sebagai pelaksana pemberian TTD, pemberian pendidikan kesehatan tentang TTD serta pemantauan kepatuhan konsumsi TTD	Sampel pada penelitian ini yaitu informan utama yaitu tenaga kesehatan (bidan) sebanyak 5 bidan desa dan informan pendukung yaitu bidan koordinator dan ibu hamil sebanyak 5 ibu	Desain penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Penelitian	Hasil Penelitian ini Bidan telah memberikan pendidikan kesehatan pada ibu hamil tentang suplementasi tambah darah namun belum menggunakan media dan sudah memberikan suplemen tersebut minimal 90 suplementasi tetapi pengawasan

			dalam upaya pencegahan anemia.	hamil.		terhadap kepatuhan ibu hamil belum maksimal. Sehingga perlu melibatkan kader kesehatan, keluarga tau orang terdekat dari ibu hamil untuk meningkatkan kepatuhan dan memanfaatkan media buku KIA.
5.	Analisa Program Suplementasi Tambah Darah untuk Ibu Hamil di Kota Bogor.	(Margirizki and Sumarmi 2020)	Tujuan penelitian ini adalah menganalisis ketimpangan melalui pelaksanaan program suplementasi tambah darah untuk ibu hamil di Kota Bogor.	Sampel pada penelitian ini yaitu. Informan utama berjumlah 9 orang, yaitu 1 orang tenaga gizi Dinas Kesehatan Kota Bogor, 4 orang tenaga kesehatan bidan dan gizi puskesmas, dan 4 orang ibu hamil	Pada penelitian ini peneliti menggunakan pendekatan studi kualitatif	Hasil penelitian menunjukkan bahwa implementasi program suplementasi tambah darah untuk ibu hamil di Kota Bogor dilakukan melalui program distribusi suplementasi tambah darah dan edukasi gizi namun menunjukkan perbedaan pada penerimaan informasi yang diterima ibu

						hamil di puskesmas dengan cakupan rendah. Kesulitan memahami media yang digunakan tenaga kesehatan gizi ditemukan pada puskesmas dengan cakupan tinggi. Data cakupan suplementasi tambah darah untuk ibu hamil belum terdata secara aktual dari tenaga kesehatan bidan swasta karena koordinasi yang rendah antara bidan swasta dan pihak pemerintah
6.	Hubungan Kepatuhan Ibu Mengonsumsi Multi Mikro Nutrient Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Di Puskesmas	(Purwaningsih dan Pratiwi, 2005)	Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui kepatuhan ibu mengonsumsi multi mikro nutrient dengan kejadian anemia	Populasi penelitian adalah semua ibu hamil yang mengonsumsi MMS di Puskesmas Juwiring Klaten.	Metode penelitian adalah analitik korelasi dengan pendekatan cross sectional	Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas ibu telah patuh mengonsumsi multi mikro nutrient sebanyak 27 responden (77,1%), mayoritas ibu tidak

	Juwiring Klaten		pada ibu hamil di Puskesmas Juwiring Klaten.	Pengambilan sampel dengan teknik purposive sampling diperoleh sebanyak 35 responden.		mengalami anemia sebanyak 24 responden (68,6%) dan p value sebesar 0,002 ($p < 0,05$).
7.	Peningkatan Kadar Hemoglobin Pada Ibu Hamil Melalui Konsumsi Suplementasi Multiple Micro Nutrient Di Puskesmas Kalikotes Klaten	(Wahyuningsih 2016)	Tujuan dari kegiatan penelitian ini adalah untuk meningkatkan konsumsi MMN pada ibu hamil sehingga akan menaikkan kadar Hemoglobin pada ibu hamil	Populasi penelitian adalah semua ibu hamil yang memeriksakan kehamilannya di Puskesmas Kalikotes Klaten selama bulan April 2014. Pengambilan sampel dengan teknik purposive sampling, diperoleh sebanyak 30 responden,	Metode penelitian adalah observasional dengan pendekatan retrospektif.	Hasil penelitian menunjukkan bahwa konsumsi suplementasi Multiple Micro Nutrient pada ibu hamil adalah rutin sebesar 73,3%, responden yang mengalami kenaikan kadar hemoglobin adalah sebesar 76,7% dan p value sebesar 0,002 ($p < 0,05$). Hasil (OR) odds ratio diperoleh sebesar 16,667 menunjukkan bahwa ibu hamil yang mengkonsumsi rutin MMS dapat menaikkan kadar

						sebesar 16 kali lebih besar dibandingkan ibu hamil yang tidak mengonsumsi MMS
8.	Suplementasi multi mikronutrien dibandingkan Fe-asam folat terhadap kadar hemoglobin dan berat badan ibu hamil anemia	(Masthalina, Hakimi, and Helmyati 2012)	Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh pemberian MMN dibandingkan dengan pemberian Fe-asam folat terhadap peningkatan kadar Hb dan penambahan BB pada ibu hamil yang mengalami anemia di Kabupaten Lombok Tengah.	Populasi penelitian adalah seluruh ibu hamil anemia yang terdata oleh Puskesmas Batunyalala dan Puskesmas Janapria Kabupaten Lombok Tengah. Sampel yang terlibat sampai akhir penelitian ini sebanyak 95 orang ibu hamil anemia yang terdiri dari 48 subjek pada kelompok perlakuan dan 47 subjek pada kelompok	Penelitian ini adalah penelitian quasi eksperimen dengan non equivalent control group design. Kelompok perlakuan diberi MMN yaitu mikronutrien untuk ibu hamil yang dibuat UNICEF dalam bentuk suplementasi sedangkan kelompok pembanding diberi Fe-asam folat.	Setelah diberikan intervensi selama 91 hari, rata-rata peningkatan kadar Hb pada kedua kelompok berbeda namun tidak bermakna ($p>0,05$). Kelompok perlakuan meningkat sebesar $0,53\pm0,95$ g/dL sedangkan pada kelompok pembanding $0,89\pm1,15$ g/dL. Demikian pula dengan rerata penambahan berat badan pada kedua kelompok berbeda namun tidak bermakna ($p>0,05$). Pada kelompok perlakuan

				pembanding.		penambahan berat badan sebesar 4,89±2,71 kg dan kelompok pembanding 4,32±1,75 kg
9.	Status Gizi Ibu Hamil dan Kepatuhan Minum Multifole Micronutrien Di 10 Desa Lokus Stunting Di Kabupaten Banggai	(Wijianto, 2022)	Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran status gizi pada ibu hamil dan tingkat kepatuhan ibu hamil dalam mengkonsumsi Multiple Micronutrien di 10 Desa lokus stunting Kabupaten Banggai.	Populasi penelitian ini adalah seluruh ibu hamil yang berdomisili di 10 desa lokus stunting kabupaten Banggai dengan jumlah 82 ibu hamil. Pemilihan sampel dilakukan dengan acidental sampling dengan jumlah sampel sebanyak 56 ibu hamil	Rancangan penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan pendekatan observasional. Analisis data dilakukan dengan analisis univariate untuk mendapatkan distribusi frekuensi dari masing-masing variable dan analisis bivariate.	Hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu hamil yang mengalami masalah anemia gizi sebanyak 21.4%, ibu hamil berisiko KEK 16.1% dan ibu hamil dengan IMT kategori kurus sebanyak 10.7%. Tingkat kepatuhan ibu hamil dalam mengkonsumsi suplementasi MMS sebagian besar (64.3%) belum patuh dan rata-rata konsumsi terhadap suplementasi MMS sebagian besar (66.1%) masih kurang dari 30

						suplementasi.
10.	Multi-Micronutrient Supplementation During Pregnancy For Prevention Of Maternal Anaemia And Adverse Birth Outcomes In A High-Altitude Area: A Prospective Cohort Study In Rural Tibet Of China	(Kang et al. 2017)	Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui efektivitas Suplementasi Multiple Micro Nutrient (MMS) dibandingkan dengan asam folat (FA) terhadap kejadian anemia pada kesehatan ibu hamil dan bayinya di daerah dataran tinggi.	Total sampel sebanyak 1149 wanita hamil yang dibagi kedalam dua kelompok yaitu Kelompok ibu hamil yang mengonsumsi Asam Folat sebanyak 530 dan kelompok ibu hamil yang mengonsumsi Suplementasi MMS sebanyak 619	Desain penelitian ini yaitu studi kohort prospektif yang dilakukan di dua kabupaten pedesaan (Dazi dan Qushui), di Lhasa, yang terletak di tengah Tibet.	Dibandingkan dengan kelompok Asam Folat, kelompok suplementasi suplementasi MMS secara signifikan berkaitan dengan penurunan faktor resiko anemia pada trimester ketiga. Tidak ada perbedaan antara kelompok MMS dan FA dalam berat badan lahir rata-rata (perbedaan rata-rata yang disesuaikan: 36-78; 95 % CI 19-42,92-98 g; P =0.200), sedangkan suplementasi MMS secara signifikan mengurangi kemungkinan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR)

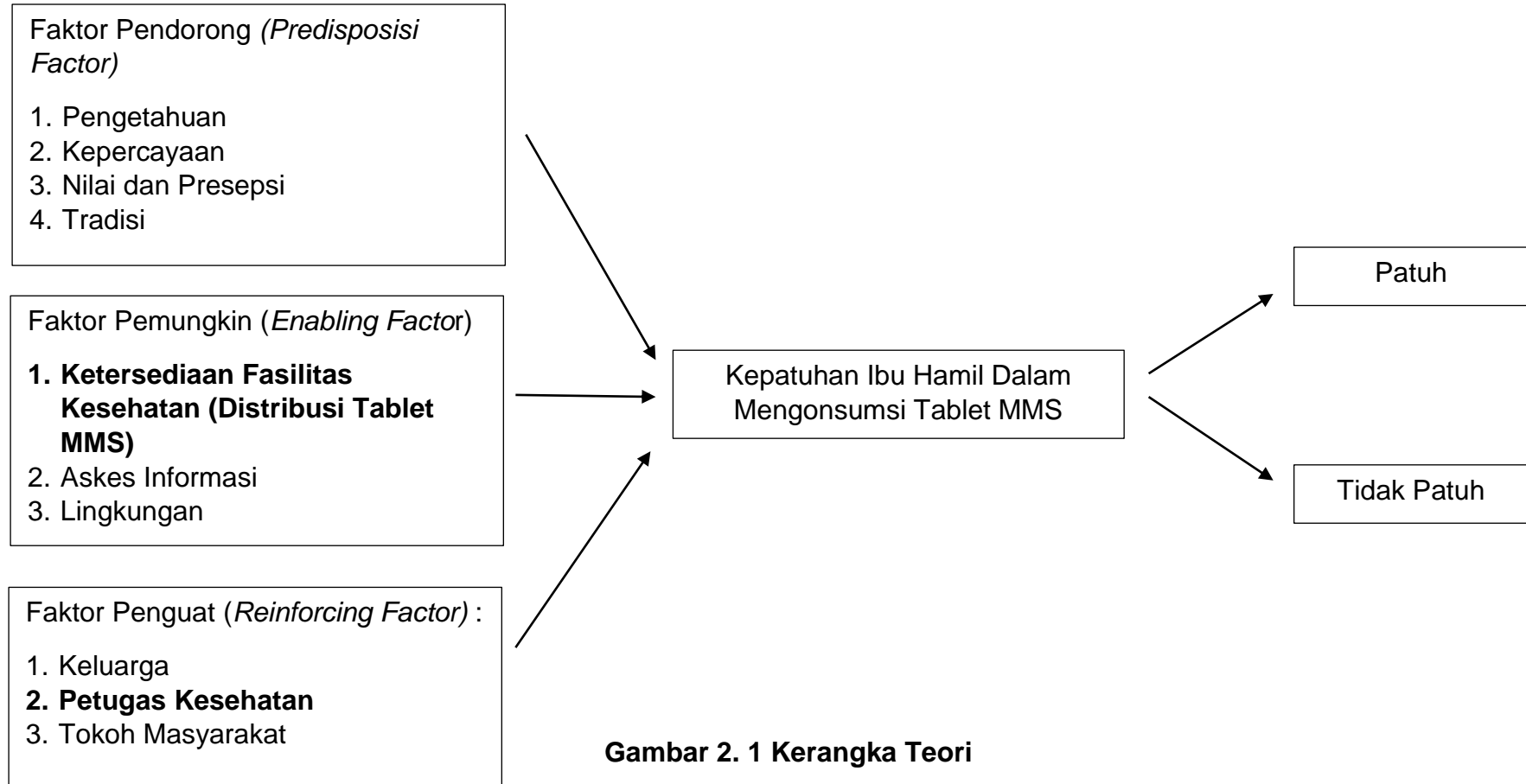
						(AOR: 0.58; 95% CI 0.36, 0.91; P=0.019).
11.	The Effect Of Multi-Micronutrient Supplement Compared To Iron Folic Acid Suplementasi To Improve Imunoglobulin G (Igg) Level Among Anemic Pregnant Women In Second Tremester	(Novianto, Sumarmi and Fatmaningrum, 2020)	Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi pengaruh pemberian multi mikronutrien (MMS) terhadap kadar imunoglobulin G ibu hamil anemia trimester II, dibandingkan dengan suplementasi tambah darah dan suplementasi asam folat (IFA).	Besar sampel pada penelitian ini yaitu 30 ibu hamil yang diambil secara acak. 15 ibu hamil pada kelompok intervensi menggunakan suplementasi MMS dan 15 ibu hamil pada kelompok kontrol	Desain penelitian ini yaitu penelitian eksperimen dengan rancangan single blind randomized controlled trial design. Dalam penelitian ini menggunakan dua kelompok yaitu kelompok perlakuan dan kelompok kontrol. Kelompok perlakuan diberikan multi mikronutrien (MMS) yang mengandung 15 jenis vitamin mineral yang mengacu pada formula dari	Tidak ada perbedaan penurunan kadar imunoglobulin G pada ibu hamil dengan anemia trimester II antara yang diberi multi mikronutrien (MMS) dibandingkan dengan tambet tambah darah dan asam folat. Cara memaksimalkan efektivitas suplementasi imunoglobulin G pada ibu hamil adalah dengan mengonsumsi makanan sesuai kecukupan yang dianjurkannya sesuai anjuran. usia kehamilan.

					United Nations International Multiple Micronutrients Preparation (UNIMMAP). Sedangkan kelompok kontrol diberikan suplemen darah yang mengandung zat besi 60 mg dan asam folat 400 g atau disingkat Iron Folic Acid (IFA).	
12.	Impact of Preconception Micronutrient Supplementation on Anemia and Iron Status during Pregnancy and Postpartum: A Randomized Controlled Trial in Rural Vietnam	(Nguyen et al. 2016)	Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menguji dampak pemberian tambahan suplementasi asam folat (IFA) sebelum hamil dan suplementasi mikronutrien (MM-	Ada 3 kelompok intervensi yaitu kelompok yang diberi Suplementasi Asam Folat 555 orang, Kelompok yang diberi Suplementasi TTD dan Asam	Jenis penelitian ini adalah <i>randomized controlled trial</i> yang dilakukan di Thai Nguyen, provinsi pegunungan di utara Vietnam.	Feritin prenatal secara signifikan lebih tinggi di antara wanita yang menerima suplementasi MMS (geometric mean ($\mu\text{g/L}$) [95% CI]: 93,6 [89,3-98,2]) dan IFA (91,9 [87,6-963]) dibandingkan dengan

			15 vitamin dan mineral; termasuk IFA) dibandingkan dengan hanya suplementasi asam folat (FA) saja pada peningkatan status zat besi dan anemia selama kehamilan dan awal postpartum pada ibu dan saat melahirkan.	Folat 518 orang, dan Kelompok yang diberikan Suplementasi MMS 508 orang.		kontrol (85,3 [81,5-89,2]). Wanita yang menerima suplementasi MMS atau IFA memiliki feritin yang lebih tinggi 3 bulan pascapersalinan (MM 118,2 [109,3-127,8]), IFA 117,8 [108,7-127,7] vs kontrol 101,5 [94,0-109,7]) dan melahirkan bayi dengan zat besi yang lebih besar. penyimpanan (MM 184.3 [176.1–192.9]), IFA 189.9 [181.6–198.3] vs kontrol 175.1[167.9–182.6])
13.	The Influence of Multiple Micronutrient Supplementations on Hemoglobin and Serum Ferritin Levels of Pregnant Women	(Patimah et al. 2013)	Tujuan penelitian ini adalah untuk membandingkan pengaruh suplementasi MMS dan suplementasi	Sampel penelitian ini sebanyak 70 orang. Kelompok intervensi 35 orang dan Kelompok	Jenis penelitian ini adalah <i>randomized controlled trial</i> yang dilaksanakan selama 7 bulan di Kabupaten	Rata-rata kadar hemoglobin meningkat secara signifikan setelah suplementasi Suplementasi MMS (0,92±1,18 g/dl; p=0,000) sedangkan

			<p>tambah darah terhadap kadar hemoglobin dan feritin serum ibu hamil yang menderita anemia.</p>	<p>kontrol orang.</p>	35	Maros	<p>suplemen suplementasi tambah darah tidak meningkat secara signifikan ($0,39 \pm 1,17$ g/dl; $p=0,099$), kadar feritin serum pada dua kelompok tidak menurun secara signifikan pemerian setelah suplementasi suplementasi MMS ($8,18 \pm 29,77$ ng/ml; $p=0,130$) dan suplementasi tambah darah ($10,52 \pm 26,48$ ng/ml; $p=0,058$).</p>
--	--	--	--	-----------------------	----	-------	---

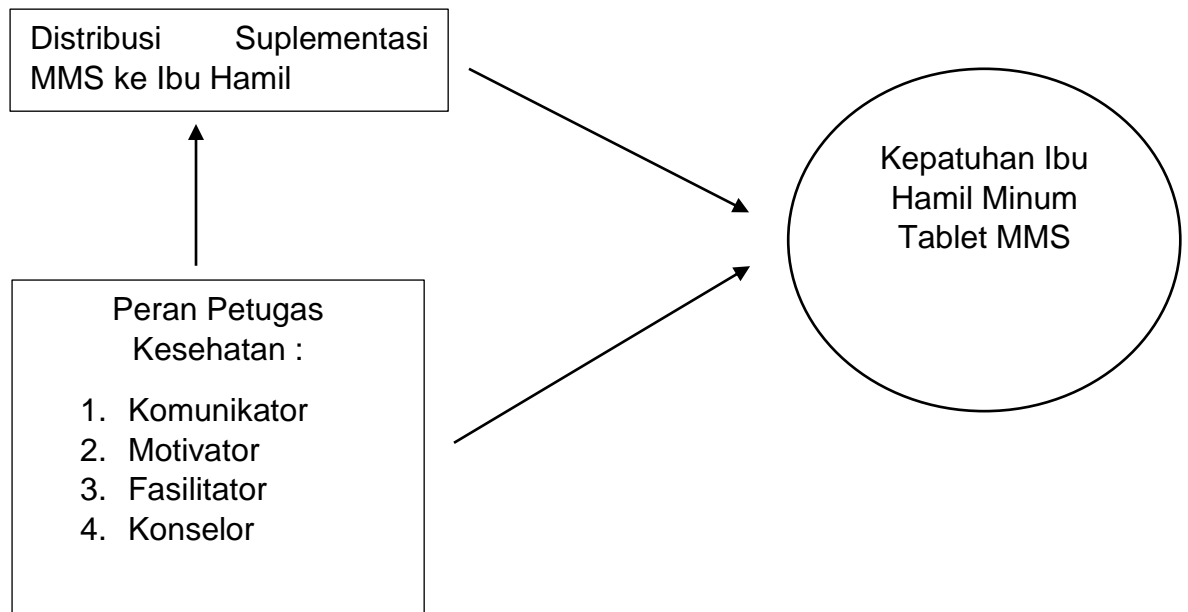
D. Kerangka Teori



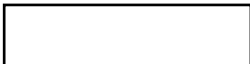
Gambar 2. 1 Kerangka Teori


Sumber : Teori Lawrence Green (Notoatmodjo 2014)

E. Kerangka Konsep



Keterangan :

 : Variabel Independen

 : Variabel Dependen

 : Arah Hubungan

Gambar 2. 2 Kerangka Konsep

F. Definisi Konsep

Definisi konsep adalah definisi variabel-variabel yang akan diteliti yang bermanfaat untuk mengarahkan pengukuran dan pengamatan terhadap variabel-variabel untuk perkembangan instrumen. Adanya definisi konsep yang tepat maka ruang lingkup

atau definisi variabel menjadi terbatas dan penelitian akan lebih fokus.

Tabel 2. 3 Definisi Konsep Penelitian

No	Variabel	Definisi Konsep	Teknik Pengumpulan Data	Instrumen
1.	Distribusi Suplementasi MMN	Mekanisme distribusi suplementasi MMS	<i>Indepth Interview/wawancara mendalam</i>	Pedoman Wawancara dan lembar observasi
2.	Peran Tenaga Kesehatan	Peranan tenaga kesehatan yang dilakukan dengan harapan ibu hamil dapat meningkatkan kepatuhan, meliputi peran sebagai komunikator, motivator, fasilitator, dan konselor untuk mengonsumsi suplementasi MMS	<i>Indepth Interview/wawancara mendalam</i>	Pedoman Wawancara dan lembar observasi
3.	Kepatuhan Minum Suplemen MMS	Kepatuhan cara mengonsumsi suplementasi MMS	<i>Indepth Interview/wawancara mendalam</i>	Pedoman Wawancara