



Original Research Paper

**EVALUASI PEMBERIAN TABLET TAMBAH DARAH UNTUK REMAJA PUTRI  
 WILAYAH PUSKESMAS BINAMU KOTA**

**Yusma Indah Jayadi\*, Annisa Suci Istiqamah Ananda Palangkei, Jean Fadillah Warahmah**

*UIN Alauddin Makassar*

**Email Corresponding:**  
[yusmaindahji@gmail.com](mailto:yusmaindahji@gmail.com)

**Page :** 168-175

**Kata Kunci :**

Anemia,  
 Zat Besi,  
 Pemberdayaan

**Keywords:**

*Anemia,  
 Iron,  
 Empowerment*

**Published by:**

Tadulako University,  
 Managed by Faculty of Medicine.  
**Email:** healthytadulako@gmail.com  
**Phone (WA):** +6285242303103  
**Address:**  
 Jalan Soekarno Hatta Km. 9. City of  
 Palu, Central Sulawesi, Indonesia

**ABSTRAK**

Anemia adalah salah satu masalah gizi yang paling umum dan sulit diatasi secara global. Anemia pada remaja memiliki dampak buruk pada imunitas yang menurun, konsentrasi, prestasi belajar, kebugaran remaja dan produktifitas. Rematri yang menderita anemia ketika menjadi ibu hamil berisiko melahirkan Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) dan stunting. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis evaluasi program pemberian Tablet Tambah Darah (TTD) pada Rematri di wilayah kerja Puskesmas Binamu Kota. Penelitian ini merupakan penelitian evaluasi dengan metode kualitatif dengan teknik purposive sampling di bulan April 2020. Metode kualitatif menggunakan wawancara mendalam pada ahli gizi dan siswi SMP. Data kualitatif diolah dengan menggunakan metode content analysis meliputi input, proses dan output. Terdapat ketidaksesuaian terjadi dalam aspek input pada sarana dan prasarana. Pada aspek proses ketidaksesuaian terjadi pada aspek pendistribusian, pemantauan, pencatatan dan pelaporan. Pada aspek output ketidaksesuaian terjadi pada ketepatan sasaran, waktu dan distribusi. Dalam penelitian ini, masih ada ketidaksesuaian aspek input, proses, serta output dalam implementasi program TTD di wilayah kerja Puskesmas Binamu Kota.

**ABSTRACT**

*Anemia is one of the most common nutritional problems and is difficult to treat globally. Anemia in adolescents has a negative impact on decreased immunity, concentration, learning achievement, adolescent fitness and productivity. Rematri who suffer from anemia when they become pregnant women are at risk of giving birth to Low Birth Weight (LBW) and stunting. This study aims to analyze the evaluation of the program for giving blood-supplemented tablets (TTD) to Rematri in the work area of the Binamu City Health Center. This research is an evaluation study using a qualitative method with purposive sampling technique in April 2020. The qualitative method uses in-depth interviews with nutritionists and junior high school students. Qualitative data is processed using content analysis method including input, process and output. There is a discrepancy in the input aspect of facilities and infrastructure. In the aspect of the process, discrepancies occur in the aspects of distribution, monitoring, recording and reporting. In the aspect of output, discrepancies occur in the accuracy of targets, timing and distribution. In this study, there are still discrepancies in aspects of input, process, and output in the implementation of the TTD program in the work area of the Binamu City Health Center.*

**PENDAHULUAN**

Anemia adalah salah satu masalah gizi yang paling umum dan sulit diatasi secara global, mempengaruhi baik negara berkembang maupun negara maju dengan konsekuensi besar bagi kesehatan manusia serta pembangunan sosial dan ekonomi. Remaja, terutama anak

perempuan, sangat rentan terhadap kekurangan zat besi. Prevalensi tertinggi adalah antara usia 12-15 tahun ketika kebutuhan berada di puncak. Di semua Negara Anggota Wilayah Asia Tenggara, kecuali Thailand, lebih dari 25% remaja putri dilaporkan menderita anemia; di beberapa negara prevalensinya setinggi 50%.

Masa remaja merupakan waktu yang tepat untuk intervensi dalam mengatasi anemia<sup>1</sup>.

Berdasarkan data Riskesdas 2018, prevalensi anemia pada remaja sebesar 32 %, artinya 3-4 dari 10 remaja menderita anemia. Hal tersebut dipengaruhi oleh kebiasaan asupan gizi yang tidak optimal dan kurangnya aktifitas fisik<sup>2</sup>.

Pada sebuah penelitian di Kabupaten Jeneponto menunjukkan dari 82 remaja putri di SMA Negeri 2 Jeneponto tahun 2018, 17% diantaranya mengalami anemia<sup>3</sup>.

Anemia pada remaja memiliki dampak buruk pada imunitas yang menurun, konsentrasi, prestasi belajar, kebugaran remaja dan produktifitas. Rematri yang menderita anemia ketika menjadi ibu hamil berisiko melahirkan Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) dan stunting. Anemia gizi besi menjadi salah satu penyebab utama anemia, diantaranya karena asupan makanan sumber zat besi yang kurang<sup>4</sup>.

Rencana Strategis Kementerian Kesehatan RI tahun 2015-2019 menargetkan cakupan pemberian TTD pada rematri secara bertahap dari 10% (2015) hingga mencapai 30% (2019). Diharapkan sektor terkait di tingkat pusat dan daerah mengadakan TTD secara mandiri sehingga intervensi efektif dengan cakupan dapat dicapai hingga 90%<sup>4</sup>.

Rekomendasi global menganjurkan untuk daerah dengan prevalensi anemia  $\geq 40\%$ , pemberian TTD pada rematri dan WUS terdiri dari 30-60 mg elemental iron dan diberikan setiap hari selama 3 bulan berturut-turut dalam 1 tahun<sup>5</sup>. Sedangkan untuk daerah yang prevalensi anemianya  $\geq 20\%$ , suplementasi terdiri dari 60 mg elemental iron dan 2800 mcg asam folat dan diberikan 1 kali seminggu selama 3 bulan on (diberikan) dan 3 bulan off (tidak diberikan)<sup>1</sup>.

## **BAHAN DAN CARA**

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan metode kualitatif yang dilakukan pada bulan April 2021 di wilayah kerja Puskesmas Binamu Kota, Kabupaten Jeneponto. Penentuan informan dilakukan dengan menggunakan purposive sampling. Teknik pengambilan data dengan cara wawancara mendalam pada petugas gizi di Puskesmas tersebut dan siswi kader UKS, serta pengambilan data sekunder menggunakan data literatur. Analisis data menggunakan content analysis (analisis isi) yang meliputi input (sumber daya manusia, alokasi dana, sarana, dan prasarana), proses (persiapan, pendistribusian, pemantauan, pencatatan, pelaporan) dan output (cakupan kegiatan, ketepatan sasaran, waktu dan distribusi), serta komponen outcome (efek atau dampak). Keabsahan data dilakukan dengan melakukan triangulasi data yaitu dengan melakukan kroscek untuk meyakinkan bahwa data yang didapat benar.

## **HASIL**

Wilayah Kecamatan Binamu adalah salah satu kecamatan yang ada di Kabupaten Jeneponto Sulawesi Selatan. Berdasarkan pembagian sasaran perPuskesmas maka wilayah Kecamatan Binamu terbagi menjadi 2 yaitu Puskesmas Binamu Kota yang terletak di Pabiringa yang memiliki karakteristik kota Terletak dekat dengan ibu kota ,dan Puskesmas Binamu yang terletak di Biringkassi yang memiliki karakteristik desa (Terletak jauh dari Ibu Kota). Puskesmas Binamu kota memiliki 5 wilayah kerja, yaitu Kelurahan Balang, Kelurahan Balang Toa, Kelurahan Monro-monro, Kelurahan Pabiringa dan Desa Sapanang. Adapun jumlah sekolah sasaran dalam program pemberian TTD pada remaja putri terdiri dari 3 SMP/Mts dan 7 SMA/MA/SLTA sederajat. Jarak Puskesmas Binamu Kota dari Ibu kota Jeneponto yaitu

sejauh 4,10 Km. Jumlah partisipan dalam penelitian ini berjumlah 1 orang Staf gizi Puskesmas Binamu Kota sekaligus Penanggung Jawab Program Pemberdayaan Pemberian TTD Rematri dan 1 orang siswi MAN Binamu Jeneponto yang menerima tablet tambah darah disekolahnya.

### **Deskripsi Input**

Secara umum, indikator input adalah Kebijakan dan Program Nasional, komitmen yang kuat di semua tingkatan, sumber daya (man, money, material) yang tersedia. Indikator input termasuk peraturan yang relevan, alokasi dana, tenaga kesehatan di fasilitas pendidikan/sekolah, industri/perusahaan, dan fasilitas kesehatan primer dan sekunder<sup>4</sup>.

### **Sumber Daya Manusia**

Sumber daya manusia kesehatan adalah tenaga kesehatan (termasuk tenaga kesehatan strategis) dan tenaga pendukung/penunjang kesehatan yang terlibat dan aktif serta mengabdikan dirinya dalam upaya dan manajemen kesehatan. Subsistem Sumber Daya Manusia Kesehatan adalah pengelolaan upaya pengembangan dan pemberdayaan sumber daya manusia kesehatan yang meliputi upaya perencanaan, pengadaan, pendayagunaan serta pembinaan dan pengawasan mutu sumber daya manusia kesehatan untuk mendukung penyelenggaraan pembangunan kesehatan guna mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya<sup>6</sup>.

Sumber daya manusia yang terlibat dalam program pemberian TTD di sekolah ini sudah sesuai dengan Pedoman Penanggulangan dan Pencegahan Anemia bahwa terdiri dari dokter atau perawat, ahli gizi, bagian farmasi, UKS sekolah dan bagian keuangan<sup>7</sup>. Untuk proses pendistribusian TTD biasanya dilakukan oleh 4-6 orang yang meliputi 2 Tenaga Gizi Puskesmas Kecamatan dan Kelurahan, 2 orang

guru penanggung jawab UKS/UKM dan 2 orang siswi sebagai kader UKS/UKM. Tugas dan fungsi tenaga gizi yaitu bertugas mendistribusikan TTD ke setiap UKS/UKM masing-masing sekolah 2 siswi sebagai kader dan guru sebagai penanggung jawab UKS/UKM bertugas memberikan sosialisasi kepada remaja putri tentang anemia dan konsumsi TTD.

*“Jadi tahap pelaksanaannya itu di jadwalkan pemberian edukasi ke siswa/siswi sasaran sebagai kader program ini di sekolahnya, lalu kemudian siswa/siswi tersebut bertugas untuk menyampaikan pemahaman terkait TTD ini ke siswi di setiap kelas, mereka juga bertugas untuk membagikan 1 TTD ini setiap pekan di sekolahnya.”*

*“Iyee sebelum melakukan pemberdayaan pemberian TTD ini, kami melakukan edukasi terlebih dahulu kepada seluruh siswi di sekolah sasaran, lalu kami memilih kader UKS untuk diberdayakan dalam pemberian TTD ini setiap pekannya di sekolahnya. Kami melakukan sosialisasi terkait TTD ini secara umum kepada seluruh siswi di sekolah sasaran sekitar 6 bulan sekali, jadi dalam 1 tahun itu kami melaksanakan sosialisasinya 2 kali”*

*“Setiap sekolah yang menjadi sasaran kami dalam program ini itu berperan sangat baik dan berperan penting dalam berjalan baiknya program ini. Jadi pihak sekolah itu selalu mengawasi dan mengontrol setiap proses pembagian ttd ini setiap pekannya lalu memberikan laporannya kepada pihak puskesmas ketika kami datang untuk memonitoring setiap bulannya” (Informan 1, Staf Ahli Gizi Puskesmas Binamu Kota)*  
*“Sekarang saya sudah kelas 12 kak, tapi karna corona jadi saya baru sekitar 3 semester di sekolah kak, selama disekolah saya sudah 2 kali mendapatkan edukasi mengenai tablet tambahdarah ini dari petugas Puskesmas,*

tapi kalau edukasi dari siswi petugas UKM itu hampir setiap bulan.”

(Informan 2, Salah satu siswi kader UKS/UKM)

Pada penelitian lain pada remaja putri di Jakarta Timur, tugas dan fungsi tenaga gizi dibagi menjadi 2 yaitu bertugas mendistribusikan TTD ke masing ± masing remaja putri dan bertugas memberikan sosialisasi kepada remaja putri tentang anemia dan konsumsi TTD. Perawat ataupun dokter bertugas untuk mengukur kadar hemoglobin remaja putri untuk melihat keadaan anemia pada remaja putri<sup>8</sup>.

Demikian pula di wilayah kerja Puskesmas Bengkuring. Sumber daya yang terlibat sebagai koordinator ini ada 2 orang nutrisionis yang bertanggung jawab terhadap penerimaan, penyimpanan, penyusunan jadwal Distribusi, pelaporan dan evaluasi. Pelaksanaan distribusi dilakukan oleh 4 tim, 1 tim terdiri dari 2 orang per sekolah<sup>9</sup>.

### **Alokasi Dana**

Dana merupakan pendukung dalam suatu program agar program yang disusun dapat berjalan dengan baik serta memperoleh tujuan yang ingin dicapai<sup>7</sup>. Subsistem pembiayaan kesehatan adalah pengelolaan berbagai upaya penggalan, pengalokasian, dan pembelanjaan dana kesehatan untuk mendukung penyelenggaraan pembangunan kesehatan guna mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya<sup>10</sup>.

Dana dalam pengadaan TTD di wilayah kerja Puskesmas Binamu Kota diambil dari Dana Provinsi, Kabupaten dan BOK (Biaya Operasional Kesehatan).

Menurut Koordinator Ahli Gizi Puskesmas Binamu Kota, *pendanaan program rematri perencanaannya berjenjang dari kecamatan kemudian ke Dinas Kesehatan, dan direncanakan dari tahun sebelumnya, namun*

*dalam prakteknya waktu pencairannya pertriwulan.*

Ini sejalan dengan mekanisme penyediaan TTD yang dilaksanakan melalui jalur pemerintah Provinsi, Kabupaten Kota dan sumber dana lainnya sesuai kebutuhan.

Pada studi lainnya, menurut Koordinator Ahli Gizi Puskesmas Pasar Rebo, pendanaan program rematri ini termasuk ke dalam BLUD yang perencanaannya berjenjang dari kelurahan, ke kecamatan kemudian ke Dinas Kesehatan, dan direncanakan dari tahun sebelumnya, namun dalam prakteknya waktu pencairannya berubah-ubah. Di wilayah Puskesmas Pasar Rebo proporsi TTD yang di dapat dari BLUD yaitu di bawah 5% hal ini disebabkan karena puskesmas hanya berbelanja TTD sesuai dengan kebutuhan yang dibutuhkan. Jumlah sasaran di wilayah kerja Puskesmas Pasar Rebo juga berbeda dengan Puskesmas Kecamatan lainnya jumlah remaja putri yang ada di setiap sekolah juga berbeda<sup>8</sup>.

### **Sarana dan Prasarana**

Sarana adalah bangunan yang sebagian atau seluruhnya berada di atas tanah/perairan, ataupun di bawah tanah/perairan dan digunakan untuk penyelenggaraan atau penunjang pelayanan<sup>4</sup>.

Berdasarkan hasil wawancara kepada ahli gizi Puskesmas Binamu Kota mengatakan bahwa jumlah TTD yang diberikan ke masing-masing sekolah disesuaikan dengan jumlah remaja putri yang ada. Sarana dan Prasarana yang digunakan dalam pemberian TTD ini berupa box sebagai wadah tablet tambah dara yang akan dibagikan, kamera *smart phone* sebagai alat untuk dokumentasi.

Studi lain menunjukkan sarana dan prasarana hanya tersedia di tahun 2018 berupa brosur, leaflet untuk kegiatan sosialisasi serta remaja puteri diberikan kartu suplementasi TTD. Namun pada tahun 2018, tidak disediakan lagi oleh Dinas Kesehatan Kota

Samarinda dan UPT Puskesmas Bengkuring. Sarana yang digunakan hanya berupa plastik untuk mengemas TTD, kamera smart phone milik setiap pribadi dari tim pelaksana TTD yang digunakan untuk kegiatan dokumentasi. Grup Whats App (WA) Guru UKS dan Grup WA Puskesmas Bengkuring sebagai sarana informasi pelaksanaan program TTD<sup>9</sup>.

### **Deskripsi Proses**

Indikator proses mencakup advokasi dan sosialisasi, jejaring yang efektif dan komunikasi optimal, pengelolaan program, peningkatan kapasitas petugas, peningkatan kegiatan kelompok sasaran, integrasi dalam surveilans, penelitian dan pengembangan dalam program pencegahan dan penanggulangan anemia pada rematri dan WUS<sup>4</sup>.

### **Persiapan**

Persiapan menjadi penentu berjalannya suatu kegiatan atau program dengan baik atau tidak. Ketika suatu kegiatan dipersiapkan sebagaimana semestinya maka akan memberikan peluang keberhasilan dan kelancaran dari kegiatan tersebut. Berdasarkan hasil wawancara terhadap informan bahwa proses perencanaan kebutuhan dilakukan dengan cara skrining ke sekolah masing-masing untuk mengetahui jumlah remaja putri di sekolah lalu mereka membuat kebutuhan untuk TTD. Penyusunan Standar Operasional Prosedur (SOP) mengenai pemberian TTD, penyusunan jadwal pelaksanaan kegiatan, dan menginformasikan kepada pihak sekolah melalui surat tentang jadwal kegiatan pemberian TTD. Sejalan dengan penelitian di Jakarta Timur.

### **Pendistribusian**

Ditjen Kefarmasian dan Alkes mendistribusikan TTD sesuai dengan usulan kebutuhan ke Instalasi Farmasi Provinsi. Instalasi Farmasi Provinsi mendistribusikan

ke Instalasi Farmasi Kabupaten dan Kota (IFK). IFK mendistribusikan ke gudang farmasi puskesmas, dan selanjutnya puskesmas mendistribusikan TTD ke sekolah melalui pengelola program gizi. Perhitungan kebutuhan di sekolah didasarkan pada data riil yang berasal dari Data Pokok Pendidikan (DAPODIK) terbaru dari SMP dan SMA atau yang sederajat. Remaja putri dan WUS dapat memperoleh TTD secara mandiri melalui UKBM, klinik perusahaan, apotek/toko obat, dan kelompok lainnya (karang taruna, tempat ibadah, LSM, dll).

Berdasarkan hasil penelitian, proses pendistribusian dimulai dari Dinas Kesehatan lalu disalurkan ke Puskesmas, kemudian selanjutnya dari Puskesmas didistribusikan ke sekolah yang termasuk dalam wilayah kerjanya.

*“Jadi tahap pelaksanaannya itu di jadwalkan pemberian edukasi ke siswa/siswi sasaran sebagai kader program ini di sekolahnya, lalu kemudian siswa/siswi tersebut bertugas untuk menyampaikan pemahaman terkait TTD ini ke siswi disetiap kelas, mereka juga bertugas untuk membagikan 1 TTD ini setiap pekan di sekolahnya.”* (Informan 1, Staf Ahli Gizi Puskesmas Binamu Kota)

Bila memungkinkan sekolah/Puskesmas/ melalui tenaga gizi/ kader/ bidan desa dapat mendistribusikan TTD kepada Rematri dengan tetap memperhatikan social dan physical distancing Puskesmas dan Dinas Kesehatan akan menjamin ketersediaan TTD untuk disalurkan kepada Rematri<sup>11</sup>.

*“Pendistribusian TTD pada Repatri tetap dilaksanakan di masa pandemi seperti saat ini, dengan membagikan TTD bertepatan dengan jadwal pemeriksaan balita di Posyandu di sekitar daerah tempat tinggal masing-masing, dengan pengumuman dan mengarahkan remaja putri untuk menuju Posyandu agar*

dapat mendapatkan TTD” (Informan 1, Staf Ahli Gizi Puskesmas Binamu Kota)

Pada studi lain di Jakarta Timur, proses pendistribusian dimulai dari Dinas Kesehatan lalu disalurkan ke Puskesmas, kemudian selanjutnya dari Puskesmas didistribusikan ke sekolah yang termasuk dalam wilayah kerjanya<sup>8</sup>.

Berbeda halnya pada wilayah Puskesmas Bengkuring di Samarinda, bahwa pendistribusian dilakukan dengan cara blanket approach yang dibagikan oleh tim setiap bulannya sebanyak 4 tablet per siswi dengan jumlah minum TTD sebanyak 1 tablet untuk 1 minggu<sup>9</sup>.

### **Pemantauan**

Pemantauan dilakukan dengan sistem pencatatan dan pelaporan, pembinaan oleh tim teknis, dan kunjungan lapangan<sup>4</sup>.

Berdasarkan hasil penelitian bahwa kegiatan monitoring yang dilakukan pihak Puskesmas terhadap remaja putri yaitu dilakukan setiap 1 bulan sekali disekolah sasaran, dengan menata apakah program berjalan dengan baik atau tidak.

*“Jadi proses monitoring program ini, dilakukan oleh pihak Puskesmas Binamu Kota, setiap 1 bulan sekali di sekolah sasaran, dengan memantau apakah program pemberdayaan pemberian TTD berjalan dengan baik atau tidak. Memonitoring kader uks yg telah di tugaskan sebagai pendidik sebaya dan pembagi tablet TTD ini untuk setiap pekan disekolahnya. Kami mengevaluasi program pemberdayaan ini setiap 1 triwulan (3 Bulan) sekaligus kami laporkan ke Dinas kesehatan”* (Informan 1, Staf Ahli Gizi Puskesmas Binamu Kota)

Berdasarkan hasil penelitian pada wilayah Puskesmas Bengkuring di Samarinda bahwa pemantauan TTD ini hanya berupa pelaporan data dari petugas pelaksana tiap bulannya. Data tersebut berasal dari pernyataan

dari guru UKS saja mengenai jumlah TTD yang telah didistribusikan<sup>9</sup>.

### **Pencatatan dan Pelaporan**

Pencatatan dilakukan oleh masing masing siswa dengan mengunduh aplikasi Cegah Anemia Remaja Indonesia ‘Ceria’ untuk memudahkan mereka melaporkan kepatuhan minum. Siswa juga dapat mengisi catatan Konsumsi TTD di buku report Kesehatanku atau kartu control minum TTD. Kemudian sekolah melaporkan hasil pantauan secara berjenjang hingga ke dinas kesehatan kota dan kabupaten. Siswa dapat melaporkan konsumsi TTD kepada guru melalui media SMS atau WhatsApp Grup<sup>11</sup>.

Menurut yang tercantum di dalam buku Manajemen Pencegahan & Penanggulangan Anemia pada Rematri dan WUS bahwa Pencatatan dilakukan oleh tim pelaksana UKS di sekolah (guru UKS) sesuai dengan tugas tambahan. Pemberian TTD dicatat pada Kartu Suplementasi Gizi dan Buku Rapor Kesehatanku<sup>4</sup>.

Berdasarkan hasil penelitian bahwa proses pencatatan dan pelaporan di Puskesmas Binamu Kota dilakukan setiap bulan, kemudian direkap dan dilaporkan tiap triwulan atau 3 bulan kemudian dilaporkan berjenjang ke Dinas Kesehatan.

*“Kami mengevaluasi program pemberdayaan ini setiap 1 triwulan (3 Bulan) sekaligus kami laporkan ke Dinas kesehatan”* (Informan 1, Staf Ahli Gizi Puskesmas Binamu Kota)

Berdasarkan informasi tersebut dapat disimpulkan bahwa proses pencatatan dan pelaporan masih belum sesuai dengan Pedoman Pencegahan dan Penanggulangan Anemia yang seharusnya guru UKS juga membawahi bidang kesehatan di sekolah dan melibatkan dirinya untuk terus memantau kepatuhan mengkonsumsi TTD pada remaja putri<sup>11</sup>. Secara teori, pencatatan dan pelaporan harus diisi oleh remaja putri itu sendiri dalam hal

kepatuhan konsumsi TTD melalui kartu suplementasi gizi maupun buku rapor kesehatanku, namun berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan oleh beberapa remaja putri mereka mengatakan bahwa mereka belum menerima kartu suplementasi gizi atau mengunduh aplikasi Cegah Anemia Remaja Indonesia.

Berdasarkan hasil penelitian di Jakarta Timur bahwa proses pencatatan dan pelaporan di Puskesmas Pasar Rebo dilakukan setiap bulannya, kemudian direkap dan dilaporkan tiap triwulan atau 3 bulan kemudian dilaporkan berjenjang ke Dinas Kesehatan. Untuk laporan di tingkat sekolah sudah dilakukan oleh guru UKS dalam bentuk formulir penerimaan TTD yang berisi tanda tangan siswa dan pelaporan secara verbal bahwa TTD sudah diberikan<sup>8</sup>.

### **Deskripsi Output**

Indikator output terdiri dari cakupan program anemia pada rematri dan WUS serta kepatuhan rematri dan WUS yang mengonsumsi TTD. Kegiatan intervensi yang diindikasikan melalui indikator input, proses, dan output tersebut diharapkan dapat berdampak pada penurunan prevalensi anemia pada rematri dan WUS. Sesuai dengan rekomendasi WHO tahun 2012 prevalensi anemia pada WUS diharapkan turun sebesar 50% pada tahun 2025<sup>4</sup>.

Berdasarkan hasil wawancara bahwa pemberian TTD di wilayah kerja Puskesmas Binamu Kota mencapai rata-rata >81%, hal ini sudah melampaui target pada tahun 2020.

Ketepatan sasaran, waktu, dan distribusi Berdasarkan hasil wawancara terhadap informan bahwa sasaran pemberian tablet tambah darah hanya diberikan kepada remaja putri yang sudah mengalami menstruasi saja sedangkan yang belum menstruasi tidak diberikan.

Berdasarkan hasil penelitian lainnya bahwa cakupan kegiatan pada program TTD

tahun 2018 di UPT Puskesmas Bengkuring adalah sebesar 97,1%. Hal itu berdasarkan jumlah obat yang diterima setiap bulannya pada remaja putri wilayah kerja Puskesmas Bengkuring yang dimulai sejak bulan maret 2018 hingga bulan Desember 2018. Capaian tidak 100% dikarenakan sasaran lagi mengikuti kegiatan ekstrakurikuler di luar kota<sup>9</sup>.

### **Deskripsi Outcome**

#### **Efek atau Dampak**

Konsumsi TTD kadang menimbulkan efek samping seperti: Nyeri/perih di ulu hati, Mual dan muntah, Tinja berwarna hitam Gejala tersebut tidak berbahaya. Untuk mengurangi gejala di atas sangat dianjurkan minum TTD setelah makan (perut tidak kosong) atau malam sebelum tidur. Bagi rematri dan WUS yang mempunyai gangguan lambung dianjurkan konsultasi kepada dokter<sup>4</sup>.

Berdasarkan hasil penelitian bahwa efek atau dampak dari mengonsumsi TTD yang dialami oleh remaja putri yaitu rasa pusing. Hal itu sesuai dengan kutipan pernyataan wawancara.

*“Kalau efek sampingnya disaya kak Alhamdulillah tidak adaji, tapi ada temanku waktu sudah minum itu tablet tambah darah kak pusingi dia rasa kak.”* (Informan 2, Salah satu siswi kader UKS/UKM)

Penelitian lain di Jakarta Timur bahwa efek atau dampak dari mengonsumsi TTD yang dialami oleh remaja putri yaitu mual, pusing<sup>8</sup>.

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

Berdasarkan hasil penelitian ini didapatkan bahwa dari segi input, masih kurangnya sarana dan prasarana seperti ketersediaan poster, leaflet/brosur dalam sosialisasi tentang anemia dan TTD, serta tidak tersedianya kartu suplementasi TTD bagi remaja putri. Dari segi proses, adanya

ketidaksesuaian waktu distribusi karena tidak diberikan dalam waktu yang bersamaan dan belum berjalan sesuai jadwal dengan baik khususnya masa pandemi. Adapun para siswi kebanyakan membawa TTD ke rumah, dan pemantauan program TTD masih kurang karena ada kemungkinan pemalsuan informasi, serta tidak maksimalnya sistem monitoring mandiri dari siswi karena tidak terdistribusinya kartu suplementasi.

Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan masukan kepada Puskesmas dan Institusi Pendidikan untuk dijadikan bahan evaluasi terhadap program Pemberian Tablet Tambah Darah pada remaja putri yaitu dengan gencar mengadakan sosialisasi baik secara tatap muka maupun dengan media edukasi baik ke pihak siswi, sekolah maupun orang tua, kartu monitoring (kartu suplementasi) dan pengawasan secara bertahap dari pihak sekolah maupun petugas kesehatan.

#### UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih kami ucapkan kepada pihak Puskesmas dan semua pihak yang telah membantu dalam terlaksananya penelitian ini dan penyusunan artikel ini.

#### DAFTAR PUSTAKA

1. World Health Organization. *Prevention of Iron Deficiency Anaemia in Adolescents.*; 2011. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/205656>
2. Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas). *Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI Tahun 2018.*; 2018. [www.depkes.go.id](http://www.depkes.go.id)
3. Mutmainnah, et al. *Gambaran Anemia Remaja Putri KEK Di SMA Negeri 2 Kabupaten Jeneponto Wilayah Sub Urban.* Published online 2019.
4. Kementerian Kesehatan RI. *Pedoman Pencegahan Dan Penanggulangan Anemia Pada Remaja Putri Dan Wanita Usia Subur (WUS).*; 2018. <https://gizi.kemkes.go.id/katalog/revisi-buku-pencegahan-dan-penanggulangan-anemia-pada-rematri-dan-wus.pdf>
5. World Health Organization. *Guideline: Daily Iron Supplementation in Adult Women and Adolescent Girls.*; 2016.
6. Kementerian Kesehatan RI. *Badan Pengembangan Dan Pemberdayaan SDM Kesehatan.*; 2017.
7. Kemenkes RI Dirjen Kesmas. *Surat Edaran Kemenkes No HK.03.03/V/0595/2016 Tentang Pemberian Tablet Tambah Darah Pada Remaja Putri.*; 2016.
8. Yudina MK, Fayasari A. Evaluation of Iron Tablet Supplementation Program of Female Adolescent in East Jakarta. *J Ilm Kesehat.* 2020;2(3):147-158. doi:10.36590/JIKA.V2I3.56
9. Fitriana F, Dwi Pramardika D. Evaluasi Program Tablet Tambah Darah pada Remaja Putri. *MPPKI (Media Publ Promosi Kesehat Indones Indones J Heal Promot.* 2019;2(3):200-207. doi:10.31934/MPPKI.V2I3.807
10. Peraturan Presiden Republik Indonesia. *Sistem Kesehatan Nasional. No. 72, Bab IV Tentang tata hubungan antar subsistem dan lingkungannya.* Published online 2012.
11. Kementerian Kesehatan RI. *Pedoman Pemberian Tablet Tambah Darah (TTD) Bagi Remaja Putri Pada Masa Pandemi Covid 19.*; 2020.