

## Evaluasi Program Pemberian Tablet Tambah Darah pada Remaja Putri di Jakarta Timur *Evaluation of Iron Tablet Supplementation Program of Female Adolescent in East Jakarta*

Mira Krisma Yudina<sup>1</sup>, Adhila Fayasari<sup>2\*</sup>  
<sup>1,2</sup>Program Studi Gizi, Universitas Binawan

### Abstract

*In Indonesia, anemia in adolescents increased from 37.1% in 2013 to 48.9% in 2018, with the proportion of anemia in the age group 15-24 years and 25-34 years. Female adolescents who have anemia will be at risk of anemia during pregnancy, at risk of giving birth to LBW, and stunting. This study was to evaluate an iron tablet supplementation program for female adolescents in Pasar Rebo Health Care. This study was evaluation research that used the qualitative method with purposive sampling in January - February 2020. A qualitative study was conducted by in-depth interviews with nutritionists, health teachers, school administrators, and female adolescents. Data were analyzed by content analysis, included input, process, and output. Quantitative data were also collected which is hemoglobin and iron tablet compliance. At the input stage, there were discrepancies in the facilities and infrastructure. At the process, stage nonconformities occur in distribution, monitoring, recording, and reporting. At the output, stage nonconformities occur in target accuracy, time, and distribution. There were still incompatibilities in its implementation in Pasar Rebo Health Care.*

**Keywords:** anemia, program evaluation, female adolescent

### Abstrak

Anemia pada remaja putri meningkat dari 37,1% di tahun 2013 menjadi menjadi 48,9% di 2018, dengan proporsi anemia pada kelompok umur 15-24 tahun dan 25-34 tahun. Remaja putri yang mengalami anemia akan berisiko mengalami anemia pada saat hamil, dan berisiko melahirkan bayi BBLR dan *stunting*. Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi program pemberian Tablet Tambah Darah (TTD) pada remaja putri di wilayah kerja Puskesmas Pasar Rebo Jakarta Timur. Penelitian ini merupakan penelitian evaluasi dengan metode kualitatif dengan teknik *purposive sampling* di bulan Januari - Februari 2020. Metode kualitatif menggunakan wawancara mendalam pada ahli gizi, guru UKS dan siswi SMP. Data kualitatif diolah dengan menggunakan metode content analysis meliputi input, proses dan output. Data kuantitatif dikumpulkan berupa data hemoglobin dan kepatuhan konsumsi TTD. 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 Pasar Rebo.

**Kata Kunci:** anemia, evaluasi program, remaja putri

\*Korespondensi:

Adhila Fayasari, email: fayasari@gmail



This is an open access article under the CC-BY license

## PENDAHULUAN

Anemia merupakan salah satu masalah kesehatan yang banyak terdapat di seluruh dunia, tidak hanya negara berkembang tetapi juga negara maju. Secara global, prevalensi anemia di dunia berkisar antara 40-88% (WHO, 2013). Di Indonesia, anemia pada remaja putri meningkat dari 11,3% menjadi 37,1% pada tahun 2007 dan 2013 (Kementerian Kesehatan 2007, 2013). Pada tahun 2018, anemia pada kelompok umur 15-34 tahun sebesar 48,9% (Kementerian Kesehatan, 2018). Anemia pada usia produktif dan ibu hamil yang terjadi di negara berkembang Sebagian besar merupakan anemia zat gizi besi (20-80%) (Breymann, 2015)

Secara umum, penyebab anemia yaitu kehilangan darah secara kronis, asupan zat besi tidak cukup dan penyerapan tidak adekuat, serta peningkatan kebutuhan akan zat besi (Arisman, 2014). Anemia juga dapat menyebabkan daya tahan tubuh menurun sehingga dapat mudah terkena penyakit infeksi, menurunnya kebugaran dan ketangkasan berpikir karena kurangnya oksigen ke sel otot dan sel otak, serta menurunnya prestasi belajar dan produktivitas kerja/kinerja (Kementerian Kesehatan, 2017). Proporsi kejadian anemia di Indonesia lebih tinggi pada perempuan dibandingkan pada laki-laki yaitu 23,9% dan 18,4% (Kementerian Kesehatan, 2013). Hal tersebut berkaitan dengan beberapa faktor yang dapat mempengaruhi kejadian anemia pada remaja putri diantaranya asupan nutrisi, status gizi, pola menstruasi, aktivitas fisik dan pendapatan orang tua (Wijayanti, 2011).

Upaya penanggulangan anemia berdasarkan rekomendasi WHO adalah dengan pemberian Tablet Tambah Darah (TTD) melalui Program Penanggulangan Anemia Gizi Besi (PPAGB) (Kementerian Kesehatan RI, 2016). Pemerintah menetapkan dosis pemberian TTD pada remaja putri adalah 1 kali seminggu. Pemberian TTD dengan dosis yang tepat dapat mencegah anemia dan meningkatkan cadangan zat besi di dalam tubuh. Sasarannya adalah anak Sekolah Menengah Pertama (SMP) dan Sekolah Menengah Atas (SMA) (Permatasari *et al*, 2018).

Indikator keberhasilan (*outcome*) dari program pelaksanaan pemberian TTD yaitu peningkatan kadar Hb (hemoglobin) dan perubahan status anemia. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Permatasari *et al*. (2018) menyatakan bahwa program PPAGB di Kota Bogor berhasil menurunkan prevalensi anemia, sebelum pemberian intervensi suplementasi besi prevalensi anemia sebesar 20,9%, dan setelah program pemberian suplementasi besi prevalensi anemia menjadi 15,7%, terjadi penurunan sebesar 5,2%. Penelitian yang dilakukan Handayani and Rumiati (2014) di Kabupaten Tasikmalaya dengan program pemberian TTD secara mingguan dan 10 tablet selama menstruasi mengalami peningkatan sebanyak 18%.

Ada beberapa faktor keberhasilan program pemberian TTD pada remaja berdasarkan hasil penelitian antara lain peningkatan komitmen, peran, dan kemitraan dalam hal pelaksanaan program TTD, selanjutnya peningkatan sarana dan prasarana pendukung TTD, lalu peningkatan kapasitas tenaga kesehatan melalui pelatihan, dan peningkatan program aksi berupa kampanye, iklan dalam berbagai bentuk media, bekerjasama dengan tokoh berpengaruh untuk mempromosikan TTD kepada target sasaran dan masyarakat luas (Rahmiati *et al*, 2018)

Program PPAGB di Jakarta Timur sudah mulai dilakukan secara bertahap sejak tahun 2017, di tiap-tiap kecamatan, dimulai dari beberapa sekolah dan meningkat tiap tahunnya. Di wilayah kerja Puskesmas Pasar Rebo, saat ini sudah mencakup 6 sekolah, Menurut data Laporan Puskesmas tahun 2018, pencapaian program TTD pada remaja

putri hanya 16% dari target Puskesmas Pasar Rebo yaitu 25%, namun belum ada data mengenai evaluasi pelaksanaan program (Puskesmas Pasar Rebo, 2019). Oleh karena itu peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang evaluasi program TTD di wilayah kerja Puskesmas Pasar Rebo dari segi input, proses dan output.

## METODE

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan metode kualitatif yang dilakukan pada bulan Januari – Februari 2020 di wilayah kerja Puskesmas Pasar Rebo. Penentuan informan dilakukan dengan menggunakan *purposive sampling*. Teknik pengambilan data dengan cara wawancara mendalam pada 2 ahli gizi, 1 guru UKS, 1 kepala sekolah dan 6 remaja putri, 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. Data kuantitatif dilakukan dengan melakukan pengukuran Hb dengan hb meter dan kepatuhan konsumsi jumlah tablet pada 31 siswi SMP Negeri X Jakarta Timur. Pengukuran Hb dilakukan oleh perawat. Analisis data kuantitatif menggunakan analisis univariat yaitu penyajian data menggunakan frekuensi dan persentase.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Puskesmas Pasar Rebo berada di daerah Jakarta Timur dengan luas wilayah 1.297,70 Ha, yang terdiri dari beberapa kelurahan yaitu Gedong 263,40 Ha, Cijantung 238,57 Ha, Baru 188,55 Ha, Kalisari 289,45 Ha, dan Pekayon 317,73 Ha. Jumlah Partisipan dalam penelitian ini berjumlah 9 orang Koordinator Ahli Gizi, Ahli Gizi, Guru UKS, dan 6 siswi.

### Deskripsi Input

#### Sumber Daya Manusia

Sumber daya manusia menjadi salah satu aspek yang mendukung keberhasilan dalam suatu program. Menurut Istianah *et al.* (2010) tenaga adalah orang yang bertanggung jawab dalam mengkoordinasikan suatu program di masyarakat, untuk itu tenaga kesehatan harus disesuaikan berdasarkan kuantitas dan kualitasnya dengan latar belakang pendidikan, lama bekerja, pelatihan yang pernah diikutinya, dan disesuaikan dengan kebutuhan yang diperlukan. Dalam program pemberian TTD ini, sumber daya manusia yang terlibat terdiri dari:

**Tabel 1. Tupoksi tenaga kesehatan yang terlibat dalam program Tablet Tambah Darah (TTD)**

Tenaga	Tupoksi
Dokter/Perawat	Mengukur kadar Hemoglobin
Ahli gizi	Melakukan sosialisai tentang anemia dan TTD kepada remaja putri
Farmasi	Membelanjakan TTD

Tenaga	Tupoksi
UKS	Berkoordinasi dengan pihak sekolah
Keuangan	Mengatur anggaran Puskesmas

Sumber : Triprasetya dan Laksono (2014)

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 (Kementerian Kesehatan RI, 2016). Untuk proses pendistribusian TTD biasanya dilakukan oleh 2-4 orang yang meliputi 2 Tenaga Gizi Puskesmas Kecamatan dan Kelurahan, dan 2 orang perawat atau dokter.

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.

*“Uraian tugas..waduh kalau uraian tugas yang tadi terlibat...owh berarti kalau dokter..dokter itukan ehm..klu dokter ada yang memberikan sosialisasi dan pemeriksaan hb, sosialisai tentang ttd rematri terus pemeriksaan hb karena kan pake itu yaa cek hb itulah ya, terus kalau yang UKS biasanya dia koordinasi dengan sekolahnya, jadi ada berapa siswi putri yang ada disitu nah ini korrordinasi sekolahnya, terus kalau gizi..gizi itu ya sosialisasi juga pemantauan juga...sosialisai pemantauan sama monitoring ya, monitoring laporannya”*(Informan 1, Koord Ahli Gizi)

### Alokasi Dana

Dana merupakan pendukung dalam suatu program agar program yang disusun dapat berjalan dengan baik serta memperoleh tujuan yang ingin dicapai (Kementerian Kesehatan RI, 2016). Dana dalam pengadaan TTD di wilayah kerja Puskesmas Pasar Rebo berdasarkan hasil wawancara berasal dari BLUD (Badan Layanan Umum Daerah). Puskesmas sebagai Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) berpeluang untuk meningkatkan pelayanan ke masyarakat. Puskesmas akan mengelola sendiri keuangannya, tanpa memiliki ketergantungan operasional ke Pemerintah Daerah (Pemda). Puskesmas diberikan keleluasaan dalam konteks mengelola baik dari sisi Sumber Daya Manusia (SDM) hingga penganggaran (Triprasetya, 2014).

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.

*“Yang dua ribu sembilan belas kemarin BLUD.kita buat perencanaan terlebih dahulu untuk semua kelurahan dan kecamatan..berapa kebutuhan di kelurahan dan kecamatan”* (Informan 1, Koord Ahli Gizi)

*“Kalau BLUD fleksibel..bisa maju bisa mundur..karena uang puskesmas kan..kalau bisa tepat waktu..misal kita rencana belanja bulan April..kita ambil dananya bulan April juga..nanti pengadaan yang belanja TTD nya”*(Informan 1, Koord Ahli Gizi)

Pernyataan di atas sesuai dengan mekanisme penyediaan TTD dimana pengadaan

TTD dilaksanakan oleh pemerintah dan sektor kesehatan di setiap pemerintah provinsi atau kabupaten dan kota dengan memanfaatkan sumber dana yang tersedia (APBN, APBD) atau sumber lainnya berdasarkan kebutuhan (Kementerian Kesehatan RI, 2016). 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.

*“Tergantung kebutuhan kita..belanja kita sedikit persennya dibawah 5% dek..yang menentukan SMP dan SMA kita sebagai petugas gizi..sekolah mana yang bersedia..untuk sasaran beda dengan di tempat lain..sasarannya beda cakupan beda..jumlah sasaran adalah jumlah semua rematri yang ada disekolah” (Informan 1, Koord Ahli Gizi)*

### **Sarana dan Prasarana**

Sarana dan prasarana yang tersedia baik dari segi kuantitas dan kualitas akan mendukung untuk mencapai tujuan dari suatu program. Adapun sarana dan prasarana yang dibutuhkan dalam program pemberian TTD ini antara lain alat pengukuran kadar Hb dalam darah, brosur/leaflet/booklet, formulir pencatatan dan pelaporan, kartu suplementasi gizi, serta gudang penyimpanan sementara (Hasanah, 2018).

Berdasarkan hasil wawancara kepada ketersediaan Hb meter dan Strip Puskesmas Pasar Rebo hanya akan membawa sekitar 2 buah Hb meter dan 50-100 strip, karena dalam pengukuran Hb, puskesmas hanya mengambil sampel di setiap sekolah. Jumlah TTD yang diberikan ke masing-masing sekolah disesuaikan dengan jumlah remaja putri yang ada. Adapun ketersediaan media edukasi seperti poster, brosur/leaflet terbatas untuk setiap sekolah yang sudah terprogram. Menurut Saban *et al.* (2017) menyatakan bahwa media poster, leaflet/brosur sangat mempengaruhi peningkatan pengetahuan siswi tentang anemia, sehingga dalam mendukung program pemberian TTD, pendidikan kesehatan remaja putri dengan media sangat diperlukan.

*“Kalau poster leaflet itu belum pernah dibagikan..untuk pengukuran Hb cuma sampel aja jadi ga semua diukur..kalau TTD sesuai jumlah sasaran dek,,kalau rematri ada 200 dikasih jumlahnya..kali 4 minggu” (Informan 1, koord Ahli Gizi)*

*“Kalau poster tentang anemia atau tablet tambah darah itu belum pernah dapat, adanya poster tentang yang lain” (Informan 4, guru UKS)*

*“Engga dapat kak” (Informan 13, Siswi)*

### **Deskripsi Proses**

#### **Persiapan**

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 dan Ahyanti,

2013). Berdasarkan hasil wawancara terhadap informan bahwa proses perencanaan kebutuhan dilakukan dengan cara skrining ke sekolah masing-masing untuk mengetahui jumlah remaja putri disekolah baru mereka membuat kebutuhan untuk TTD.

*“Prosesnya itu..kita dapet sasaran dari skrining, skrining sekolah itu dari program uks dari program uks ini kita dapet data jumlah remaja putri lalu kita buat kebutuhan untuk pemberian tablet tambah darah. Untuk jumlah sasarannya kita berkoordinasi dengan pihak apotik ya, karena kan untuk pengadaan tablet tambah darah ini kalau untuk Puskesmas kecamatan pasar rebo sendiri kita itu berkoordinasi langsung dengan apotik..jadi dari sasaran ini kita kan dipekeyon ini ada berapa jumlah remaja putrinya nanti dikali dengan kebutuhan sekolah masing-masing”*(Informan 2, Ahli Gizi)

### **Pendistribusian**

Pendistribusian yang dimaksud dalam penelitian ini yaitu kegiatan pemberian TTD remaja putri di sekolah SMP/SMA dan/atau sederajat di wilayah kerja Puskesmas Pasar Rebo. Pemberian TTD dilakukan secara *blanket approach* dengan frekuensi 1 tablet setiap minggu sepanjang tahun. Pemberian TTD pada rematri di sekolah dapat dilakukan dengan menentukan hari minum TTD bersama setiap minggunya sesuai kesepakatan di masing- masing sekolah. Saat libur sekolah TTD diberikan sebelum libur sekolah (Kementerian Kesehatan RI, 2016). 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.

*“Untuk alur proses pembelian tablet tambah darah dari puskesmas..setau saya 2018 itukan sudah ada dropping tablet tambah darah dari dinas kesehatan karena program jadi pemberian tablet tambah darah pada remaja putri itu dulu ada S.E. nya ya dari kementerian kesehatan, terus akhirnya dinas kesehatan itu memberikan TTD untuk diberikan kepada ehm..remaja putri itu tadi, jadi untuk pembelian karena kalau misalnya sudah habis misalnya sasaran kebutuhannya itu masuknya ke pengadaan, dari pengadaan puskesmas gitu jadi bukan ahli gizi yg membeli atau apotik engga membeli jadi belinya ke pengadaan, pengadaan biasanya ada rekanan seperti itu.”*(Informan 2, Ahli Gizi)

Pendistribusian dilakukan pertama dilakukan pada bulan November tahun 2019 oleh pihak Puskesmas ke SMP Negeri X Jakarta Timur, hingga bulan Februari 2020, distribusi dilakukan 2 kali. Pendistribusian TTD oleh Puskesmas dilakukan sekaligus untuk pemberian 2-3 bulan. Menurut Pedoman Penanggulangan dan Pencegahan Anemia pemberian TTD dilakukan setiap minggunya. Hal ini menunjukkan bahwa pendistribusian TTD sepenuhnya diserahkan oleh pihak sekolah, namun pihak sekolah yang diwakilkan oleh guru UKS kurang paham terkait dengan penjadwalan, dan menunggu instruksi dari pihak ahli gizi untuk pendistribusiannya.

*“Karena pertama kali datang itu...ee..itulah jadwal pertama kalinya kemudian kan ee...akan dijadwal ulang kata orang puskesmasnya, ada sih obatnya ditinggalin tapi saya lupa tanggal berapa itu setelah saya tanya mba D katanya mereka akan datang lagi nanti, penjadwalan nya itu belom ada gitu dari sana itu”*

**(Informan 4, Guru UKS)**

Pendistribusina TTD oleh sekolah pada remaja putri diberikan serentak saat ada distribusi dari pihak puskesmas, Apabila remaja putri berhalangan hadir saat pembagian TTD maka keeseoan harinya akan langsung dipanggil dan diberikan instruksi untuk meminum TTD di rumah

*“Pemberian ttd ini diberikan pukul 9 pagi untuk siswi pagi dan siswi yang masuk siang datang lebih awal kesekolah yaitu jam 10..lalu yang kemarin tuh yang ga datang udah di titipin kita panggil tuh terus di berikan, kan diberikan nya 4 kan ya, nanti mereka minumnya di rumah gitu kan udah diberitahukan..disosialisasikan kebagi mereka yang ga datang hari ini”*  
**(Informan 4, Guru UKS)**

Bersamaan dengan pemberian TTD, remaja putri diberikan Kartu Suplemen Gizi atau Buku Rapor Kesehatanku sebagai bentuk monitoring oleh pihak puskesmas. Pihak Puskesmas sudah memberikan bentuk Kartu Suplemen Gizi ke sekolah untuk selanjutnya dibagikan kepada remaja putri di SMP Negeri X, namun remaja putri di SMP Negeri X mengatakan bahwa sekolah tidak memberikan Kartu Suplemen Gizi.

*“Ohh ada dari puskesmas diberikan”***(Informan 4, Guru UKS)**

*“Engga dikasih kak”***(Informan 7, Siswi)**

*“Iya, gadikasih kak”* **(Informan 8, Siswi)**

*“Gadikasih kak”* **(Informan 9, Siswi)**

**Pemantauan**

Pemantauan adalah seluruh rangkaian kegiatan yang dilakukan secara berkala setelah pendistribusian TTD remaja putri dilakukan. Pemantauan dalam hal ini meliputi kegiatan monitoring dan evaluasi terhadap kegiatan. Pemantauan dilakukan dengan sistem pencatatan dan pelaporan, pembinaan oleh tim teknis, dan kunjungan lapangan (Kementerian Kesehatan, 2016).

Berdasarkan hasil penelitian bahwa kegiatan monitoring yang dilakukan petugas puskesmas terhadap remaja putri berupa grup chat whatsapp. Monitoring remaja putri dilakukan setiap 3 bulan sekali untuk melihat kepatuhan remaja putri mengkonsumsi TTD.

*”Monitoring inikan temen-teman yang ada di kelurahan..karena mereka yang punya wilayah, nah mereka biasanya ada grup, grup whatsapp e..siapa sih yang dimasukan ke apa kaya apa ya namanya ya, ya grup minum ttd itu, nanti siapa siapa yang gamau minum kenapa alasannya nah ada disitu sama mereka juga punya kartunya, kartu monitoring ttd, adanya sih bentuknya kertas lembaran itu”***(Informan 1, Koord Ahli Gizi)**

*“Untuk monitoring kesekolah biasanya kita lakukan 3 bulan sekali..biasanya guru uksnya itu ngecek tuh siapa siswi yang patuh sama yang ga patuh minum ttdnya..nanti guru uks lapor ke puskes..terus nanti sama kita ditanyain lewat grup chat alasan dia gaminum ttdnya itu kenapa begitu”***(Informan 2, Ahli Gizi)**

Proses pemantauan yang dilakukan menurut peneliti masih kurang efektif untuk

keberhasilan program TTD, karena petugas puskesmas hanya mengandalkan grup chat, yang memungkinkan remaja putri tidak jujur dalam mengkonsumsi TTD yang diberikan.

### **Pencatatan dan Pelaporan**

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. 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, kemudian diteruskan secara berjenjang ke Puskesmas, Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, Dinas Kesehatan Provinsi, dan terakhir ke Kementerian Kesehatan (Kementerian Kesehatan RI, 2016).

Berdasarkan hasil penelitian 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.

*“Guru UKS disana tuh sudah terlibat dalam program ini tuh tapi ya gitu..setiap kita minta laporannya sama dia cuman dijawab ada yang minum ada yang tidak...jadi mereka tuh masih anggap ini tugas puskes gitu..karena mungkin ini gamasuk ditupoksi mereka” (Informan 2, Ahli Gizi).*

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 (Kementerian Kesehatan RI, 2016). 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.

### **Deskripsi Output**

#### **Cakupan Kegiatan**

Cakupan kegiatan merupakan hasil pelaksanaan program pemberian TTD remaja putri yang dilaksanakan dan dijadikan sebagai laporan hasil kegiatan dalam satu tahun. Remaja Putri yang dihitung sebagai cakupan adalah remaja putri yang menerima TTD sebanyak satu kali setiap minggu. Cakupan TTD pada rematri dihitung jika rematri menerima TTD satu kali setiap minggu dengan target capaian mengacu pada Rencana Strategis Direktorat Gizi Masyarakat (2015 = 10%, 2016 = 15%, 2017 = 20%, 2018 = 25%, 2019 = 30%) (Kementerian Kesehatan RI, 2016). Berdasarkan hasil wawancara bahwa pemberian TTD di wilayah kerja Puskesmas Pasar Rebo mencapai rata-rata 44%, hal ini sudah sesuai dengan target pada tahun 2019 yaitu 30%.

*“Tahun 2019 ini kita belum semuanya yah, kalau untuk cakupan untuk tahun 2019*

*nanti persentasinya ada ya, sebenarnya udah hampir 80 persen ya yang keberhasilan kan itu ee cakupannya ya”(Informan 2, Ahli gizi)*

*“Capaian..capaian untuk tahun ini ya,,tahun 2019 berarti ya saya ambil bukunya dulu ya....44,4 % rata-rata kecamatan...kalau perkelurahannya mau disebutin..kelurahan Gedong 29,7 %, Cijantung 33,9 %, Baru 47,7 %, Kalisari 36,9 %, Pekayon 78,4 % jadi rata-rata 44,4 %”(Informan 1, Koord Ahli Gizi)*

### **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. Berikut hasil kutipan wawancaranya.

*“Yang dikasih anak - anak yang udah menstruasi aja kak..yang belum menstruasi ga dapet”(Informan 8, Siswi)*

Hal ini berbeda dengan Pedoman Pencegahan dan Penanggulangan Anemia, yang menyatakan bahwa remaja putri yang berusia 12-18 tahun wajib diberikan TTD kecuali remaja putri yang mengalami penyakit seperti thalasemia, hemosiderosis, atau atas indikasi dokter lainnya (Kementerian Kesehatan RI, 2016). Untuk ketepatan waktu pemberian, berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan, informan mengaku pertama kali mengkonsumsi TTD di sekolah, dan seterusnya informan mengkonsumsi TTD di rumah.

Menurut Pedoman Pencegahan dan Penanggulangan Anemia sebaiknya TTD diminun bersama – sama setiap minggunya sesuai kesepakatan di masing-masing sekolah (Kementerian Kesehatan RI, 2016). Hal tersebut kemungkinan belum terlaksana oleh pihak sekolah dikarenakan program ini baru berjalan beberapa bulan yang lalu, sehingga tablet TTD beberapa dibawa pulang oleh remaja putri.

*”Disini cuman sekali doang habis itu di rumah 2 kali udah lupa”(Informan 9, Siswi)*

*“Pertama kali dirumah, karena pas minum bareng-bareng gaminum, 2 kali apa 3 kali udah lupa”(Informan 7, Siswi)*

*“Pertama disekolah ee engga ngerasain apa-apa kan terus pas sampe rumah kaya rada-rada puyeng gitu pusing terus ya kan disuruh seminggu sekali terus minggu selanjutnya minum lagi pusing lagi jadi udah gaminum, jadi minumnya 2 kali doang”(Informan 6, Siswi)*

Kegiatan distribusi diberikan hanya diberikan satu kali saja pada saat pertama kali dilakukan pendistribusian atau dalam sebulan sekali. Sekali pemberian diberikan jatah untuk konsumsi TTD dalam sebulan.

*“Waktu itu pernah mau dijadwalin lagi bulan desember, tapi..karena desember itu kita kan sibuk ujian dan lain-lain jadinya bulan berikutnya tapi orang dari puskesmasnya ga dateng”(Informan 4, Guru UKS)*

Berdasarkan hasil wawancara di atas, ketepatan waktu pendistribusian belum sesuai

karena TTD hanya diberikan saat pertama kali dilakukan dan bulan selanjutnya tidak diberikan kepada semua remaja putri.

### **Deskripsi Outcome**

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

*“Pertama kali minumnya disini terus ga diminum- minum lagi karena apa pusing terus jadi gimana ya..langsung gamau diminum lagi terus pusing kaya badannya jadi lemes”*(Informan 10, Siswi)

*“Pertama disekolah ee ennga ngerasain apa-apa kan terus pas sampe rumah kaya rada-rada puyeng gitu pusing terus yakan disuruh seminggu sekali terus minggu selanjutnya minum lagi pusing lagi jadi udah gaminum, jadi minumnya 2 kali doang”*(Informan 9, Siswi)

*“Ga enak ka rasanya, bau gitu”*(Informan 10, Siswi)

### **Prevalensi anemia dan kepatuhan**

Berdasarkan hasil pemeriksaan yang dilakukan pada 31 remaja putri di SMP Negeri X Jakarta Timur diperoleh data bahwa 29% (9 siswi) mengalami anemia atau hampir mendekati prevalensi anemia di wilayah DKI Jakarta yaitu 27,6%. Jumlah TTD yang dikonsumsi dalam 1 bulan terakhir 4 tablet (3,2%), 2 tablet (3,2%), 2 tablet (6,5%), 1 tablet (32,3%) dan sisanya tidak mengonsumsi.

Kepatuhan konsumsi tablet TTD pada remaja masih sangat rendah. Menurut Ruqoiyah, kepatuhan terhadap konsumsi TTD hanya mencapai 21,6% (Ruqoiyah, 2019). Tingginya ketidakpatuhan remaja putri dalam mengonsumsi tablet tambah salah satunya adanya gejala yang dirasakan setelah mengonsumsi TTD. Dalam penelitian Fatmawati dan Subagja (2020), efek yang dirasakan antara lain mual (38,8%), muntah (2,8%), nyeri ulu hati (8,4%) dan pusing (50%). Selain itu ada yang tidak suka dari rasa maupun baunya (Fitriana dan Pramardika, 2019).

Berdasarkan hasil penelitian, dari segi *output* yaitu cakupan kegiatan dan ketepatan sasaran serta distribusi masih ada yang belum sesuai dengan dengan pedoman. Cakupan kegiatan pemberian TTD pada remaja putri sudah mencapai lebih dari target tahun 2019 (30%) yaitu 44%. Ketepatan sasaran sudah sesuai yaitu pada remaja putri usia 12-18, namun pada prakteknya di *setting* sekolah masih belum sesuai, adapun yang diberikan hanya yang sudah menstruasi (Kementerian Kesehatan RI, 2016). Dari ketetapan waktu juga masih belum sesuai, bahwa pendistribusian harus secara bersama-sama, dan tidak diberikan sekaligus dalam 1 waktu. Hal ini dimungkinkan pihak sekolah dan remaja putri belum tersosialisasi dengan benar akan manfaat dari kegiatan ini, sehingga perlu dilakukan sosialisasi lebih intens dan dapat didukung dengan pemberian media-media seperti brosur, leaflet maupun poster. Karena keberhasilan program TTD ini salah satunya juga dari dukungan guru, keluarga dan tenaga Kesehatan (Fatmawati dan Subagja, 2020).

Perlu kerjasama yang baik antara pihak sekolah dan pihak Puskesmas, selain perbaikan dari segi pendistribusian perlu juga pengawasan yang rutin disertai dengan metode yang tepat, seperti menggunakan kartu monitoring dan pengawasan secara teratur, dikombinasikan dengan sistem daring (*whatssap*) maupun tatap muka secara langsung.

## KESIMPULAN

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 beberapa TTD dibawa ke rumah, dan pemantauan program TTD karena hanya mengandalkan aplikasi *whatsapp*, karena ada kemungkinan pemalsuan informasi, serta tidak maksimalnya sistem monitoring mandiri dari siswi karena tidak terdistribusinya kartu suplementasi. Dari segi *output*, adanya ketidaksesuaian sasaran karena tidak semua remaja putri mendapatkan TTD.

Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan masukan kepada Puskesmas dan Institusi Pendidikan untuk dijadikan bahan evaluasi terhadap program PPAGB yaitu dengan pengadaan 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 sampaikan pada pihak Puskesmas Pasar Rebo dan SMP Negeri X Jakarta Timur yang telah membantu dalam terlaksananya penelitian ini.

## DAFTAR PUSTAKA

- Alita R, Ahyanti M. 2013. Keberhasilan program pemberian makanan tambahan pemulihan untuk balita di Kota Bandar Lampung. *Jurnal Kesehatan Poltekkes Tanjung Karang*. 4(1): 297:304.
- Arisman M. 2014. Buku ajar ilmu gizi dalam daur kehidupan edisi 2. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Breymann C. 2015. Iron deficiency in pregnancy. *Semin Hematol*. 52(4):339–347.
- Fatmawati A, Subagja CA. 2020. Analisis faktor kepatuhan mengonsumsi tablet zat besi pada remaja putri. *Jurnal Keperawatan*. 12(3):363–370.
- Fitriana F, Pramardika DD. 2019. Evaluasi program tablet tambah darah pada remaja putri. *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia*. 2(3): 200-207.
- Handayani D, Rumiati E. 2014. Faktor-Faktor yang mempengaruhi tingkat kepatuhan ibu multigravida dalam mengonsumsi tablet Fe di Puskesmas Polanharjo, Klaten. *Jurnal Kesmasdaska*, 5(1):50-54.
- Hasanah N. 2018. Evaluasi pelaksanaan program pemberian tablet tambah darah pada remaja putri di wilayah kerja Puskesmas Kulisusu Kabupaten Buton Utara Tahun 2018. [Skripsi]. Poltekkes Kemenkes Kendari.
- Istianah I, Hartriyanti Y, Siswani T. 2010. Evaluasi pelaksanaan program makanan pendamping air susu ibu (MP-ASI) di Puskesmas Kelurahan Kayumanis Jakarta Timur. *Jurnal Implus-Universitas Binawan*, 1(2):61-65.
- Kementerian Kesehatan. 2007. Laporan Rischesdas. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. Jakarta.
- Kementerian Kesehatan. 2013. Laporan Rischesdas. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. Jakarta.
- Kementerian Kesehatan. 2016. Pedoman pencegahan dan penanggulangan anemia pada

- remaja putri dan wanita usia subur (WUS). Jakarta.
- Kementerian Kesehatan. 2017. Profil penyakit tidak menular tahun 2016. Jakarta.
- Kementerian Kesehatan. 2018. Laporan Riskesdas. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
- Kementerian Kesehatan RI. 2016. Direktorat gizi masyarakat pedoman pencegahan dan penanggulangan anemia pada remaja putri dan WUS. Jakarta.
- Permatasari T, Briawan D, Madanijah S. 2018. Efektifitas Program suplementasi zat besi pada remaja putri di Kota Bogor. *Media Kesehatan Masyarakat Indonesia*. 14(1):1–8.
- Rahmiati BF, Briawan D, Madanijah S. 2018. Studi kualitatif tentang faktor dan strategi perbaikan program suplementasi besi ibu hamil dengan kasus di Kabupaten Tasikmalaya. *Media Gizi Mikro Indonesia*. 9(2):113–22.
- Puskesmas Pasar Rebo. 2019. Laporan Puskesmas Pasar Rebo tahun 2018. Jakarta.
- Ruqoiyah S. 2019. Hubungan kepatuhan konsumsi tablet tambah darah dengan kejadian anemia pada remaja putri kelas XI di SMA Negeri 1 Sentolo Kulon Progo tahun 2019. [Skripsi]. Universitas Aisyiyah Yogyakarta.
- Saban S, Suryaningsih EK, Utami F. 2017. Efektifitas media video dan leaflet terhadap pengetahuan tentang anemia siswi SMA N 2 Ngaglik Sleman. [Skripsi]. Universitas Aisyiyah Yogyakarta.
- Triprasetya AS, Laksono Trisnantoro NLPE. 2014. Analisis kesiapan penerapan kebijakan badan layanan umum daerah (blud) puskesmas di Kabupaten Kulon Progo (Studi kasus di puskesmas Wates dan puskesmas Girimulyo II Kabupaten Kulon Progo) an analysis on the readiness to apply local public service agen. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia*, 3(3):124–137.
- WHO. 2013. Global action plan for the prevention and control of noncommunicable diseases 2013-2020.
- Wijayanti Y. 2011. Faktor yang berhubungan dengan kejadian anemia pada remaja putri siswa SMK An Nuroniyah Kemadu Kec. Sulang Kab. Rembang Tahun 2011. [Tesis]. Universitas Negeri Semarang.