



Artikel Penelitian



## EVALUASI PEMBERIAN TABLET TAMBAH DARAH PADA REMAJA PUTRI

Susi Susanti<sup>1</sup>, Delmi Sulastri<sup>2</sup>, Desmawati<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Program Studi Pascasarjana Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran Universitas Andalas Padang, Sumatera Barat, Indonesia

<sup>2,3</sup> Fakultas Kedokteran Universitas Andalas Padang, Sumatera Barat, Indonesia

### ARTICLE INFORMATION

Received: December 28, 2020  
 Revised: January 31, 2021  
 Accepted: March 16, 2021  
 Available online: March 31, 2021

### KEYWORDS

Evaluasi; Tablet Tambah Darah; Remaja Putri

### CORRESPONDENCE

**Desmawati**

E-mail: [desmawati@med.unand.ac.id](mailto:desmawati@med.unand.ac.id)

### ABSTRACT

Upaya menurunkan prevalensi anemia dengan cara pemberian suplementasi Tablet Tambah Darah (TTD) sejak remaja. Namun pelaksanaannya di Kabupaten Pasaman Barat belum berjalan dengan efektif. Cakupan pemberian Tablet Tambah Darah (TTD) pada remaja putri pada tahun 2019 masih ada yang belum mencapai target 30%. Puskesmas yang rendah cakupannya yaitu hanya 1,5%. Penelitian ini bertujuan mengetahui gambaran *input*, proses dan *output* dalam evaluasi pemberian Tablet Tambah Darah (TTD) pada remaja putri di Puskesmas Air Bangis Kabupaten Pasaman Barat Tahun 2019. Penelitian dilakukan secara kualitatif dengan teknik wawancara mendalam dan *Focus Group Discussion* (FGD). Informan ditentukan secara *purposive sampling* yang berjumlah sebanyak 29 orang. Penelitian dilakukan pada bulan Januari s/d Desember 2020 di Dinas Kesehatan, Instalasi Farmasi Kabupaten Pasaman Barat, Puskesmas Air Bangis dan Sekolah. Analisis data dilakukan dengan analisis konten (analisis isi) dan validasi data dengan triangulasi sumber, teknik dan teori. Hasil penelitian pada komponen input Puskesmas Air Bangis memiliki SDM yang belum cukup, buku pedoman tidak ada, alokasi dana masih kurang, sarana dan prasarana belum memadai. Pada proses yang belum sesuai yaitu pendistribusian Tablet Tambah Darah (TTD), pencatatan dan pelaporan serta pemantauan. Sedangkan pada *output* cakupan belum tercapai, ketepatan waktu dan distribusi belum sesuai dengan buku pedoman penanggulangan dan pencegahan anemia pada remaja putri dan wanita usia subur tahun 2018. Kesimpulan adalah bahwa dalam pelaksanaan komponen input, proses dan output belum sesuai dengan pedoman yang dianjurkan. Disarankan untuk menambah SDM, meningkatkan perencanaan alokasi dana, melakukan sosialisasi, meningkatkan ketersediaan sarana dan prasarana, melakukan kerjasama lintas sektor dengan membuat MoU untuk meningkatkan komitmen.

*Giving Iron Folic Acid (IFA) Supplement to since adolescence was an efforts to reduce the prevalence of anemia. However, the implementation in West Pasaman Regency has not been effective. The coverage of giving Iron Folic Acid (IFA) Supplement to adolescent girls in 2019 still has not reached the target of 30%. Public Health Center with low coverage, only 1.5%. This study aims to describe the input, process and output of the evaluation of giving Iron Folic Acid (IFA) Supplement to adolescent girls at Air Bangis Health Center, West Pasaman Regency in 2019. The research was conducted qualitatively with in-depth interview techniques and Focus Group Discussion. The informants were determined by purposive sampling (29 informants). The research was conducted from January to December 2020 at the Health Office, West Pasaman Regency Pharmacy Installation, Air Bangis Health Center and Schools. Data was analyzed by content analysis (content analysis) and data validation by triangulating sources, techniques and theories. The results on the input component of the Air Bangis Health Center had insufficient human resources, no manuals, insufficient budget allocation, inadequate facilities and infrastructure. The distribution of Iron Folic Acid (IFA) Supplement, recording and reporting also monitoring were problem on process component. While the output coverage has not been achieved, the timeliness and distribution didn't work as the guidebook for the prevention and prevention of anemia in adolescent girls and women of childbearing age in 2018. The conclusion is that in implementing the input, process and output components didn't work as the recommended guidelines. The recommendation is increasing human resources, the planning of fund allocation, conduct socialization, the availability of facilities and infrastructure. Collaborating with the other sector by making an MoU to increase commitment.*

### PENDAHULUAN

Anemia adalah kekurangan zat besi yang disebabkan oleh kurangnya kadar hemoglobin dan hematokrit dalam sel darah [1].

Menurut data Kementerian Kesehatan tahun 2013 menunjukkan prevalensi anemia gizi pada kelompok usia remaja ( $\geq 15$  tahun) adalah 22.2% [2]. Remaja putri merupakan kelompok rentan terhadap anemia dan ini akan berdampak ketika rematri tersebut

menjadi seorang ibu. Hasil beberapa penelitian di Indonesia diperoleh prevalensi anemia remaja putri yaitu 32,4% - 61% [3], [4]48,9%. Prevalensi anemia berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018 diperoleh bahwa terdapat peningkatan kejadian anemia di Indonesia dari 37,1% tahun 2013 meningkat menjadi 48,9% [5]. Menurut hasil penelitian Jaelani (2017) menunjukkan kejadian anemia pada remaja putri sebesar 33%, Suryani (2015) 43%, Lestari (2017) 94,1%, Rachmadiano (2014) 64,6%. Begitu juga dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Lisna (2017) menyatakan bahwa di SMP Negeri 2 Pasaman Kabupaten Pasaman Barat terdapat kejadian anemia remaja sebanyak 56,5% [6]–[10].

Dampak anemia pada remaja dan WUS adalah sangat mudah terserang penyakit infeksi karena daya tahan tubuh lemah, mengalami penurunan kebugaran dan kecepatan berfikir karena oksigen yang sampai ke otot dan sel otak kurang, tidak bisa mencapai prestasi belajar yang baik dan juga hasil kinerja menurun. Berdasarkan hasil penelitian Dumilah (2017) dan Retnaningtyas (2014) menyatakan bahwa terdapat hubungan antara anemia dengan prestasi belajar remaja putri. Anemia menyebabkan daya konsentrasi rendah dan berdampak pada prestasi belajar menjadi kurang optimal (Dumilah, 2017), remaja putri yang mengalami anemia memiliki prestasi belajar dalam kategori kurang sebanyak 70%. Jika dilihat dari segi kebugaran jasmani, remaja putri yang anemia memiliki kebugaran jasmani kurang yaitu sebesar 36,5% [11], [12].

Menurut penelitian Hasanah (2018) cakupan pelaksanaan program pemberian Tablet tambah Darah (TTD) sudah mencapai 100% namun dilihat dari hasil penelitian masih ada yang belum sesuai dengan pedoman [13]. Cakupan program di Kabupaten Pasaman Barat pada tahun 2019 adalah sebanyak 49,7 %, pada tahun ini semua Puskesmas sudah melaksanakan pemberian TTD pada remaja putri. Adapun cakupan program yang terendah yaitu Puskesmas Air Bangis Kecamatan Sungai Beremas dengan cakupan pada tahun 2018 sebesar 1,3% dan tahun 2019 sebanyak 1,5%, ini masih rendah dari target yang sudah ditetapkan.

Usaha Pemerintah Indonesia dalam rangka menurunkan prevalensi anemia pada remaja dan WUS yaitu dengan cara pemberian suplementasi Tablet Tambah Darah (TTD) sejak usianya masih remaja [3]. Upaya Pemerintah dalam menanggulangi masalah anemia tidak selalu berjalan dengan baik, masih ada yang melaksanakan tidak sesuai dengan pedoman yang ada sehingga target tidak tercapai. Pada penelitian ini ditemukan bahwa pelaksanaan pemberian Tablet Tambah Darah (TTD) belum maksimal dan masih jauh dari target yang sudah ditetapkan yaitu 30%. Berdasarkan penelitian diperoleh informasi bahwa pada komponen input masih ada permasalahan yaitu SDM tidak cukup, alokasi dana kurang, sarana dan prasarana kurang memadai. Pada

tahap proses perencanaan, pendistribusian, pencatatan dan pelaporan serta pemantauan belum terlaksana dengan baik. Hal ini sama dengan penelitian Rahmiati (2017) yang menyatakan bahwa analisis dari input, proses dan output masih terdapat kekurangan terhadap sarana dan prasarana, pencatatan dan pelaporan, sosialisasi, pembinaan nakes, program aksi serta cakupan dan kepatuhan yang tidak sesuai dengan target [14]. Menurut penelitian Permatasari (2017) menyatakan bahwa yang menyebabkan pelaksanaan pemberian Tablet Tambah Darah tidak sesuai dengan pedoman yaitu kualitas TTD, SDM, cara sosialisasi, peran orang tua, kerjasama stakeholder, serta pelatihan edukator [2]. Menurut penelitian Fitriana (2019) menyatakan bahwa masih terdapat kekurangan dalam pemberian Tablet Tambah Darah (TTD) pada remaja putri yaitu sarana dan prasarana masih kurang seperti media promosi, leaflet, brosur, kartu suplementasi TTD [4]. Ketepatan waktu distribusi juga belum sesuai dan tidak ada dilakukan pencatatan dalam buku rapor kesehatanku dan pelaporan serta pemantauan. Sasaran tidak sesuai dan Tablet Tambah Darah (TTD) tidak diminum secara bersama-sama di Sekolah [4]. Menurut Hurfiati (2018) menyampaikan bahwa *input* yang terdiri dari dana, tenaga, sarana belum mencukupi kebutuhan program, ketersediaan TTD sudah cukup. Pada proses terdiri dari perencanaan kebutuhan, distribusi, cara pemberian, pencatatan, pelaporan dan pemantauan program pemberian TTD belum sesuai dengan petunjuk teknis, sosialisasi masih sangat sedikit [15]. Selain itu, menurut penelitian Hasanah (2018) apabila dilihat dari segi *input* secara keseluruhan belum sesuai dengan buku pedoman. Pada tahap proses yang belum sesuai dengan pedoman yaitu pendistribusian, pencatatan dan pelaporan. Begitu juga *output* pelaksanaan meliputi cakupan kegiatan serta ketepatan sasaran, waktu dan distribusi belum sesuai dengan pedoman yang ada [13].

Ada beberapa hal yang berbeda antara penelitian ini dengan penelitian terdahulu yaitu pada penelitian ini dapat diketahui tentang kebijakan yang ada di Kabupaten Pasaman Barat, berdasarkan hasil penelitian ini dapat diperoleh informasi bahwa pada komponen input di Kabupaten Pasaman Barat sudah ada di buat Kebijakan tentang pelaksanaan pemberian Tablet Tambah Darah (TTD) yaitu berupa surat edaran dari Bupati dan Dinas Kesehatan namun pelaksanaannya belum maksimal, perencanaan alokasi dana untuk operasional dan media promosi belum maksimal, padahal dana yang ada di Puskesmas masih ada yang berlebih yaitu dari dana BOK.. Pada tahap proses sosialisasi secara khusus tentang Tablet Tambah Darah (TTD) pada tenaga kesehatan, guru UKS, dan juga orang tua belum pernah dilakukan baik dari Dinas Provinsi maupun dari Dinas Kesehatan Kabupaten Pasaman Barat. Sosialisasi pada remaja putri masih kurang. Inovasi belum dilaksanakan dengan baik, keikutsertaan guru dalam

pendistribusian Tablet Tambah Darah (TTD) masih kurang. Remaja putri tidak mengkonsumsi sesuai ketentuannya. Pelaporan dibuat pada laporan LB3 Gizi, tidak ada laporan triwulan. Penelitian ini sangat berguna agar masalah gizi dapat diintervensi mulai dari hulu yaitu remaja putri yang akan menjadi seorang ibu. Berdasarkan permasalahan di atas peneliti ingin mengetahui *input*, proses dan *output* dalam evaluasi pelaksanaan program pemberian tablet tambah darah pada remaja putri di Puskesmas cakupan tertinggi dan terendah Kabupaten Pasaman Barat Tahun 2019.

## METODE

Jenis penelitian ini adalah survei deskriptif yaitu penelitian yang menggambarkan kondisi pelaksanaan program pemberian Tablet Tambah Darah Remaja Putri dilihat dari *Input*, Proses dan *Output*. Desain penelitian ini adalah kualitatif, metode pengumpulan data yang digunakan adalah wawancara mendalam (*indepth interview*) dan *Focus Group Discussion* (FGD) kepada informan yang bertujuan untuk memperoleh informasi secara mendalam tentang pendapat informan dalam pelaksanaan pemberian tablet tambah darah pada remaja. Penelitian dilaksanakan pada bulan Januari s/d Desember 2020 di Kabupaten Pasaman Barat Kecamatan Pasaman dan Sungai Beremas. Informan penelitian diambil secara *purposive sampling*, informan berjumlah 29 orang yang terdiri dari Kepala Dinas Kesehatan 1 orang, Kepala Bidang Kesehatan Masyarakat 1 orang, Kepala Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi 1 orang, Pengelola Program Gizi 1 orang, Kepala Instalasi Farmasi 1 orang, tenaga pelaksana gizi 1 orang dan Tenaga Promkes Puskesmas 1 orang serta Guru UKS sebanyak 11 orang, dan untuk kelompok FGD informannya berjumlah 11 orang remaja putri. Kriteria informan yaitu informan sebagai pejabat dan petugas pelaksana pemberian Tablet Tambah Darah (TTD) pada tahun 2019 dan remaja putri yang memperoleh Tablet Tambah Darah (TTD). Prosedur penelitian dengan metode wawancara mendalam dilakukan dengan cara membuat janji dengan informan lalu datang langsung kepada informan dan melakukan wawancara serta direkam, sedangkan untuk metode pengumpulan data dengan FGD caranya yaitu mengumpulkan remaja putri pada satu tempat yang sudah ditentukan sehingga membentuk satu kelompok. Alat yang digunakan yaitu pedoman wawancara semi terstruktur, tape recorder, buku catatan dan kamera. Analisis data penelitian kualitatif dilakukan dengan analisis konten (analisis isi) dengan cara membuat transkrip data, reduksi data, penyajian data, penarikan kesimpulan dan verifikasi. Validasi data dilakukan dengan triangulasi sumber, teknik dan teori.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Puskesmas Air Bangis merupakan salah satu Puskesmas dari 20 Puskesmas yang ada di Kabupaten Pasaman Barat berada di Kecamatan Sungai Beremas. SDM yang ada di Puskesmas berjumlah 23 orang dengan kategori Puskesmas rawat inap. Berdasarkan hasil penelitian di Puskesmas Air Bangis maka di peroleh informasi tentang *input*, proses dan *output* mengenai pelaksanaan pemberian TTD pada remaja putri sebagai berikut.

### *Input*

#### *Kebijakan*

Kebijakan yang digunakan sebagai acuan yaitu Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 88 Tahun 2014 tentang standar tablet tambah darah bagi wanita usia subur dan ibu hamil dan surat edaran Kemenkes RI nomor HK.03.03/V/0595/2016 tentang pemberian TTD pada remaja putri dan wanita usia subur. Selain itu Peraturan Daerah yang sudah ada yaitu berupa surat edaran dari Bupati dan Dinas Kesehatan tentang dukungan Sekolah terhadap pelaksanaan program pemberian TTD rematri. Hal ini ditegaskan oleh informan berikut ini.

*“Ya Kebijakan dari aa..pemerintah pusat tentu itu sudah harus kita lakukan sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor delapan delapan tahun dua ribu empat belas tentang aa..standar Tablet Tambah Darah bagi wanita usia subur dan ibu hamil kemudian juga Surat Edaran Kemenkes RI...tentang pemberian Tablet tambah darah pada remaja putri dan wanita usia subur, jadi tentu wajib kita lakukan selain dari kebijakan-kebijakan lokal yang kita luncurkan ya.....” (W.H).*

*“.....Perbub spesifik tentang TTD pada remaja putri belum ada, tetapi terkait dengan kebijakan secara umum terutama dalam hal konvergensi pencegahan dan penanggulangan stunting....ada surat ke Dinas Pendidikan untuk mendukung pemberian TTD ini....dari pak Bupati....beberapa sekolah sebelum itu ada semacam oo penolakan...” (W.S)*

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan maka dapat di peroleh informasi bahwa kebijakan yang digunakan dalam melaksanakan pemberian tablet tambah darah pada remaja putri di Sekolah Kabupaten Pasaman Barat adalah mengacu pada kebijakan yang bersumber dari kebijakan Kementerian Kesehatan RI. Kebijakan Pemerintah Daerah khusus tentang program pemberian tablet tambah darah sudah ada berupa surat edaran dari Bupati dan Dinas Kesehatan ke Dinas Pendidikan dan Kementerian Agama, ini dibuat karena dalam pelaksanaan kegiatan pemberian Tablet Tambah Darah (TTD) terdapat kendala yaitu ada beberapa Sekolah yang menolak kegiatan pemberian tablet tambah darah. Pemerintah Kabupaten Pasaman Barat sudah mengeluarkan surat pemberitahuan dalam rangka meminta dukungan dan memfasilitasi tenaga kesehatan untuk melaksanakan kegiatan pemberian Tablet

Tambah Darah (TTD) pada remaja putri di Sekolah. Setelah surat edaran ini disampaikan ke Sekolah maka semua Sekolah sudah mendukung kegiatan pemberian Tablet Tambah Darah (TTD) remaja putri. Kebijakan dan komitmen sangat penting dalam melaksanakan kegiatan, supaya kegiatan tersebut berjalan dengan baik.

Penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian Rahmiati (2019) yang menyatakan bahwa untuk meningkatkan pelaksanaan program pemberian TTD maka pemerintah harus meningkatkan komitmen, peran dan kemitraan *stakeholder*, meningkatkan sarana prasarana pendukung program TTD, peningkatan kapasitas tenaga kesehatan, dan peningkatan program aksi Promosi [14].

### Buku Pedoman

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan maka diperoleh informasi bahwa buku pedoman sudah ada dibagikan oleh Dinas Kesehatan sebanyak 2 buku per Puskesmas dan ada juga berupa file. Namun di Puskesmas Air Bangis tidak ada ditemukan buku pedoman tersebut, karena sudah sering pindah ruangan sehingga buku tidak ada ditemukan lagi. Hal ini sesuai dengan yang diungkapkan oleh informan berikut ini:

*"...Buku pedoman yang dibagikan itu ternyata 2018 ada bukunya, kebetulan yang membagikan itu kan teman, jadi oo yang saya membagikan waktu itu kan file jadi saya ingatnya yang file aja gitu buk S--- tadi waktu cari bukti dokumentasi itu kan ketemu lah apa distribusi buku untuk Puskesmas itu sebanyak 2 per Puskesmas dan yang menerima buku itu oo apa ada 44, ada 44 buah buku jadi 4 ada di Dinas Kesehatan dan 40 ada di Puskesmas....." (W.N).*

*"Pedomannya ada di Puskesmas dari dinas kesehatan. Biasanya ada yang dibaca sama pemegang program" (W.E).*

*"...Setelah kami cari-cari gitu kan ooo ternyata kami tidak menemukan buku tersebut, karna kami sudah ada 4 kali pindah ruangan seperti itu, jadi bukunya nggak ketemu sampai sekarang gitu...kemaren sudah saya tengok tapi saya tidak ada menemukan filenya, saya nggak tau kemana filenya apakah filenya sudah hilang atau gimana gitu kan...jadi kemaren berusaha juga untuk mencarinya tapi nggak ketemu gitu" (W.V).*

Buku pedoman pencegahan dan penanggulangan anemia remaja putri dan WUS merupakan acuan bagi tenaga kesehatan di Puskesmas dan *stakeholder* dalam penanggulangan anemia [3]. Buku pedoman tentang program pemberian tablet tambah darah pada remaja putri sudah tersedia yaitu dari Kementerian Kesehatan. Buku tersebut sudah ada diberikan kepada Dinas Kesehatan Kabupaten Pasaman Barat yaitu pada 2018. Buku pedoman dibagikan ke seluruh Puskesmas yang ada di Kabupaten Pasaman Barat, setiap Puskesmas mendapat 2 buah buku. Selain berupa buku juga ada dikirimkan file buku pedoman. Dengan adanya file buku pedoman Pengelola program gizi Dinas Kesehatan berharap dan sudah memberitahukan kepada petugas pelaksana gizi Puskesmas

untuk mencetak atau memprint buku pedoman tersebut, supaya mempermudah dalam pelaksanaan program pemberian tablet tambah darah, karena buku pedoman yang diberikan hanya ada 2 buah buku.

Pelaksanaan program suplementasi zat besi telah diatur dalam buku Pedoman Pencegahan dan Penanggulangan Anemia pada remaja putri dan WUS dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia pada tahun 2018. Buku pedoman ini sangat bagus sekali karena bisa dipakai oleh tenaga kesehatan dalam menjalankan program. Meskipun pun demikian dalam pelaksanaannya masih banyak yang belum mengacu pada pedoman yang ada [16].

Menurut peneliti pada Puskesmas Air Bangis belum terlalu memahami tentang tata cara dalam pelaksanaan pemberian Tablet Tambah Darah (TTD) remaja putri, karena buku pedoman yang diberikan tidak ada ditemukan, sehingga TPG tidak dapat membaca atau melihat acuan dalam pelaksanaan program. Begitu juga dengan tidak adanya dilakukan sosialisasi khusus tentang buku pedoman, sosialisasi yang diperoleh adalah tentang semua program gizi, sehingga tidak terlalu fokus terhadap pembahasan Tablet Tambah Darah (TTD) remaja putri, dan informasi yang diperoleh belum maksimal. Sebaiknya ada dilakukan sosialisasi tentang penggunaan buku pedoman secara khusus, sehingga TPG dapat lebih paham dan mengerti tentang buku pedoman yang menjadi acuan dalam melaksanakan program. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Nuradhiani (2017) yang mengatakan bahwa meskipun sudah ada pedoman yang bisa digunakan dalam pelaksanaan program yang sudah ditetapkan namun dalam pelaksanaannya masih banyak yang belum mengacu pada pedoman yang ada [16].

### Sumber Daya Manusia

Sumber daya manusia berdasarkan Permenkes No 43 tahun 2019 di Puskesmas Air Bangis masih kurang. Sebagaimana yang diungkapkan oleh informan berikut ini:

*"SDM nya cukup untuk semua profesi, tenaga untuk pemegang program itu masih kurang, kan dalam satu orang kan ada 5 yang megang program atau 4 kan masih kurang SDM nya tu. Itu kan orang Dinas yang ngirimnya, nggak tau kita gimana. ada, setiap tahun ada, kekurangan tenaga itu itu tapi belum dikasih" (W.E).*

Petugas yang terlibat dalam pemberian Tablet Tambah Darah (TTD) rematri tidak hanya tenaga gizi saja tetapi ada dibantu oleh tenaga kesehatan lain, seperti yang diungkapkan oleh informan berikut ini:

*"Ya..kami berdua..orang gizi....Yang membagikan tablet tambah darah ini kita melibatkan lintas program ya seperti promkes dan kesling, karna o mereka juga ada memberikan penyuluhan yang berhubungan dengan anak Sekolah ini seperti itu....O ada tenaga lain yang kami bawa ada bidan juga ada perawat juga." (W.V).*

*“Kalau Petugas-petugas yang turun langsung ke lapangan Biasanya kami kalau turun dengan program gizi kan kami diajak oo.. ada keslingnya juga, ada promkesnya kadang kalau oo..tergantung muridnya kalau muridnya banyak kami bagi nanti dalam 2 Tim 1 tim itu ada Dua atau tiga orang. Promkes, oo bidan ada juga kami bawa..perawat ada juga, gizi kan ini kan gizi jadi gizi yang oo bagi-bagi siapa yang mau dibawa nanti” (W.EL).*

Sosialisasi terhadap tenaga pelaksana gizi ada dilakukan tetapi bukan sosialisasi khusus tentang Tablet Tambah Darah (TTD) rematri bergabung dengan program gizi lainnya. Sehingga informasi lengkap tentang Tablet Tambah Darah (TTD) kurang diperoleh oleh TPG. Hal ini sesuai dengan yang diungkapkan oleh informan berikut ini:

*“Seperti yang saya katakan tadi tidak bisa secara khusus. Ya karna sebenarnya kan pembahasan remaja putri itu juga tidak banyak hanya oo..kepada siapa, berapa kali, kemudian efek sampingnya apa manfaatnya, apa semua tenaga gizi pasti sudah mengetahui itu, untuk melakukan sosialisasi rasanya sudah mubazir kan karena itu sudah pembelajaran dari sejak kita mahasiswa, kemudian kayak di media juga banyak gitu kayak iklannya juga ada...Kayaknya, kayak sosialisasi tablet tambah darah khusus gitu ya dari Provinsi juga belum ada...” (W.N).*

*“Ooo...memang benarkan sosialisasi itu ada dilakukan tetapi pada waktu melakukan sosialisasi itu, itu yang pergi bukan saya, karna disinikan petugas gizinya ada dua, nah jadi waktu itu teman saya yang satunya lagi...” (W.V).*

Menurut peneliti sumber daya manusia dalam pelaksanaan program pemberian tablet tambah darah tidak bisa dilaksanakan oleh tenaga pelaksana gizi saja, oleh karena itu perlu bantuan dari tenaga lain. Pada Puskesmas Air Bangis ketersediaan sumber daya manusia secara keseluruhan masih kurang. Berdasarkan analisa menggunakan metode Standar Ketenagaan Minimal sesuai dengan Permenkes No.43 tahun 2019 bahwa di Puskesmas Kawasan Terpencil Rawat Inap Air Bangis secara keseluruhan jika dilihat dari ketersediaan tenaga PNS masih banyak kekurangan, namun hal ini diatasi juga dengan merekrut tenaga kontrak yang membantu dalam melaksanakan kegiatan. Ini juga disebabkan oleh kurang meratanya pendistribusian tenaga di Puskesmas, seperti tenaga gizi di Puskesmas Air Bangis tidak ada yang PNS sementara di Puskesmas lain ada yang memiliki tenaga gizi PNS sebanyak 2 orang sampai 3 orang. Sementara sumber daya manusia tenaga pelaksana gizi di Puskesmas Air Bangis hanya ada 2 orang tenaga Kontrak, sedangkan tenaga PNS tidak ada. Pengangkatan tenaga kontrak daerah sudah dilakukan, tetapi masih kekurangan juga. Penelitian ini sesuai dengan penelitian Fitriana (2019) yang menyatakan bahwa tenaga yang terlibat dalam program pemberian Tablet Tambah Darah (TTD) remaja putri ini tidak bisa hanya tenaga gizi saja, perlu bantuan dari tenaga lain seperti tenaga untuk di bagian administrasi manajemen untuk pembuatan SK tim

pendistribusian Tablet Tambah Darah (TTD) dan juga mengurus keuangannya. Kemudian tenaga di bagian Bagian Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) yang bertanggung jawab terhadap pelaksanaan program ini. Sumber daya sebagai koordinatornya adalah tenaga Nutrisionis. Pelaksanaan distribusi dilakukan oleh 4 tim, 1 tim terdiri dari 2 orang per sekolah [4]. Begitu juga menurut penelitian Permatasari (2017) menyatakan bahwa yang menyebabkan pelaksanaan pemberian Tablet Tambah Darah (TTD) tidak sesuai dengan pedoman yaitu kualitas Tablet Tambah Darah (TTD), dan SDM [2]. Berdasarkan teori pelaksanaan pemberian Tablet Tambah Darah (TTD) pada remaja putri sangat dibutuhkan integrasi dari beberapa lintas program, baik mulai dari perencanaan kebutuhan sampai dengan pemantauan dan evaluasi [3].

Menurut peneliti di Kabupaten Pasaman Barat khususnya Dinas Kesehatan diharapkan untuk mengadakan pertemuan atau sosialisasi khusus membahas tentang pelaksanaan program pemberian tablet tambah darah pada remaja putri dengan mengundang tenaga gizi Puskesmas yang menjadi penanggung jawab program dan Guru UKS semua Sekolah. Setelah itu petugas pelaksana gizi Puskesmas juga mengadakan sosialisasi pula di Puskesmas dengan tenaga kesehatan lain yang terlibat dalam pendistribusian atau tim Tablet Tambah Darah (TTD) seperti dokter, bidan, perawat, promkes, dan kesehatan lingkungan. Sehingga petugas dan guru semuanya terpapar dengan informasi dan pengetahuan tentang program pemberian tablet tambah darah. Akibat belum adanya sosialisasi khusus tentang program pemberian Tablet Tambah Darah (TTD) remaja putri adalah kurangnya pengetahuan tenaga dan juga guru tentang TTD remaja putri, hal ini dapat dilihat dari wawancara peneliti dengan salah seorang guru, guru tersebut mengatakan bahwa dia tidak paham dengan pelaksanaan Tablet Tambah Darah (TTD) remaja putri ini dan ketika guru tersebut bertanya maka tenaga kesehatan yang ditanya juga kurang paham tentang Tablet Tambah Darah (TTD) ini, maka sebaiknya dilakukan sosialisasi khusus tentang pemberian Tablet Tambah Darah (TTD) remaja putri ini.

#### **Alokasi Dana**

Dana yang tersedia berdasarkan hasil dari wawancara sudah cukup untuk program Tablet Tambah Darah (TTD) remaja putri ini, namun berdasarkan telaah dokumen alokasi dana masih kurang. Hal ini dapat dilihat dari yang diungkapkan oleh informan sebagai berikut:

*“Kalau menurut apa nya cukuplah kalau untuk pertemuan-pertemuan juga kan dari situ juga kalau ada pertemuan diambil dari situ” (W.E).*

*“Kalau masalah anggaran dana oo selama yang kami turun mudah-mudahan cukup gitu kan” (W.V).*

Berdasarkan telaah dokumen dapat dilihat bahwa alokasi dana untuk pelaksanaan pemberian Tablet Tambah Darah (TTD) remaja putri masih kurang karena dana yang tersedia untuk pendistribusian Tablet Tambah Darah (TTD) hanya ada sebanyak 22 kali untuk turun ke 11 Sekolah dalam setahun. Seharusnya butuh dana untuk 132 kali selama satu tahun. Begitu juga untuk dana media promosi masih kurang karena hanya ada sedikit dana yang tersedia untuk media promosi dan itu digunakan untuk seluruh program yang ada di Puskesmas. Begitu ugga dengan dana untuk sosialisasi, belum ada dianggarkan untuk sosialisasi khusus tentang program pemberian Tablet Tambah Darah (TTD) remaja putri.

Berdasarkan teori diketahui bahwa pendistribusian Tablet Tambah Darah (TTD) diberikan satu kali dalam sebulan selama sepanjang tahun kepada remaja putri [3]. Menurut peneliti anggaran yang disediakan sudah mencukupi di Dinas Kesehatan untuk pelaksanaan program bahkan masih terdapat dana yang berlebih, namun perencanaan anggaran yang belum efektif dan efisien, sehingga untuk melakukan sosialisasi dan evaluasi tentang Tablet Tambah Darah (TTD) remaja putri harus mengambil atau menggabungkan kegiatannya dengan kegiatan lain. Hal ini di sebabkan karena tidak dibuatnya perencanaan anggaran khusus untuk pelaksanaan program Tablet Tambah Darah (TTD) dan belum di prioritaskan, ini akan menyebabkan kurang efektifnya informasi dan porsi dalam pembahasan program pelaksanaan pemberian tablet tambah darah juga sedikit dan peserta juga tidak fokus pada satu program.

Menurut peneliti anggaran pada Puskesmas Air Bangis sudah banyak yaitu dari BOK dan BLUD. Dapat dilihat dari realisasi dana BOK yang masih banyak tersisa pada tahun 2019. Dana BOK dan BLUD bisa dimanfaatkan oleh Puskesmas untuk pertemuan, perjalanan dinas dan juga membuat media promosi. Namun dana untuk pelaksanaan pemberian Tablet Tambah Darah (TTD) remaja putri di Puskesmas masih kurang. Hal ini terjadi karena kurang efektifnya dalam mengatur perencanaan anggaran kegiatan di Puskesmas. Hal ini juga dipicu oleh Tenaga Pelaksana Gizi yang kurang dalam melakukan advokasi dan kurang meyakinkan Kepala Puskesmas dalam meminta anggaran kegiatan, karena tidak ada diusulkan anggaran sesuai dengan ketentuan yang berlaku baik untuk perjalanan dinas ke lapangan maupun anggaran untuk media promosi. Sehingga dana yang sudah tersedia belum cukup untuk mendistribusikan tablet tambah darah sekali sebulan ke semua Sekolah. Anggaran yang seharusnya yaitu dibuat perencanaannya untuk pelaksanaan program ini minimal untuk pendistribusian 1 kali sebulan untuk satu Sekolah. Sehingga

petugas dapat turun ke lapangan untuk mendistribusikan tablet tambah darah sekali sebulan dan menitipkan tablet tambah darah kepada Guru UKS untuk diberikan satu kali seminggu setiap siswi. Media promosi hanya sedikit poster yang diberikan ke Sekolah karena poster tersebut diberikan oleh Dinas Provinsi, Puskesmas sendiri tidak ada mencetak, sedangkan media lain seperti leaflet hanya sedikit yang dicetak.

Hal ini sama dengan hasil penelitian Rahmiati (2017) yang menyatakan bahwa anggaran yang ada masih kurang, dana yang ada hanya untuk pengadaan tablet suplementasi besi [14].

### **Sarana dan Prasarana**

Berdasarkan hasil wawancara diperoleh informasi bahwa media promosi di Puskesmas belum ada, hanya ada beberapa leaflet yang diprint sendiri di Puskesmas dan tidak dibagikan ke siswi, karena printer yang ada juga terbatas, ada satu buah poster tetapi itu bantuan dari Dinas Kesehatan Provinsi. Berikut ungkapan beberapa informan:

*“Setahu saya sejak tablet fe rematri ini ada saya belum pernah melihat leafletnya, untuk pengadaan dari Kabupaten Pasaman Barat, nah sementara untuk pembuatan media promosi itu adalah di seksi promosi kesehatan dananya di sana....kalau media promosi kayak leaflet, poster itu tidak ada cetaknya di gizi, tetapi untuk kita ke Promkesnya belum ada mengusulkan karna di tahun 2019 ketika oo misalnya dana cetak itu dianggarkan memang kebanyakan untuk gernas, untuk perubahan pola perilaku ini kan dalam mendukung oo penanggulangan stunting, karna memang semuanya di fokuskan ke stunting. ....Belum diusulkan karna belum jadi prioritas tadi buk s---....Apalagi karna pemberian TTD ini kan di Sekolah jadi penyampainnya juga melalui penyuluhan melalui sosialisasi, untuk medianya belum (W.N).*

Sarana dan prasarana sangat mendukung dalam keberhasilan suatu program. Sarana dan prasarana dalam pelaksanaan pemberian tablet tambah darah pada remaja putri yang diperlukan antara lain yaitu tempat penyimpanan dan alat atau media promosi dan SOP. Penyimpanan tablet tambah darah harus disediakan dengan sebaiknya karena tablet tambah darah ini sangat mudah rusaknya. Berdasarkan hasil penelitian tempat penyimpanan tablet tambah darah di Gudang Instalasi Farmasi Kabupaten maupun Puskesmas sudah tersedia dengan baik. Penyimpanan sebaiknya dibuat sesuai dengan standar penyimpanan obat yaitu penyimpanan dibuat pada tempat yang sejuk dan tidak boleh kena langsung oleh sinar matahari dan harus dalam kemasan yang tertutup rapat. Sarana dan prasarana yang dibutuhkan dalam program pemberian tablet tambah darah yaitu alat promosi seperti leaflet, brosur, lembar balik, buku saku, *banner*, poster, *billboard*, spot tv. Sarana ini akan digunakan ketika melakukan penyuluhan [3].

Menurut peneliti bahwa sarana dan prasarana seperti media promosi masih kurang baik di Dinas Kesehatan tentang tablet tambah darah belum ada. Pada Puskesmas Air Bangis juga belum ada mencetak leaflet, brosur, lembar balik, buku saku, *banner*, *billboard*, spot tv. Ada poster tetapi ini merupakan bantuan dari Dinas Kesehatan Provinsi yang di letakkan di salah satu Sekolah yang akan lomba dan juga ada mencetak sendiri leaflet hanya beberapa buah saja. Hal ini sesuai dengan penelitian Hasanah (2017) yang menyatakan bahwa sarana dan prasarana masih kurang [13].

Menurut penelitian Fujiyanti (2019) mengungkapkan bahwa terdapat hubungan antara promosi atau penyuluhan yang dilakukan sebelum dan sesudah pemberian tablet tambah darah. Penyuluhan dapat meningkatkan pengetahuan remaja putri tentang tablet tambah darah [17]. Hal ini sesuai dengan penelitian Jannah (2019) yang menyatakan bahwa ada pengaruh penggunaan media audio visual terhadap kepatuhan konsumsi tablet tambah darah pada ibu hamil. Pemilihan audio visual sebagai media penyuluhan kesehatan dapat diterima dengan baik oleh responden. Peningkatan tersebut diartikan sebagai hasil dari penyuluhan kesehatan dengan media audio visual dan dilanjutkan dengan diskusi yang diberikan [18]. Begitu juga dengan penelitian Irianti (2019) yang menyatakan bahwa tingkat kesadaran tentang anemia dipengaruhi oleh kurangnya informasi yang diberikan di Sekolah baik dari kurikulum, keluarga dan juga dari media massa [19].

### **Proses**

#### **Persiapan**

Persiapan atau perencanaan yang dilakukan di Puskesmas Air Bangis belum sesuai dengan buku pedoman. Sasaran hendaknya ditentukan secara riil, namun yang digunakan untuk menentukan kebutuhan adalah sasaran Pusdatin. Berikut yang diungkapkan oleh informan:

*“Sasarannya diperoleh dari di sekolah..kita mintak ke Sekolah-Sekolah sasaran remaja putri nya,...Mungkin data yang kami berikan ke Dinas itu sebelumnya yang kami berikan itu adalah ia kan datanya itu kan ada dua kalau awalnya kita masih menggunakan data yang lama, setelah di pertengahan kita menggunakan data yang baru seperti itu. Data yang diminta itu adalah data pusdatin. Kita menggunakan data pusdatin” (W.V).*

Berdasarkan hasil penelitian ini perencanaan sasaran dilakukan dengan cara meminta daftar siswi di Sekolah. Setelah sasaran diperoleh maka tenaga gizi Puskesmas membuat rencana kebutuhan tablet tambah darah dan mengirimkan ke Dinas Kesehatan bagian Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi. Pengelola program gizi merekap dan mengirimkan ke IFK. Proses persiapan mulai dari menentukan sasaran sampai perencanaan kebutuhan

masih ada yang tidak sesuai dengan pedoman yang ada. Pada Puskesmas Air Bangis tidak sesuai dengan pedoman karena data sasaran yang diberikan ke pengelola gizi di Dinas Kesehatan adalah data Pusdatin, karena ketika diminta data sasaran Puskesmas belum mempunyai data sasaran riil. Namun dalam pendistribusian Tablet Tambah Darah (TTD) sudah disesuaikan dengan data DAPOKDIK.

Jika dilihat dari segi pengadaaan tablet tambah darah dilakukan oleh Instalasi Farmasi Kabupaten Pasaman Barat. IFK mengirimkan permintaan tablet tambah darah ke Dinas Provinsi. IFK tidak ada menganggarkan dana untuk pengadaaan tablet, namun tablet didistribusikan oleh Pemerintahan Pusat ke Dinas Kesehatan Provinsi lalu dikirimkan ke Dinas Kesehatan Kabupaten. Pengadaaan tablet tambah darah sudah tersedia dalam jumlah yang cukup di IFK.

Kerjasama dengan lintas sektor tentu sangat mempengaruhi keberhasilan suatu program. Berdasarkan hasil penelitian ini bahwa kerjasama dengan lintas sektor sudah ada dilakukan yaitu melakukan komunikasi dengan Kepala Dinas Pendidikan dan Kepala Kementerian Agama. Hanya sebatas komunikasi saja dan minta dukungan dengan mengirimkan surat pemberitahuan kepada semua Sekolah SMP dan MTsN sederajat. Kerjasama dengan adanya membuat MoU belum pernah dilakukan di Kabupaten Pasaman Barat. Sebaiknya dibuat MoU supaya kerjasama bisa dilakukan dengan baik. Hal ini sejalan dengan penelitian Alvia (2018) yang menyatakan bahwa dengan adanya MoU diharapkan para pihak terkait memiliki komitmen dalam pelaksanaan dan keberhasilan program [20]. Menurut penelitian Noviazahra (2017) faktor yang mempengaruhi konsumsi Tablet Tambah Darah (TTD) adalah tingkat pengetahuan dan distribusi Tablet Tambah Darah (TTD) [21].

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

*“Aa sebentar saja mereka memberikan pengarahan meng apa mengatakan informasi tentang apa guna tablet tambah darah ini untuk seorang wanita cuman itu saja diberikan kepada siswa” (W.RN)*

*“Puskesmas memang belum melakukan sosialisasi tentang Fe ya, tetapi sebelum kami turun kami memberikan tablet tambah darah tersebut terlebih dahulu kami itu dengan menyurati pihak sekolah, baru setelah itu kami memberikan penyuluhan di dalam kelas sebelum kami memberikan tablet tambah darah, karna itulah kami tidak melakukan sosialisasi seperti itu. Mungkin tidak ada waktu mungkin ya, tidak ada waktu karna kegiatan kami banyak gitu. Untuk saat ini belum ada perencanaan gitu” (W.V).*

*“Kalau untuk ke guru tidak ada, kalau orang tua juga tidak ada hanya kepada siswa saat mereka masuk mengunjungi kelas, dalam rangka pemberian tablet tambah darah, hanya satu kali...karna tidak ada di bilang, kita pun tak tanya juga apa harus sosialisasi kepada guru segala macam...” (W.A).*

### **Pendistribusian**

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

*“Untuk tablet tambah darah ini karena pengadaannya di Pusat itu pusat mendistribusikan tablet tambah darah itu melalui Provinsi. Jadi nanti dari gudang farmasi di Provinsi dibuatkan alokasinya untuk Kabupaten Pasaman Barat itu baru nanti Provinsi yang akan mendistribusikannya ke Kabupaten Pasaman Barat dari kita nanti baru kita terima di sini kita sesuaikan dengan jumlah yang dikirim, kita hitung setelah cocok baru kita terima dan nanti akan kita distribusikan ke Puskesmas juga” (W.E.J).*

*“Tablet tambah darah itu datangnya kan di Dinas Kesehatan itu bagian IFK, IFK itu setiap bulan selalu mendistribusikan obat ke Puskesmas, ya biasanya setiap bulan...” (W.N)*

Pendistribusian dari Puskesmas ke Sekolah belum sesuai pedoman, karena TPG tidak rutin setiap bulan memberikan Tablet Tambah Darah (TTD) pada siswi. Sebagaimana yang diungkapkan oleh informan berikut ini:

*“Dalam satu tahun...ooo beragam.. seperti yang tadi ada yang empat ada yang tiga ada yang dua dan ada yang satu. Iya, tidak rutin mungkin ada sekitar dua bulan ada sebagian yang tiga bulan seperti itu, seharusnya tiap bulan, belum terlaksana kendalanya karna yang saya pegang bukan satu program saja saya juga memegang program lain, kunjungan program ini harus saya selesaikan harus saya entrikan, ada dua pengentrian yang harus saya lakukan, yang pertama pengentrian keluarga sehat, yang kedua pengentrian ePPGBM setiap bulannya juga. Belum maksimal, kalau dari ketersediaan obatnya itu cukup cuma belum terdistribusikan, dalam mendistribusikannya yang kurang gitu, karna kesibukan tadi” (W.V).*

Berdasarkan hasil penelitian ini pendistribusian tablet tambah darah di Kabupaten Pasaman Barat dilakukan secara berjenjang. Ditjen Kefarmasian dan Alkes mendistribusikan Tablet Tambah Darah (TTD) sesuai dengan usulan kebutuhan ke Instalasi Farmasi Provinsi. Instalasi Farmasi Provinsi mendistribusikan ke Instalasi Farmasi Kabupaten. IFK mendistribusikan ke Puskesmas, lalu Puskesmas mendistribusikan ke Sekolah melalui tenaga gizi Puskesmas. Pendistribusian dari IFK ke Puskesmas dilakukan setiap bulan. Namun, pendistribusian di Puskesmas Air Bangis dari Puskesmas ke Sekolah belum sesuai dengan buku pedoman. Tenaga Puskesmas mendistribusikan tablet tambah darah secara beragama,

ada yang satu kali dan ada dua kali, tetapi dari 11 Sekolah hanya ada 2 Sekolah yang diberikan 2 kali dalam setahun. Selebihnya hanya satu kali dalam satu tahun dengan jumlah tablet tambah darah yang diberikan sedikit yaitu 1-12 tablet per remaja putri. Sehingga remaja putri tidak rutin dapat Tablet Tambah Darah (TTD) setiap bulannya. Remaja putri ada yang mengkonsumsi Tablet Tambah Darah (TTD) sampai habis dan ada pula yang tidak mengkonsumsi sampai habis. Ini disebabkan karena beberapa alasan yaitu takut ada efek sampingnya, karena pusing dan sakit kepala setelah minum Tablet Tambah Darah (TTD) dan juga karena lupa. Hal ini tidak sesuai dengan buku pedoman yang menyebutkan bahwa pendistribusian dilakukan setiap minggu kepada remaja putri. Minimal dilakukan sekali sebulan dari petugas gizi ke Guru UKS, dan Guru UKS yang memberikan setiap minggu kepada remaja putri, sehingga dalam satu tahun remaa putri memperoleh 52 tablet [3].

Penelitian ini sama dengan hasil penelitian Hasanah (2018) yang menyatakan bahwa pendistribusian dilakukan 1-2 kali selama 3 tahun terakhir, hal ini berbeda dengan pendistribusian yang ada di buku pedoman pencegahan dan penanggulangan anemia remaja putri dan WUS [13].

### **Pencatatan dan Pelaporan**

Pencatatan dan pelaporan pada Puskesmas Air Bangis belum sesuai dengan pedoman, karena pencatatan dilakukan oleh tenaga Puskesmas yang datang memberikan Tablet Tambah Darah (TTD). Guru tidak ada mencatat di Sekolah begitu juga dengan pelaporan, guru tidak ada mengirim laporan ke Puskesmas. Sebagaimana yang diungkapkan oleh informan berikut ini:

*“Oo.. yang mencatatnya kita sendiri...Kita nggak jelas juga ya, karna mereka tidak ada nanya sama kita apakah kita akan membikin pelaporan.... Jadi kami dari pihak kami juga seperti itu apa yang mau di omongin sama pihak Sekolahnya seperti itu. Belum ada, kita kemaren belum sempat kasih tau itu kan. Kalau pelaporan yang itu itu kita kasih ke Sekolah Sekolah yang mencatatnya, jadi setelah kita melakukan kegiatan itu pencatatan itu kita bawa ke Puskesmas....Langsung dibawa tidak kita tinggalkan. Karna dulu pengalaman ada kita titip sama orang itu besoknya kita rencananya mau jemput, tetapi karna banyak kegiatan kita tidak sempat untuk menjemput, disaat kita punya kesempatan untuk menjemput ternyata tidak ada lagi, sudah nggak ketemu hilang. Makanya sekarang langsung saja. Ada buku besarnya, tetapi untuk tahun 2019 belum ada pencatatannya,...guru tidak ada mencatat, kita wakilkan ke sekretaris siswi yang ada di setiap lokal. Langsung absen yang kita minta itu saja, itu yang jadi masalah sekarang hilang, nggak tau kemana gitu, nggak ada ketemu lagi” (W.V).*

*“Kalau untuk dari UKS nya melaporkan ke Puskesmas tidak ada, pihak Sekolah hanya menunggu kedatangan dari Puskesmas. Memang belum tau sama sekali, memang belum tau sama sekali tidak ada pengarahan dari Puskesmas misalnya satu kali se triwulan kegiatan UKS belum ada informasinya begitu” (W.E2).*

Berdasarkan hasil penelitian ini pencatatan dan pelaporan pelaksanaan program pemberian tablet tambah darah pada remaja putri belum sesuai dengan pedoman pelaksanaan. Pada Puskesmas Air Bangis dari 11 Sekolah terdapat 4 Sekolah yang melakukan pencatatan di Sekolah, namun hanya 2 Sekolah yang melaporkan ke Puskesmas. Selebihnya tidak ada pencatatan dan pelaporan di Sekolah. Hal ini terjadi karena guru di Sekolah tidak mengetahui tentang pentingnya pencatatan ini dan setiap petugas Puskesmas turun ke Sekolah mereka sudah mencatat langsung Tablet Tambah Darah (TTD) yang sudah diberikan. Begitu juga dengan kartu suplementasi gizi dan buku rapor kesehatan tidak ada dibagikan ke siswi dan ketersediaannya pun tidak ada. Pelaporan di Puskesmas Air Bangis yang dikirim ke Dinas Kesehatan Kabupaten Pasaman Barat dibuat dalam laporan LB3 Gizi dan tidak dilaporkan secara rutin tiap bulan, ada yang digabung pada bulan berikutnya. Laporan khusus tentang pemberian Tablet Tambah Darah (TTD) pada remaja putri tidak ada. Begitu juga dengan laporan triwulan juga tidak ada. Frekuensi pemberian laporan dilakukan setiap bulan. Setelah laporan sampai di Dinas Kesehatan Kabupaten maka pengelola program gizi merekap semua laporan LB3 Gizi. Penyebab tidak adanya pencatatan dan pelaporan yaitu karena TPG tidak ada memberikan informasi bahwa perlu dilakukan pencatatan dan pelaporan di Sekolah, selain itu tidak semua Sekolah yang di berikan format pelaporan pendistribusian Tablet Tambah Darah (TTD). Sehingga guru yang di Sekolah tidak mengetahui tentang pencatatan dan pelaporan. Guru beranggapan kegiatan ini sepenuhnya adalah tugas tenaga Puskesmas. Kurangnya penjelasan dan sosialisasi pada guru membuat kegiatan tidak berjalan sesuai dengan pedoman yang ada. penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian Hasanah (2017) yang menyatakan bahwa pencatatan dan pelaporan belum sesuai dengan pedoman [13].

Berdasarkan teori pencatatan dan pelaporan harus dilakukan, pencatatan dibuat oleh Guru UKS yang membantu pelaksanaan program pemberian Tablet Tambah Darah (TTD) dan ditulis juga pada kartu suplementasi gizi dan buku rapor kesehatan, pelaporan dilakukan pada format khusus pelaporan bulanan dan triwulan. Laporan di buat pada format yang sudah di contohkan dalam buku pedoman. Hal ini tidak sesuai dengan hasil penelitian ini yang menemukan pelaporan dibuat dengan cara menggabungkan laporan tentang pemberian Tablet Tambah darah (TTD) kedalam laporan LB3 gizi. Pelaporan dari guru ke Puskesmas tidak semua Sekolah yang ada melakukan, pelaporan yang ada yaitu dari Puskesmas ke Dinas Kesehatan Kabupaten Pasaman Barat.

### **Pemantauan**

Pemantauan belum maksimal dilakukan, masih ada Sekolah yang tidak dipantau, karena pemberian hanya satu kali saja sehingga tidak ada kembali lagi untuk melakukan pemantauan atau evaluasi. Sebagaimana yang diungkapkan oleh informan berikut ini:

*“Ya ...Yang tadi yang ngasih blanko tadi cara pemantauannya nanti di sana kan nampak nanti mana yang meminum mana yang nggak” (W.V).*

*“Kalau mengevaluasi untuk lebih lanjutnya nggak ada, mungkin karna kesibukan mengajar bukan ini saja akan diuruskan mengajar lagi Jadi mungkin karna itulah kelemahan dari kami disini ya termasuk saya, namun pada saat itu saya ditunjuk sebagai pembina itu kan langsung saja secara spontan kan, jadi belum paham betul bagaimana yang namanya memfasilitasi sebagai pembina UKS ini kan masih mau belajar masih belajar mungkin kurang kurang apa ya..kemudian pihak puskesmas pun setelah itu tidak pernah pula datang lagi” (W.R).*

Pemantauan dilakukan dengan sistem pencatatan dan pelaporan, pembinaan oleh tim teknis, dan kunjungan lapangan. Pemantauan juga dapat dilihat dari kartu suplementasi gizi dan buku rapor kesehatan [3]. Berdasarkan hasil penelitian ini pemantauan yang dilakukan oleh petugas Puskesmas Air Bangis dalam melakukan pemantauan dan evaluasi juga belum maksimal. Masih ada Sekolah yang tidak ada melakukan pemantauan dan evaluasi. Pemantauan yang dilakukan oleh tenaga pelaksana gizi yaitu dengan melihat laporan pencatatan. Sedangkan pemantauan dari Guru berupa menanyakan langsung ke siswi tentang Tablet Tambah Darah (TTD) apakah sudah diminum atau belum, melihat langsung remaja putri mengkonsumsi Tablet Tambah Darah (TTD) pada saat minum bersama di Sekolah. Evaluasi yang dilakukan oleh TPG yaitu dengan memberikan penjelasan pada remaja putri yang tidak mau mengkonsumsi TTD. Sedangkan di Sekolah hampir semua Sekolah tidak ada melakukan evaluasi karena kesibukkan dan tidak ada yang di evaluasi karena pihak Puskesmas hanya satu kali datang ke Sekolah. Begitu juga dengan tindak lanjut, tindak lanjut yang dilakukan oleh tenaga Puskesmas yaitu dengan memberikan penyuluhan, sedangkan tindak lanjut dari Sekolah tidak ada. Evaluasi dengan kunjungan langsung ke Sekolah dari Dinas Kesehatan juga belum ada dilakukan. Pemantauan dan evaluasi secara langsung ke lapangan belum pernah, kecuali satu kali ketika pemeriksaan inspektorat jenderal Kemenkes turun ke Sekolah dalam rangka melakukan audit.

Penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian Hasanah (2018) yang menyatakan bahwa proses pemantauan yang dilakukan dirasa belum cukup efektif karena hanya dilakukan berdasarkan pelaporan hasil kegiatan yang dilaporkan oleh Puskesmas ke Dinas Kesehatan, sementara untuk pembinaan oleh tim teknis dan

kunjungan lapangan belum pernah sama sekali dilakukan [13]. Pemantauan dan evaluasi merupakan kunci keberhasilan program. Sehingga sangat penting dilakukan pemantauan dan evaluasi. Semua pihak hendaknya harus saling mendukung dan membantu kelancaran pelaksanaan program agar diperoleh hasil yang memuaskan.

Menurut penelitian permatasari, 2018 menyatakan bahwa sangat penting dilakukan konsumsi tablet tambah darah secara bersama di Sekolah untuk meminimalisir terhadap lupa minum tablet. Selain itu juga harus dilakukan sosialisasi kepada orang tua, karena orang tua sangat berpengaruh terhadap konsumsi Tablet Tambah Darah (TTD) siswi. Dengan adanya motivasi dari orang tua anak menjadi mau dan semangat dalam mengkonsumsi Tablet Tambah Darah (TTD) [2]. Diperlukan pemantauan secara rutin dari pencatatan dan pelaporan serta melakukan evaluasi dengan cara turun langsung kelapangan. Sehingga dapat diketahui apa yang menjadi masalah dan dapat diatasi dengan baik, supaya pelaksanaan kegiatan dapat berjalan dengan baik dan maksimal.

## **Output**

### **Cakupan**

Cakupan pemberian tablet tambah darah di Puskesmas Air Bangis belum tercapai, hal ini disebabkan karena kurang dukungan dari Kepala Puskesmas, SDM tidak cukup serta alokasi dana tidak mencukupi. Sehingga pendistribusian Tablet Tambah Darah tidak berjalan dengan baik. Sebagaimana yang diungkapkan oleh informan berikut ini:

*“Setelah kami periksa laporan tablet tambah darah capaian yang kami temukan memang benar 1,5 gitu kan. Pokoknya masalahnya itulah tidak ada kerja sama antara staf jadi susah dukungan pimpinan itu berarti sebenarnya” (W.V)*

Berdasarkan hasil penelitian ini cakupan program pemberian tablet tambah darah di Kabupaten Pasaman Barat secara keseluruhan sudah mencapai target yaitu 49,7 %, sedangkan target tahun 2019 ini adalah 30 %. Meskipun sudah mencapai target namun masih ada beberapa Puskesmas yang belum mencapai target diantaranya yaitu Puskesmas Air Bangis, cakupannya hanya sebesar 1,5 %. Hal yang menyebabkan Puskesmas Air Bangis rendah cakupannya yaitu jumlah tablet tambah darah yang didistribusikan juga sedikit hanya berkisar 1 sampai 12 tablet pada satu kali pendistribusian. Sehingga siswi tidak cukup mendapatkan Tablet Tambah Darah (TTD) sebanyak 52 tablet selama setahun. Penelitian ini tidak sesuai dengan hasil penelitian terdahulu yaitu penelitian Hasanah (2017) yaitu memperoleh cakupan pelaksanaan program sebesar 100% [13].

Berdasarkan informasi diketahui bahwa yang menyebabkan cakupan rendah antara lain yaitu Puskesmas Air Bangis cukup luas dan banyak daerah tertinggal serta telisolir, sementara petugas kesehatan di sana jumlahnya yang paling sedikit, ini sangat mempengaruhi pelaksanaan program ini. Selain dari wilayahnya sulit transportasi juga susah, kendaraan dinas cuma ada satu kendaraan dinas roda empat, ini sering digunakan hanya untuk merujuk pasien. Sementara untuk turun ke lapangan masih menjadi kendala, kendaraan roda dua juga masih terbatas dan ada beberapa yang kondisinya juga sudah sangat memprihatinkan. Kemudian ada wilayahnya yang harus melalui laut. Ini juga menjadi kendala karena kalau melalui laut ini juga tergantung cuaca. Begitu juga dengan kapal yang berangkat ke pulau tidak ada setiap hari, hanya pada hari tertentu saja.

### **Ketepatan Sasaran, Waktu dan Distribusi**

Berdasarkan hasil wawancara diperoleh informasi bahwa sasaran sudah sesuai pedoman, namun ketepatan waktu dan distribusi belum sesuai, seperti yang diungkapkan oleh informan berikut ini:

*“Iya, dapat semuanya” (W.V).*

*“Dalam satu tahun...ooo beragam.. seperti yang tadi ada yang empat ada yang 3 ada yang 2 dan ada yang 1. Iya, tidak rutin mungkin ada sekitar 2 bulan ada sebagian yang 3 bulan seperti itu, seharusnya tiap bulan, belum terlaksana kendalanya karna yang saya pegang bukan satu program saja saya juga memegang program lain, kunjungan program ini harus saya selesaikan harus saya entrikan, ada dua pengentrian yang harus saya lakukan, yang pertama pengentrian keluarga sehat, yang kedua pengentrian ePPGBM setiap bulannya juga. Belum maksimal, kalau dari ketersediaan obatnya itu cukup cuma belum terdistribusikan, dalam mendistribusikannya yang kurang gitu, karna kesibukan tadi” (W.V).*

*“Iya satu kali” (W.A)*

*“Bulannya ya buk...semester satu...(berpikir) o... Maret kemudian bersambung semester dua juga ada sekitar bulan agus” (W.Y).*

*“Mereka datang satu kali dalam setahun itu akhir tahun 2019, trus mereka memberikan 5 tablet, satu kali dalam seminggu atau dimakan dalam 5 minggu” (F.MU)*

Sasaran dalam pemberian tablet tambah darah sudah sesuai dengan pedoman yaitu semua siswi yang ada di Sekolah yang berusia 12 – 18 tahun. Jika dilihat dari ketepatan waktu dan distribusi maka dari hasil penelitian ini diperoleh informasi bahwa waktu pemberian dan distribusi belum sesuai dengan pedoman. Adapun pedoman dalam pemberian Tablet Tambah Darah (TTD) seharusnya dilakukan setiap bulan diberikan 4 tablet, diberikan oleh TPG ke Sekolah melalui guru UKS sebanyak 3 tablet dan 1 tablet langsung diberikan oleh TPG kepada siswi saat datang ke Sekolah itu. Tablet yang diberikan ke Guru UKS itu diberikan setiap minggu

pada waktu yang sudah disepakati untuk minum tablet tambah darah secara bersama-sama [3].

Pada Puskesmas Air Bangis waktu dan distribusi Tablet Tambah Darah (TTD) dilakukan dengan frekuensi beragam, ada yang satu sampai dua kali dalam setahun dengan jumlah Tablet Tambah Darah (TTD) yang diberikan sedikit. Dalam pemberiannya ada yang diberikan sekaligus dan ada juga yang diberikan perminggu. Tablet Tambah Darah (TTD) yang diberikan hanya untuk beberapa bulan saja, sehingga remaja putri tidak cukup mengkonsumsi Tablet Tambah Darah (TTD) sepanjang tahun.

Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Hasanah (2018) yang menyatakan bahwa ketepatan sasaran, waktu, dan distribusi masih belum sesuai dengan Buku Pedoman Penanggulangan Dan Pencegahan Anemia Pada Ibu Hamil dan Wanita Usia Subur yang dikeluarkan oleh Kemenkes RI pada tahun 2016 [13].

Menurut peneliti penyebab tidak dilaksanakannya waktu pemberian dan pendistribusian Tablet Tambah Darah (TTD) secara tepat pada Puskesmas cakupan terendah disebabkan oleh SDM dan anggaran yang kurang. Disamping itu juga karena buku pedoman yang tidak ada, sehingga TPG tidak dapat membaca dan memahami dengan baik prosedur atau tata cara melaksanakan kegiatan pemberian tablet tambah darah. Disamping itu juga kurang dukungan dari Kepala Puskesmas, sehingga kegiatan tersebut tidak terlaksana dengan maksimal. Ketepatan dalam waktu dan distribusi sangat mempengaruhi cakupan, karena apabila waktu dan distribusi dilakukan sesuai dengan buku pedoman otomatis cakupan yang diperoleh juga akan tercapai.

## SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh kesimpulan sebagai berikut: komponen Input pada pelaksanaan kegiatan ini belum semuanya sesuai dengan buku pedoman yaitu buku pedoman tidak ada, SDM masih kurang, alokasi dana kurang, ketersediaan media promosi juga kurang. Kebijakan sudah ada namun pelaksanaannya belum maksimal. Pada tahap proses meliputi: persiapan atau perencanaan sasaran belum tepat karena menggunakan sasaran pusdatin, Sosialisasi belum maksimal, pencatatan dan pelaporan masih kurang, pemantauan belum maksimal. Output pada pelaksanaan kegiatan ini yaitu sasaran sudah semua siswi mendapatkan Tablet Tambah Darah (TTD) remaja putri. Dari segi ketepatan waktu dan distribusi masih belum sesuai dengan pedoman karena Tablet Tambah Darah (TTD) tidak terdistribusikan sesuai jumlah yang sudah ditetapkan yaitu sebanyak 52 tablet per orang. Disarankan untuk menyusun perencanaan alokasi dana pendistribusian Tablet Tambah Darah (TTD) dan menambah SDM di Puskesmas, serta melakukan sosialisasi baik pada tenaga

kesehatan, Guru UKS, orang tua dan remaja putri, agar program dapat dilaksanakan dengan baik dan sesuai dengan pedoman yang ada.

## UCAPAN TERIMAKASIH

Penulis mengucapkan terimakasih kepada Bapak/Ibu di PPSDM Kementerian Kesehatan yang sudah memfasilitasi penulis dalam melakukan penelitian ini, dan terimakasih kepada Bapak/Ibu Kepala Dinas Kesehatan, Puskesmas, IFK dan Sekolah yang sudah mengizinkan peneliti untuk melakukan penelitian dan bersedia menjadi informan peneliti.

## DAFTAR PUSTAKA

- [1] A. Fikawati, S. Syafiq, A. Veratamala, *Gizi Anak dan Remaja (Ed. 1)*. Depok: PT Rajagrafindo Persada, 2017.
- [2] T. Permatasari, D. Briawan, and S. E. Madanijah, "Efektivitas Program Suplementasi Zat Besi pada Remaja Putri di Kota Bogor Effectiveness of Iron Supplementation Programme in Adolescent girl at Bogor City," *Media Kesehat Masy Indones*, vol. 14, no. 1, p. 1â, 2018.
- [3] Kementerian Kesehatan, "Pedoman pencegahan dan penanggulangan anemia pada remaja putri dan wanita usia subur (WUS)," *Direktorat Gizi Masyarakat, Direktorat Jenderal Kesehat Masyarakat, Kementeri Kesehat Republik Indones Jakarta*, 2016.
- [4] F. Fitriana and D. D. Pramardika, "Evaluasi program tablet tambah darah pada remaja putri," *MPPKI (Media Publ. Promosi Kesehat. Indones. Indones. J. Heal. Promot.*, vol. 2, no. 3, pp. 200–207, 2019.
- [5] Kemenkes RI, "Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) tahun 2018." Jakarta: KEMENKES RI, 2018.
- [6] M. Jaelani, B. Y. Simanjuntak, and E. Yuliantini, "Faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian anemia pada remaja putri," *J. Kesehat.*, vol. 8, no. 3, pp. 358–368, 2017.
- [7] D. Suryani, R. Hafiani, and R. Junita, "Analisis pola makan dan anemia gizi besi pada remaja putri Kota Bengkulu," *J. Kesehat. Masy. Andalas*, vol. 10, no. 1, pp. 11–18, 2017.
- [8] I. P. Lestari, N. I. Lipoeto, and A. Almurdi, "Hubungan Konsumsi Zat Besi dengan Kejadian Anemia pada Murid SMP Negeri 27 Padang," *J. Kesehat. Andalas*, vol. 6, no. 3, pp. 507–511, 2018.
- [9] N. T. Rachmadianto, S. K. Irdawati, and S. K. Bakori, "Evektifitas Pemberian Tablet Tambah Darah Terhadap Kadar HB Siswi SLTPN 1 Donorojo Kecamatan Donorojo Kabupaten Pacitan." Universitas Muhammadiyah Surakarta, 2014.

- [10] W. Lisna, *Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Anemia Pada Remaja Putri dan Pengaruhnya Terhadap Prestasi Belajar Di SMP Negeri 2 Pasaman Kabupaten Pasaman Barat Tahun 2017*. Padang: [Skripsi] Stikes Perintis. 120 hlm., 2017.
- [11] P. R. A. Dumilah and S. Sumarmi, “Hubungan Anemia Dengan Prestasi Belajar Siswi Di SMP Unggulan Bina Insani,” *Amerta Nutr.*, vol. 1, no. 4, pp. 331–340, 2017.
- [12] R. Rani, “Hubungan Kejadian Anemia Dengan Kebugaran Jasmani Dan Prestasi Belajar Pada Remaja Putri Di Smp Negeri 4 Batang.” Universitas Muhammadiyah Surakarta, 2014.
- [13] P. Nur Hasanah and M. Bahrin, “Evaluasi Pelaksanaan Program Pemberian Tablet Tambah Darah pada Remaja Putri di Wilayah Kerja Puskesmas Kulisusu Kabupaten Buton Utara Tahun 2018.” Poltekkes Kemenkes Kendari, 2018.
- [14] B. F. Rahmiati, “Strategi Perbaikan Program Tablet Tambah Darah Di Kabupaten Tasikmalaya,” *Midwifery J. J. Kebidanan UM. Mataram*, vol. 4, no. 2, pp. 53–59, 2019.
- [15] Hurfiati, *Evaluasi Program Pemberian Tablet Tambah Darah (TTD) Pada Remaja Putri di Wilayah Kerja Puskesmas Rumbia Kabupaten Bombana*. 2018.
- [16] A. Nuradhiani, D. Briawan, and C. M. Dwiriani, “Dukungan guru meningkatkan kepatuhan konsumsi tablet tambah darah pada remaja putri di Kota Bogor,” *J. Gizi dan Pangan*, vol. 12, no. 3, pp. 153–160, 2017.
- [17] M. Fujiyanti, S. Wathaniah, and R. Asri, “Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Reproduksi Terhadap Peningkatan Pengetahuan Tentang Anemia dan Tablet Tambah Darah pada Remaja Putri,” *Wellness Heal. Mag.*, vol. 1, no. 2, pp. 123–129, 2019.
- [18] M. Jannah and N. N. A. Murni, “Penggunaan Media Audio Visual Meningkatkan Kepatuhan Konsumsi Tablet Tambah Darah Pada Ibu Hamil,” *J. Kesehat. Prima*, vol. 13, no. 2, pp. 108–114, 2019.
- [19] S. Irianti and S. Sahiroh, “Gambaran Faktor Konsumsi Tablet Tambah Darah Pada Remaja Putri,” *Oksitosin J. Ilm. Kebidanan*, vol. 6, no. 2, pp. 92–97, 2019.
- [20] R. Alvia and A. Novita, “Alternatif Kebijakan Operasional Program Pencegahan Anemia Remaja Puteri di Kabupaten Garut,” *J. Med. Cendikia*, vol. 5, no. 01, pp. 1–15, 2018.
- [21] D. Noviazahra, S. Hastuti, and M. Y. Santi, “Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Konsumsi Tablet Tam Darah Dalam Program Sekolah Peduli Kasus Anemia Pa Siswi SMA Negeri Di Kabupaten Bantul Tahun 2017.” Poltekkes Kemenkes Yogyakarta, 2017.