

Evaluasi Program Pemberian Tablet Tambah Darah Untuk Pencegahan Anemia Pada Remaja Putri Di Wilayah Kerja Puskesmas Galur 1

Oktaviana Rahmawati¹, Kharisah Diniyah², Nurul Soimah³

^{1,2,3} Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas ‘Aisyiyah Yogyakarta

Email: oktavianar111@gmail.com¹, kharsah.unisa@gmail.com²,
nurul.soimah111169@gmail.com³

Abstrak

Anemia pada remaja putri merupakan masalah yang serius, menurut Riskesdas 2018 prevalensi anemia di Indonesia mencapai 23,7%. Dampak anemia bagi remaja putri termasuk penurunan daya tahan tubuh, gangguan konsentrasi, dan masalah perilaku, yang berpotensi menghambat prestasi belajar dan produktivitas. Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi program pemberian Tablet Tambah Darah (TTD) pada remaja putri di wilayah kerja Puskesmas Galur 1 Kulon Progo. Penelitian ini menggunakan metode kualitatif, desain penelitian studi kasus, dengan teknik *Purposive sampling* di bulan Februari-Maret 2025. Menggunakan wawancara mendalam pada ahli gizi, guru UKS dan siswi SMP dan SMA. Analisis data dengan pengumpulan data, reduksi data, penyajian data dan penarikan kesimpulan. Hasil penelitian, program pemberian Tablet Tambah Darah (TTD) di wilayah kerja Puskesmas Galur 1 dari segi input berjalan dengan baik. Dari segi proses masih kurang optimal pada sosialisasi, pelaporan, monitoring, dan pencatatan. Secara output, distribusi TTD telah tepat sasaran dan sesuai pedoman. Namun, terdapat kendala pada kepatuhan konsumsi TTD oleh remaja putri, sehingga perlu perbaikan sistem monitoring untuk memastikan tablet benar-benar dikonsumsi secara rutin agar manfaat pencegahan anemia dapat optimal.

Kata Kunci: Anemia, Evaluasi Program, Remaja Putri

Abstract

Adolescent females may experience anemia, which is a severe condition. Basic Health Research 2018 reported that Indonesia had a 23.7% prevalence of anemia. Decreased immunity, impaired concentration, and behavioral issues are among the effects of anemia on adolescent females, which have the potential to impede education and productivity. The objective of this study is to evaluate the program of administering Iron Supplement Tablets (IST) to adolescent females in the Puskesmas (Primary Health Center) Galur 1, Kulon Progo work area. This research was conducted in February-March 2025 and employed a qualitative method with a case study research design, utilizing the Purposive sampling technique. In-depth interviews were conducted with nutritionists, School Health Unit (UKS) staff members, and junior and senior high school school students in this study. The process of data analysis involved the collection, reduction, presentation, and drawing of conclusions. The study's findings indicated that the Puskesmas Galur 1 work area's Iron Supplement Tablets (IST) program was functioning satisfactorily in terms of input. In terms of procedure, it was still suboptimal in terms of socialization, reporting, monitoring, and recording. The distribution of Iron Supplement Tablets was in compliance with the guidelines and was accurate in terms of output. However, there are challenges to the consumption of Iron Supplement Tablets by adolescent females, necessitating the improvement of the monitoring system to ensure that the tablets are consumed consistently in order to achieve the maximum benefits of preventing anemia.

Keywords: Anemia, Program Evaluation, Adolescent girls

1. PENDAHULUAN

Anemia pada remaja putri merupakan kesehatan yang memerlukan perhatian serius. Dampak anemia pada remaja termasuk penurunan daya tahan tubuh, gangguan konsentrasi, dan masalah perilaku, yang berpotensi menghambat prestasi belajar dan produktivitas (Angelina et al., 2020). Remaja putri yang mengalami anemia berisiko tinggi menghadapi saat hamil, serta berisiko melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) dan mengalami stunting (Khotimah, 2024). Anemia menurut World Health Organization (WHO) tahun 2019 pada remaja putri mencapai 29,9% dan Indonesia memiliki urutan ke 5 dengan angka anemia sebesar 23,7% (WHO, 2019). Di Daerah Istimewa Yogyakarta pada tahun 2023 anemia remaja putri tercatat 23,92%, dengan kabupaten Kulon Progo memiliki angka anemia tertinggi 43,67%, sedangkan anemia terendah yaitu 10,15% (Dinkes Kulon Progo, 2023).

Anemia pada remaja putri dipengaruhi berbagai faktor internal dan eksternal. Faktor internal meliputi kebutuhan nutrisi yang tinggi, tertutama zat besi dan asam folat, serta kehilangan darah akibat menstruasi yang berat atau tidak teratur (Chasanah et al., 2019). Faktor eksternalnya yaitu, pola makan yang tidak seimbang, termasuk konsumsi makanan cepat saji, faktor sosial ekonomi, tingkat Pendidikan, pengetahuan dan kesadaran mengenai gizi seimbang yang memiliki peran penting bagi kesehatan remaja putri (Amir & Djokosujono, 2019). Upaya penanggulangan anemia yang dilakukan pemerintah pada remaja putri melalui program pemberian tablet tambah darah, program ini bertujuan untuk menurunkan angka anemia pada remaja putri. Berdasarkan pedoman dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia remaja putri diberikan 1 tablet per minggu selama setahun, total 52 tablet (Kemenkes RI, 2023).

Masyarakat dan remaja putri masih banyak yang belum sepenuhnya menyadari penyebab dan dampak anemia. Banyak masyarakat masih kurang memahami pentingnya TTD dalam mencegah dan mengobati anemia. Sekolah dan Puskesmas merupakan dua institusi kunci yang memiliki peran besar dalam implementasi program kesehatan bagi remaja. Kerjasama antara sekolah dan puskesmas ini dapat memperluas jangkauan program kesehatan dan memastikan keberlanjutan serta efektivitas program pemberian tablet tambah darah pada remaja putri (Fatimatasari et al., 2024).

Studi pendahuluan yang di Puskesmas Galur 1 bahwa angka anemia pada periode bulan Juli hingga Desember 2024 sebesar 52%. Terdapat 10 sekolah yang bekerja sama dengan Puskesmas Galur 1 dalam program pemberian tablet tambah darah (TTD) pada remaja putri. Angka anemia tertinggi tingkat sekolah menengah pertama terdapat di MTS N 6 Kulon Progo dengan remaja putri anemia 62%, untuk tingkat sekolah menengah atas terdapat di SMA N 1 Galur dengan angka anemia 65%. Wawancara awal dengan petugas pelaksana gizi di Puskesmas Galur 1 mengindikasi bahwa kepatuhan mengkonsumsi TTD di sekolah masih rendah.

Tujuan penelitian ini untuk mengevaluasi pelaksanaan program pemberian tablet tambah darah (TTD) pada remaja putri di wilayah kerja Puskesmas Galur 1. Adapun manfaat dari penelitian ini untuk merumuskan kebijakan kesehatan yang lebih baik, meningkatkan kualitas program yang ada untuk pencegahan anemia pada remaja putri, dan dapat meningkatkan kesadaran remaja putri mengenai pentingnya kesehatan dan nutrisi.

2. METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif dengan desain penelitian studi kasus yang dilaksanakan di Wilayah Kerja Puskesmas Galur 1. Penelitian ini menggunakan sumber data primer. Informan penelitian ini terdapat tiga informan yaitu informan triangulasi (1 Petugas gizi Puskesmas Galur 1), informan kunci (1 Guru UKS di MTS Negeri 6 Kulon Progo dan 1 Guru Perpustakaan di SMA Negeri 1 Galur, dan informan utama (3 remaja putri di MTS Negeri 6 Kulon Progo dan 3 remaja putri di SMA Negeri 1 Galur). Instrumen penelitian ini menggunakan pedoman wawancara dan alat perekam suara. Pedoman wawancara yang digunakan telah dilakukan *expert judgement*. Pengumpulan data penelitian ini menggunakan *purposive sampling* dengan metode wawancara mendalam (*indepth interview*). Analisis data penelitian ini yaitu pengumpulan data, reduksi data, penyajian data dan penarikan kesimpulan. Nomor hasil uji etik No.2021/KEP-UNISA/II/2025.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini dilaksanakan di Wilayah Kerja Puskesmas Galur 1 Kabupaten Kulon Progo. Penelitian ini dilakukan pada tanggal 24 Februari-8 Maret 2025. Berikut karakteristik informan penelitian dalam penelitian ini :

Tabel 1. Karakteristik Informan

No	Umur	Informan
1.	15 th	Siswi SMA N 1 Galur (R1)
2.	15 th	Siswi SMA N 1 Galur (R2)
3.	16 th	Siswi SMA N 1 Galur (R3)
4.	14 th	Siswi MTS N 6 Kulon Progo (R4)
5.	14 th	Siswi MTS N 6 Kulon Progo (R5)
6.	14 th	Siswi MTS N 6 Kulon Progo (R6)
7.	35 th	Guru SMA N 1 Galur (R7)
8.	58 th	Guru MTS N 6 Kulon Progo (R8)
9.	26 th	Ahli gizi (R9)

Berdasarkan tabel diatas dapat disimpulkan bahwa jumlah informan yang terlibat dalam penelitian ini yaitu 9 informan yang terdiri dari informan triangulasi (1 Petugas Gizi), informan kunci (2 guru uks) dan informan utama (6 remaja putri). Berikut adalah hasil wawancara dengan informan penelitian.

HASIL

A. Deskripsi Input

1) Sumber Daya Manusia

Berikut hasil wawancara dengan informan:

“ee... kalau untuk sumber daya yang terlibat itu ada perawat atau petugas lab, petugas promkes, petugas UKS, guru UKS, dan petugas gizi. Masing-masing ada bagian tugasnyaa perawat atau petugas lab yang pemeriksaan hb, yang sosialisasi tentang tablet tambah darah rematri kan ada petugas promkesnya, terus yang UKS berkoordinasi dengan sekolahnya, yang menghitung ada berapa jumlah siswinya nah itu koordinasi sekolahnya, kalua saya gizi itu ya ikut sosialisasi juga pendistribusian ke guru UKS, pemantauan juga pencatatan sama laporannya” (R9)

Hal ini ditambahkan oleh informan kunci menyatakan bahwa :
“*iya mba kalau dari puskesmas memberikan tablet tambah darah saya kasih ke para siswi*” (R7)

Begitu juga, ditambahkan oleh infroman pendukung yang menyampaikan bahwa:
“*iya kak dapat tablet tambah darah dari guru UKS*” (R3)
“*iya kak dikasih sma guru UKS*” (R5)

Berdasarkan penelitian, sumber daya manusia yang terlibat dalam program pemberian TTD di sekolah mencakup ahli gizi, guru UKS sekolah dan petugas lab. Proses pendistribusian TTD dilakukan oleh petugas Gizi Puskesmas. Tugas dan fungsi tenaga gizi dibagi menjadi dua, yaitu mendistribusikan TTD kepada guru UKS, dan memberikan sosialisasi mengenai anemia serta konsumsi TTD. Petugas lab bertugas mengukur kadar hemoglobin remaja putri untuk mengevaluasi kondisi anemia mereka. Sementara itu, guru mendistribusikan tablet tambah darah ke remaja putri.

2) Alokasi Dana

Berdasarkan kutipan wawancara oleh informan triangulasi sebagai berikut :
“*eee.. alokasi dana apa mba? Kalo TTD itu gratis, kami ga beli tapi dikasih dari Dinas Kesehatan Kulon Progo.*” (R9)

Hal ini ditambahkan oleh informan kunci menyatakan bahwa :
“*tidak ada dana khusus dari sekolah mbak untuk program tablet tambah darah*”
(R7)
“*tidak ada mba*” (R8)

Berdasarkan hasil penelitian anggaran sudah mencukupi dalam program pemberian TTD di wilayah kerja Puskesmas Galur 1. Dana yang tersedia telah memenuhi kebutuhan pelaksanaan program, sehingga tidak ada kendala finansial yang signifikan dalam pengadaan maupun distribusi TTD kepada sasaran. Dalam wilayah kerja Puskesmas Galur 1, anggaran program pemberian TTD ditanggung oleh Dinas Kesehatan Kulon Progo, dengan anggaran yang sudah mencukupi, program dapat berjalan sesuai rencana, baik dari segi pengadaan tablet, distribusi ke sekolah-sekolah.

3) Sarana dan Prasarana

Berdasarkan wawancara dengan informan triangulasi menyatakan bahwa:

“*Ada pengecekan Hb setahun sekali, untuk siswa kelas 7 dan 10, biasanya cek nya bersamaan dengan screening siswa, biasanya mulai bulan Agustus, tergantung pemegang program UKS yang menjadwalkan, dan alat drop dari dinasnya, yg mengecek petugas labnya kalau tidak perawat. Saat sosialisasi medianya ppt, kalau waktu pengecekan Hb ada yang Hb nya rendah, dikasih leaflet tentang anemia. Kartu suplementasi belum ada di puskesmas galur 1*” (R9)

Hal ini ditambahkan oleh informan kunci menyampaikan bahwa:
“*kalau leaflet ngga ada mba, paling itu cuma ppt pas sosialisasi*” (R7)
“*ada materi lewat ppt gitu mba, ee...kan sekalian di cek hb sama sosialisasi*” (R8)

Begini juga, ditambahkan oleh infroman pendukung yang menyampaikan bahwa:
“Engga leaflet dapet deh kak, cek hb iya mba pas kelas 1 awal bareng skrining kesehatan” (R2)
“Engga dapet kak, cek hb pas awal masuk aja kak” (R5)

Berdasarkan hasil wawancara, Puskesmas Galur 1 hanya mengukur Hb pada kelas 1 baik SMP atau SMA saat tahun ajaran baru. Jumlah TTD yang diberikan ke masing-masing sekolah disesuaikan dengan jumlah remaja putri yang ada. Terdapat media edukasi dalam power point yang dipaparkan saat sosialisasi.

B. Deskripsi Proses

1) Persiapan

a. Identifikasi sasaran

Berdasarkan hasil wawancara dengan infroman menyatakan bahwa:

“Kalau sasarannya kita dari skrining yang dilakukan di sekolah, karena tablet tambah darah ini kan diberikan ke seluruh remaja putri. Jadi dari program ini, kami memperoleh data tentang jumlah remaja putri, lalu kami merencanakan kebutuhan untuk pemberian tablet tambah darah. Setelah menentukan jumlah sasaran, kami berkoordinasi dengan pihak farmasi, karena pengadaan tablet tambah darah di Puskesmas Galur 1 dilakukan melalui farmasi. Dari sasaran ini, kami menghitung jumlah remaja putri di sekolah yang ada di wilayah kerja Puskesmas Galur 1 dan mengalikan dengan kebutuhan masing-masing sekolahnya.” (R9)

Hal ini ditambahkan oleh informan kunci menyampaikan bahwa:

“Sasarannya kita seluruh remaja putri dari kelas 1 sampai kelas 3, kemudian kita laporan jumlahnya ke puskesmas” (R7)

“Sasarannya ya kita semua remaja putri mba” (R8)

Begini juga, ditambahkan oleh infroman pendukung yang menyampaikan bahwa :

““Iya kak dikasih semuanya yang murid perempuan.” (R1)

“Iya kak semua dapat tablet tambah darah yang remaja putri” (R6)

Berdasarkan hasil wawancara terhadap informan, proses perencanaan kebutuhan dilakukan dengan melakukan skrining di masing-masing sekolah untuk mengetahui jumlah remaja putri. Setelah itu, mereka menentukan kebutuhan untuk TTD.

b. Ketersediaan logistik

Berikut kutipan ahli gizi Puskesmas Galur 1:

“Selama ini ketersediaannya lancar, karna untuk sasarannya itu masih sama gitu pada remaja putri dan ibu hamil sama jadi ngitungnya tidak hanya remaja putri tapi tablet tambah darah untuk ibu hamil, jadi misal untuk remaja putri kurang kita pake yang buat ibu hamil terlebih dahulu, tapi sejauh ini sering lebih si mba, jadi misal lebih saya simpen untuk pendistribusian berikutnya.” (R9)

Hal ini dikuatkan oleh kutipan informan kunci menyampaikan bahwa :

“Ketersediaan tablet tambah darah kita selalu dikasih lebih oleh puskesmas, jadi saya simpan untuk pembagian waktu berikutnya” (R7)
“Tablet tambah darah disini si selalu cukup mba.” (R8)

Begitu juga, ditambahkan oleh infroman pendukung yang menyampaikan bahwa:
“selalu dapat kak, jadi kalo 10 tablet itu habis langsung dikasih lagi” (R3)
“ee..iya kak selalu dapat” (R4)

Berdasarkan hasil penelitian terkait ketersediaan tablet tambah darah di Puskesmas Galur 1 sudah cukup karena pihak Puskesmas langsung mengambil tablet tambah darah di Gudang Farmasi, dan jika tablet tambah darah kurang maka tenaga gizi meminta ke apotek puskesmas, jika berlebih akan dijadikan stok.

c. Pelaksanaan sosialisasi

Pernyataan yang menunjukkan pelaksanaan sosialisasi dari Puskesmas Galur 1 melakukan sosialisasi setiap ada ajaran baru, berikut hasil kutipan wawancara dengan informan trangulasi:

“Iya setiap ajaran baru kita ada sosialisasi dan skrining kesehatan” (R9)

Hal yang sama juga dikatakan oleh guru UKS. Berikut kutipan dari wawancara dengan guru UKS dan remaja putri terkait pelaksanaan sosialisasi di sekolah.

“Pernah, satu tahun sekali mba sosialisasi sekalian skrining kesehatan, yang melakukan sosialisasi dari tenaga kesehatan puskesmas” (R7)

Hal ini diperkuat oleh informan pendukung yang menyatakan bahwa :

“Pernah, sekali mba klo untuk sosialisasi TTD” (R2)

“Pernah, 1x kak” (R5)

Berdasarkan kutipan wawancara dengan beberapa informan mengenai sosialisasi TTD, peneliti menyimpulkan bahwa sosialisasi tersebut di sekolah sangat jarang dilakukan.

2) Pendistribusian

a. Alur pendistribusian tablet tambah darah

Mekanisme pendistribusian TTD, berikut hasil kutipan wawancara dengan informan trangulasi:

“Untuk alurnya pengiriman tablet tambah darah dari Dinas Kesehatan. Jadi, Dinas Kesehatan memberikan TTD untuk disalurkan kepada remaja putri. Jika persediaan habis dan kebutuhan sasaran meningkat, pengadaan dilakukan melalui Puskesmas.” (R9)

Hal ini ditambahkan oleh informan kunci menyatakan bahwa :

“iya mba kalau dari puskesmas memberikan tablet tambah darah saya kasih ke para siswi” (R7)

“Eee..tablet tambah darah dari puskesmas saya bagikan ke remaja putri” (R8)

Hal ini diperkuat oleh informan pendukung yang menyatakan bahwa :

“iya kak kita dapat tablet tambah darah dari bu guru” (R1)
“iya kak dapat kak” (R5)

Berdasarkan penelitian pendistribusian dilakukan sudah berjalan sekitar 10 tahun di wilayah Kerja Puskesmas Galur 1. Pendistribusian dilakukan di semua SMP/SMA bagi remaja putri. Mekanisme distribusi TTD yang berasal dari Dinas Kesehatan dan disalurkan melalui Puskesmas ke sasaran remaja putri sesuai dengan pedoman pengelolaan logistik obat dan suplemen gizi di fasilitas kesehatan primer (Kementerian Kesehatan RI, 2019).

Lama pelaksanaan program dan sasaran distribusi. Berikut hasil kutipan wawancara informan triangulasi:

“Pendistribusian dilakukan sudah lebih dari 10 tahun sejak program itu ada” (R9)

Hal yang sama juga dikatakan oleh guru UKS. Mereka mengatakan bahwa pendistribusian dilakukan sejak program itu dilaksanakan sudah cukup lama. Berikut kutipan dari wawancara dengan guru UKS di sekolah.

“Sudah lama mba 10 tahunan, kalo untuk pembagiannya sejak kelas 1” (R7)
“Sudah dari dulu mba, sudah lama banget” (R8)

Begitu juga, ditambahkan oleh infroman pendukung yang menyampaikan bahwa :
“sejak kelas satu kita sudah dapat tabletnya kak” (R2)
“dari kelas satu kak” (R6)

Pelaksanaan program TTD yang berlangsung lama dan menyasar remaja putri sejak kelas 1 menunjukkan komitmen jangka Panjang dalam penanggulangan anemia. Sejalan dengan Kemenkes RI yang menargetkan pemberian TTD pada remaja putri sebagai upaya pencegahan anemia sejak dini (Kemenkes RI, 2018).

Frekuensi dan cara pemberian TTD, berikut hasil wawancara dengan informan :
“Kemarin dari November saya berikan tablet tambah darah untuk 2,5 bulan, setiap siswanya mendapatkan 10 tablet, untuk diminum 1x dalam seminggu, lalu saya droping lagi bulan februari mbak untuk 2,5 bulan juga” (R9)

Hal ini ditambahkan oleh informan kunci menyatakan bahwa:

“Jadwal pertama kalinya itu saat petugas Puskesmas memberikan tablet tambah darah...eee jadi saya berikan itu 10 tablet tambah darah untuk 2,5 bulan dan untuk diminum 1x seminggu mba..”(R7)

“Dari Puskesmas itu diberikan 10 tablet tambah darah untuk setiap anaknya, harusnya si seminggu sekali mbak, tetapi karena takut pas jadwalnya pembagian itu saya sedang ada tugas lain atau pas saya sedang keluar, jadi saya berikan 10 tablet itu sekaligus mba untuk diminum 1x seminggu. Sampai nanti diberikan tabletnya lagi oleh pihak Puskesmas.” (R8)

Begitu juga, ditambahkan oleh infroman pendukung yang menyampaikan bahwa:

“Iya kak dapet 10 tablet” (R3)
“iya kak dikasih baru kemaren ada 10 tablet” (R4)

Pendistribusian dilakukan pada bulan November 2024 oleh pihak Puskesmas Galur 1 ke MTS N 6 Kulon Progo dan SMA N 1 Galur, hingga Februari 2025, distribusi dilakukan dua kali dalam 1 semester. Pendistribusian TTD oleh Puskesmas dilakukan sekaligus untuk periode 2-3 bulan.

Kepatuhan dan Persepsi Sasaran, Berikut hasil wawancara dengan informan :

“Iya kak, ga mesti diminum kak...” (R5)
“jarang diminum kak” (R2)

Hasil penelitian ini bahwa tablet tambah darah yang diberikan ke remaja putri tidak selalu diikuti untuk dikonsumsi, sehingga meskipun TTD telah dibagikan, tidak semua remaja putri meminumnya sesuai anjuran. Hal ini mengindikasi adanya kendala dalam kepatuhan konsumsi.

Hasil wawancara terkait mekanisme penanganan remaja putri yang tidak hadir saat pembagian TTD, menyampaikan bahwa:

“untuk jadwal serentaknya saya serahkan masing-masing sekolah” (R9)

Hal ini ditambahkan informan kunci menyatakan bahwa :

“Pemberian diberikan kepada siswi saat tablet tambah darah dari puskesmas datang itu saya langsung berikan ke siswi untuk diminum...lalu yang ga berangkat biasanya saya titipkan ke temen sebangkunya mba, atau saya berikan keesokan harinya untuk diminum.” (R8)

Begini juga, ditambahkan oleh infroman pendukung yang menyampaikan bahwa :

“iya ee.. kak di suruh ngambil ke ruangan UKS misal pas ga berangkat” (R1)

Berdasarkan penelitian remaja putri yang tidak dapat hadir saat pembagian TTD, mereka akan dipanggil pada hari berikutnya atau dititipkan kepada teman sebangkunya dan dipastikan untuk dikonsumsi. Mekanisme ini menunjukkan adanya tanggung jawab bersama antara pihak Puskesmas, sekolah dan siswa untuk memastikan bahwa semua sasaran menerima dan mengonsumsi TTD meskipun tidak hadir pada jadwal pembagian.

b. Penyimpanan Tablet Tambah Darah

Berdasarkan wawancara dengan informan triangulasi menyampaikan bahwa:
“penyimpanannya di gudang farmasi di bagian farmasi sana jadi ketika kita membutuhkan kita mengambil dari farmasi, ya aman..” (R9)

Hal ini ditambahkan informan kunci menyatakan bahwa:

“tempat penyimpanan tablet tambah darah itu cuma saya taruh di lemari lemari itu ada lemari khusus P3K saya taruh di situ” (R7)
“saya taruh di UKS di lemari p3k” (R8)

Begini juga, ditambahkan oleh infroman pendukung yang menyampaikan bahwa:

“simpan di tas kak” (R1)
“di tempat pensil kak” (R4)

Berdasarkan penelitian bahwa penyimpanan tablet tambah darah disimpan di Gudang farmasi yang aman, dan penyimpanan tablet tambah darah di sekolah dalam ruang UKS di lemari khusus P3K.

3) Pemantauan

Hasil wawancara dengan informan yang menyatakan :

“Untuk monitoring ke sekolah biasanya kita lakukan 2,5 bulan sekali..ee guru uksnya itu ngecek siapa siswi yang minum dan tidak minum ttd nanti guru uks lapor ke puskes...tetapi seringnya setiap laporan selalu minum..kalau ada yang ga minum ttdnya nanti saya catat nama-namanya” (R9)

Hal ini ditambahkan oleh informan kunci menyatakan bahwa :

“ya pemantauannya gimana ya mbak ya soalnya kan sudah saya bagikan ya nah terus paling cuma mengingatkan aja cuma mengingatkan aja ke saya WA ke wali-wali tolong diingatkan anak-anak waliannya untuk minum obat tablet tambah darah cuma seperti itu mbak” (R7)

“Ya pemantauannya saya selalu wanti-wanti, harus diminum. Ya perkoro diminum ngga itu nggak tahu. Yang penting kan udah usaha.” (R8)

Berdasarkan hasil penelitian, kegiatan monitoring yang dilakukan oleh petugas Puskesmas terhadap remaja putri dilakukan melalui laporan dari guru UKS. Monitoring ini dilakukan setiap 2,5 bulan sekali untuk memantau kepatuhan remaja putri dalam mengonsumsi TTD.

4) Pencatatan dan Pelaporan

Hasil wawancara dengan informan yang menyatakan:

“Guru UKS di sekolah terlibat dalam pencatatan, tetapi ketika kita minta laporannya, mereka menjawab belum selesai pengisiannya, jadi hanya menjawab ada yang minum dan ada yang tidak, jadi karena hal itu sekarang sudah tidak menggunakan formulir lagi dalam pencatatan, hanya kami tanyakan kepada guru UKS setiap 2,5 bulan sekali.” (R9)

Hal ini ditambahkan oleh informan kunci menyampaikan bahwa :

“Enggak ada formulir pencatatan mbak, laporannya cuma disampaikan secara langsung”. (R7)

Begitu juga, ditambahkan oleh infroman pendukung yang menyampaikan bahwa :

“nggak dikasih kartu supelementasi kak”. (R2)

“iya kak nggak ada”. (R4)

Berdasarkan hasil penelitian, proses pencatatan dan pelaporan di Puskesmas Galur 1 dilakukan setiap bulan, kemudian direkap dan dilaporkan setiap 2,5 bulan sekali, sebelum disampaikan secara berjenjang ke Dinas Kesehatan. Di tingkat sekolah, belum

terdapat pencatatan, mengenai laporan telah disampaikan lisan oleh guru UKS ke ahli gizi Puskesmas Galur 1 setiap 2,5 bulan sekali.

C. Deskripsi Output

1) Ketepatan sasaran, waktu, dan distribusi

Berdasarkan hasil wawancara terhadap informan bahwa sasaran pemberian tablet tambah darah diberikan kepada seluruh siswi remaja putri. Berikut hasil kutipan wawancara terhadap informan.

“eee....Sasarannya ya itu seluruh remaja putri baik SMP atau SMA yang ada di wilayah Kerja Puskesmas Galur 1” (R9)

Hal ini ditambahkan oleh informan kunci menyampaikan bahwa:

“iya mba kan emang seluruh remaja putri mendapatkan tablet tambah darah” (R7)
“seluruh siswi dapat mbak” (R8)

Begitu juga, ditambahkan oleh infroman pendukung yang menyampaikan bahwa :

“Iya kak dikasih semuanya yang murid perempuan.” (R2)
“Iya kak semua dapat ttd yang remaja putri” (R5)

Hal ini sesuai dengan Pedoman Pencegahan dan Penanggulangan Anemia, yang menyatakan bahwa remaja putri usia 12-18 tahun wajib mendapatkan TTD kecuali remaja putri yang memiliki penyakit seperti thalassemia, hemosiderosis, atau atas indikasi dokter lainnya (Kemenkes RI, 2023). Mengenai ketepatan waktu pemberian, hasil wawancara mengungkapkan bahwa informan pertama kali mengonsumsi TTD di sekolah, dan selanjutnya melanjutkan konsumsi di rumah.

Pernyataan yang menunjukkan bahwa setelah mengonsumsi tablet tambah darah, remaja putri tidak merasakan efek samping yang muncul. Siswi juga tidak merasakan perbedaan dalam konsentrasi belajar setelah mengonsumsi tablet tambah darah karena mereka meminumnya di rumah. Berikut adalah kutipan wawancara dengan remaja putri.

“Tidak.. tidak ada biasa biasa aja mba.” (R1)
“Iyaa... biasa aja kak” (R3)
“enggak ada mba..” (R6)
“iya ee.. nggak ada, sama aja rasanya” (R5)

Meskipun banyak penelitian menunjukkan bahwa efek sampng seperti mual dan pusing dapat dialami oleh sebagian remaja putri setelah mengonsumsi TTD, dalam kasus ini, remaja putri melaporkan pengalaman yang berbeda.

PEMBAHASAN

A. Deskripsi Input

1) Sumber Daya Manusia

Berdasarkan penelitian, sumber daya manusia yang terlibat dalam program pemberian TTD di sekolah mencakup ahli gizi, guru UKS sekolah dan petugas lab. Proses pendistribusian TTD dilakukan oleh petugas Gizi Puskesmas. Tugas dan fungsi tenaga gizi dibagi menjadi dua, yaitu mendistribusikan TTD kepada guru UKS, dan memberikan sosialisasi mengenai anemia serta konsumsi TTD. Petugas lab bertugas

mengukur kadar hemoglobin remaja putri untuk mengevaluasi kondisi anemia mereka. Sementara itu, guru mendistribusikan tablet tambah darah ke remaja putri.

Temuan penelitian ini sejalan dengan pedoman dari Kementerian Kesehatan RI (2023) yang menegaskan bahwa pelaksanaan program TTD di sekolah melibatkan ahli gizi untuk sosialisasi dan distribusi, guru untuk distribusi dan pemantauan di sekolah, serta petugas laboratorium atau perawat untuk pemeriksaan hemoglobin. Kolaborasi antara institusi Pendidikan, sekolah, dan institusi kesehatan sangat penting untuk merancang program gizi yang inovatif (Asriyanti *et al.*, 2024). Pendekatan kolaboratif ini akan membantu mempercepat upaya dalam mengatasi anemia pada remaja putri.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Fitriana, *et al* (2019) yang dilakukan di Puskesmas Bengkuring dengan hasil sumber daya yang terlibat ada 2 orang nutrisionis yang bertanggung jawab terhadap penerimaan, penyimpanan, penyusunan jadwal distribusi, pelaporan dan evaluasi. Pelaksanaan distribusi dilakukan oleh 4 tim, 1 tim terdiri dari 2 orang per sekolah. Tenaga kesehatan harus disesuaikan baik dari segi kuantitas maupun kualitas, dengan mempertimbangkan latar belakang pendidikan, pengalaman kerja, pelatihan yang telah diikuti, serta kebutuhan yang ada dalam program pemberian TTD ini. (Ridwan, *et al.*, 2019)

2) Alokasi Dana

Berdasarkan hasil penelitian anggaran sudah mencukupi dalam program pemberian TTD di wilayah kerja Puskesmas Galur 1. Dana yang tersedia telah memenuhi kebutuhan pelaksanaan program, sehingga tidak ada kendala finansial yang signifikan dalam pengadaan maupun distribusi TTD kepada sasaran. Dalam wilayah kerja Puskesmas Galur 1, anggaran program pemberian TTD ditanggung oleh Dinas Kesehatan Kulon Progo, dengan anggaran yang sudah mencukupi, program dapat berjalan sesuai rencana, baik dari segi pengadaan tablet, distribusi ke sekolah-sekolah.

Penjelasan ini sejalan dengan pedoman Kementerian Kesehatan RI yang menegaskan bahwa dana merupakan faktor penting dalam pelaksanaan program kesehatan termasuk program pencegahan dan penanggulangan anemia melalui pemberian TTD (Kemenkes RI, 2023). Dana merupakan elemen penting dalam mendukung keberhasilan program. Minimnya anggaran mengurangi kemampuan untuk menjangkau sasaran secara optimal dan memengaruhi efektivitas pencapaian tujuan program tablet tambah darah (Yudina & Fayasari, 2020).

3) Sarana dan Prasarana

Berdasarkan hasil wawancara, Puskesmas Galur 1 hanya mengukur Hb pada kelas 1 baik SMP atau SMA saat tahun ajaran baru. Jumlah TTD yang diberikan ke masing-masing sekolah disesuaikan dengan jumlah remaja putri yang ada. Terdapat media edukasi dalam power point yang dipaparkan saat sosialisasi untuk meningkatkan pemahaman remaja putri mengenai anemia dan tablet tambah darah.

Temuan ini sejalan dengan penelitian Kusuma (2022) yang menyatakan bahwa media seperti poster dan brosur/leaflet sangat berpengaruh dalam meningkatkan pengetahuan siswi tentang anemia, sehingga pendidikan kesehatan remaja putri melalui media ini sangat diperlukan untuk program pemberian TTD. Pentingnya edukasi dalam program TTD. Media seperti powerpoint sering digunakan dalam sosialisasi untuk meningkatkan pengetahuan remaja putri tentang anemia dan kepatuhan konsumsi TTD

(Nasir *et al.*, 2024). Hal ini relevan dengan penggunaan media edukasi di wilayah kerja Puskesmas Galur 1.

Sarana dan prasarana yang tersedia, baik dari segi kuantitas maupun kualitas, sangat penting untuk mencapai tujuan suatu program. Dalam program pemberian TTD ini, sarana dan prasarana yang dibutuhkan meliputi alat pengukur kadar Hb dalam darah, brosur/leaflet/booklet, formulir pencatatan dan pelaporan, kartu suplementasi gizi, serta gudang penyimpanan sementara (Hasanah *et al.*, 2020). Menurut Buku Ajar Perencanaan dan Evaluasi Kesehatan Masyarakat, sarana dan prasarana sebagai bagian penting dalam menjamin mutu dan aksebilitas pelayanan kesehatan masyarakat (Hasibuan, 2021). Ketersediaan dan pemanfaatan media edukasi serta sarana-prasarana yang memadai menjadi faktor penting dalam mendukung keberhasilan program pemberian TTD dan upaya penanggulangan anemia pada remaja putri.

B. Deskripsi Proses

1) Persiapan

a. Perencanaan sasaran

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan, proses perencanaan kebutuhan tablet tambah darah di wilayah kerja Puskesmas Galur 1 dilakukan melalui skrining di masing-masing sekolah untuk mengetahui jumlah remaja putri. Pendekatan ini sejalan dengan pedoman nasional yang menekankan pentingnya pendataan dan identifikasi sasaran secara akurat sebagai dasar perencanaan kebutuhan logistic TTD (Kemenkes RI, 2023). Data ini kemudian menjadi dasar dalam menentukan kebutuhan TTD yang harus disediakan. Perencanaan yang baik, termasuk skrining sasaran yang tepat, sangat berpengaruh pada efektivitas distribusi TTD dan optimalisasi sumber daya (Nasir *et al.*, 2024).

b. Ketersediaan Logistik

Ketersediaan TTD di Puskesmas Galur 1 dinilai sudah mencukupi. Pihak Puskesmas mengambil langsung tablet dari Gudang farmasi dan apabila terjadi kekurangan, tenaga gizi dapat meminta tambahan dari apotek puskesmas, jika terdapat kelebihan stok, maka disimpan sebagai Cadangan untuk menjamin kelangsungan distribusi.

Sistem permintaan dan penyimpanan stok ini telah sesuai dengan ketentuan dalam Buku Saku Pencegahan Anemia pada Ibu Hamil dan Remaja Putri, yang menekankan pentingnya pengelolaan stok secara efektif dan berkelanjutan untuk memastikan ketersediaan TTD di tingkat layanan kesehatan (Kemenkes RI, 2023). Mekanisme permintaan dan penyimpanan stok ini juga sejalan dengan temuan Yudina & Fayasari (2020) yang menjelaskan bahwa distribusi TTD dari Gudang farmasi ke puskesmas dilakukan berdasarkan permintaan dari petugas, sehingga ketersediaan TTD di puskesmas selalu sesuai kebutuhan. Pengelolaan stok yang efektif sangat penting untuk memastikan distribusi tepat sasaran dan keberlanjutan program.

c. Pelaksanaan Sosialisasi

Hasil wawancara menunjukkan bahwa sosialisasi mengenai anemia dan konsumsi TTD di sekolah masih jarang dilakukan. Promosi dan penyuluhan merupakan bagian penting dalam meningkatkan pemahaman remaja putri tentang pentingnya asupan zat besi dan kepatuhan konsumsi TTD. Studi oleh Ester (2024) menunjukkan bahwa penyuluhan

yang intensif dapat meningkatkan pengetahuan dan kesadaran remaja terhadap pencegahan anemia. Sosialisasi yang efektif dengan metode dan media yang sesuai sangat diperlukan untuk mendukung keberhasilan program.

Persiapan yang matang terhadap sasaran, ketersediaan logistik, dan pelaksanaan sosialisasi merupakan kunci keberhasilan program kesehatan (Yusman & Amran, 2020). Penentuan sasaran yang tepat memastikan program menjangkau kelompok yang membutuhkan, sementara logistik yang memadai seperti bahan edukasi, media promosi dan alas kesehatan mendukung kelancaran pelaksanaan (Zahara *et al.*, 2025). Kombinasi perencanaan sasaran yang tepat, pengelolaan stok yang efektif, serta promosi dan penyuluhan yang intensif menjadi strategi utama dalam meningkatkan cakupan program pemberian TTD dan menurunkan prevalensi anemia pada remaja putri. Penelitian Lestari *et al* (2021), juga menegaskan bahwa perencanaan sasaran yang tepat, didukung dengan promosi dan penyuluhan intensif di sekolah, terbukti meningkatkan cakupan konsumsi TTD dan menurunkan anemia pada remaja putri.

2) Pendistribusian

a. Alur Pendistribusian TTD

Pada alur pendistribusian tablet tambah darah, berdasarkan penelitian pendistribusian dilakukan sudah berjalan sekitar 10 tahun di wilayah Kerja Puskesmas Galur 1. Pendistribusian dilakukan di semua SMP/SMA bagi remaja putri. Mekanisme distribusi TTD yang berasal dari Dinas Kesehatan dan disalurkan melalui Puskesmas ke sasaran remaja putri sesuai dengan pedoman pengelolaan logistik obat dan suplemen gizi di fasilitas kesehatan primer. Sistem ini memastikan ketersediaan TTD secara berkelanjutan dan tepat sasaran. Distribusi tablet tambah darah yang efektif harus melalui jalur resmi dari Dinas Kesehatan ke fasilitas pelayanan kesehatan primer, dengan pengelolaan stok yang terencana agar kebutuhan sasaran terpenuhi (Putra, 2023).

b. Lama pelaksanaan Program

Lama pelaksanaan program tablet tambah darah untuk remaja putri di wilayah kerja Puskesmas Galur 1. Pelaksanaan program TTD yang berlangsung lama dan menyasar remaja putri sejak kelas 1 menunjukkan komitmen jangka panjang dalam penanggulangan anemia. Sejalan dengan Kemenkes RI yang menargetkan pemberian TTD pada remaja putri sebagai upaya pencegahan anemia sejak dini (Kemenkes RI, 2023). Program suplementasi zat besi pada remaja putri harus dimulai sejak awal remaja untuk mencegah anemia dan dampak negatifnya pada kesehatan reproduksi (Sari *et al.*, 2022).

c. Frekuensi pemberian TTD

Berdasarkan hasil penelitian, proses pendistribusian dimulai dari Dinas Kesehatan, kemudian disalurkan ke Puskesmas, dan selanjutnya dari Puskesmas didistribusikan ke sekolah-sekolah yang termasuk dalam wilayah kerja Puskesmas Galur 1. Pendistribusian di wilayah Kerja Puskesmas Galur 1 dilakukan setiap 2,5 bulan. Hal ini bukan menjadi masalah, karena merupakan bentuk upaya efektivitas, jika pemberian satu tablet per minggu tidak dilaksanakan secara konsisten, maka dampak pencegahan anemia pada remaja putri dapat berkurang.

Menurut Pedoman Penanggulangan dan Pencegahan Anemia, pemberian TTD seharusnya dilakukan setiap minggu. Pendistribusian dalam penelitian ini merupakan kegiatan pemberian TTD kepada remaja putri di sekolah SMP/SMA sederajat di wilayah

kerja Puskesmas Galur 1. Pemberian TTD di sekolah dapat dilakukan dengan menetapkan hari tertentu untuk diminum TTD secara Bersama-sama setiap minggunya, sesuai dengan kesepakatan di masing-masing sekolah. Pada saat libur sekolah, TTD diberikan sebelum libur (Kemenkes RI, 2023). Proses distribusi harus dilakukan secara terencana dan sesuai dengan data sasaran remaja putri (Wijayati *et al.*, 2024).

d. Kepatuhan konsumsi TTD

Kepatuhan konsumsi tablet tambah darah pada remaja putri, hasil penelitian ini bahwa tablet tambah darah yang diberikan ke remaja putri tidak selalu diikuti untuk dikonsumsi, sehingga meskipun TTD telah dibagikan, tidak semua remaja putri meminumnya sesuai anjuran. Hal ini mengindikasi adanya kendala dalam kepatuhan konsumsi. Kepatuhan mengonsumsi TTD berhubungan erat dengan kejadian anemia pada remaja putri, semakin rendah kepatuhan semakin tinggi risiko anemia. Rendahnya kepatuhan menyebabkan program tidak mencapai target penurunan anemia secara optimal, karena meskipun distribusi TTD berjalan baik, tanpa konsumsi yang konsisten, kadar hemoglobin tidak meningkat secara signifikan (Novita & Winda, 2024).

e. Mekanisme penanganan ketidakhadiran

Mekanisme penanganan remaja putri yang tidak hadir saat pembagian TTD. Berdasarkan penelitian remaja putri yang tidak dapat hadir saat pembagian TTD, mereka akan dipanggil pada hari berikutnya atau dititipkan kepada teman sebangkunya dan dipastikan untuk dikonsumsi. Mekanisme ini menunjukkan adanya tanggung jawab Bersama antara pihak Puskesmas, sekolah dan siswa untuk memastikan bahwa semua sasaran menerima dan mengonsumsi TTD meskipun tidak hadir pada jadwal pembagian. Pendekatan titip kepada teman sebangku dan pengambilan di ruang UKS merupakan strategi praktis untuk mengatasi masalah ketidakhadiran. Menurut keberhasilan program suplementasi zat besi pada remaja putri sangat bergantung pada kelengkapan distribusi dan kepatuhan konsumsi. Mekanisme penggantian bagi yang tidak hadir sangat penting untuk memastikan cakupan program tetap optimal.

f. Penyimpanan tablet tambah darah

Penyimpanan tablet tambah darah, berdasarkan penelitian bahwa penyimpanan tablet tambah darah disimpan di Gudang farmasi yang aman, dan penyimpanan tablet tambah darah di sekolah dalam ruang UKS di lemari khusus P3K. Penyimpanan TTD harus dilakukan dengan baik untuk memastikan mutu obat terjaga. TTD disimpan ditempat yang terlindung dari cahaya dan kelembabam tinggi, baik di puskesmas maupun sekolah (Ginting *et al.*, 2024). Penyimpanan obat yang benar harus memperhatikan beberapa prinsip utama untuk menjaga mutu dan keamanan obat hingga digunakan. Obat harus disimpan dalam kemasan asli dan wadah tertutup rapat sesuai petunjuk pada label atau kemasan (Afqary *et al.*, 2018). Penyimpanan yang tidak sesuai dapat menyebabkan penurunan kualitas TTD, sehingga berdampak pada efektivitas program TTD.

3) Pemantauan

Berdasarkan hasil penelitian, kegiatan monitoring yang dilakukan oleh petugas Puskesmas terhadap remaja putri dilakukan melalui laporan dari guru UKS. Monitoring ini dilakukan setiap 2,5 bulan sekali untuk memantau kepatuhan remaja putri dalam mengonsumsi TTD. Proses pemantauan yang dilakukan, menurut peneliti, masih kurang

efektif untuk keberhasilan program TTD. Hal ini karena petugas puskesmas hanya memantau dari laporan guru UKS dan tidak ada bentuk sistem pencatatan.

Hasil penelitian ini belum sejalan dengan pedoman nasional yang tercantum dalam Buku Saku Pencegahan Anemia pada Ibu Hamil dan Remaja Putri, dimana disebutkan bahwa pemantauan dan evaluasi program TTD sebaiknya dilengkapi dengan pencatatan dan pelaporan yang sistematis (Kemenkes RI, 2023). Adanya sistem pemantauan yang terstruktur dan komprehensif, diharapkan tingkat kepatuhan konsumsi TTD dapat meningkat dan tujuan program penanggulangan anemia pada remaja putri dapat tercapai secara optimal.

Temuan ini sejalan dengan hasil penelitian Komalasari et al. (2020) yang menyatakan bahwa pemantauan yang hanya berdasarkan laporan guru UKS tidak cukup efektif dalam meningkatkan kepatuhan konsumsi TTD. Kurangnya monitoring dan tindak lanjut terhadap laporan dapat mengakibatkan rendahnya kepatuhan remaja putri dalam mengonsumsi TTD, yang berdampak pada keberhasilan program secara keseluruhan. Pemantauan merupakan serangkaian kegiatan yang dilakukan secara berkala setelah pendistribusian TTD kepada remaja putri, dalam konteks ini, pemantauan mencakup kegiatan monitoring dan evaluasi.

4) Pencatatan dan Pelaporan

Berdasarkan hasil penelitian, proses pencatatan dan pelaporan di Puskesmas Galur 1 dilakukan setiap bulan, kemudian direkap dan dilaporkan setiap 2,5 bulan sekali, sebelum disampaikan secara berjenjang ke Dinas Kesehatan. Di tingkat sekolah, belum terdapat pencatatan, mengenai laporan telah disampaikan lisan oleh guru UKS ke ahli gizi Puskesmas Galur 1 setiap 2,5 bulan sekali. Berdasarkan wawancara remaja putri, menyatakan bahwa mereka tidak menerima kartu suplemen gizi tersebut. Hasil wawancara ahli gizi mengatakan bahwa di Puskesmas Galur 1 belum terdapat Kartu Suplemen Gizi atau Buku Rapor Kesehatanku untuk remaja putri.

Pencatatan dan pelaporan pada program pemberian tablet tambah darah di wilayah kerja Puskesmas Galur 1, belum sejalan dengan pedoman nasional. Berdasarkan Buku Saku Pencegahan Anemia pada Ibu Hamil dan Remaja Putri pencatatan dan pelaporan konsumsi TTD merupakan salah satu komponen penting dalam pemantauan dan evaluasi program. Pedoman tersebut secara eksplisit merekomendasikan penggunaan Kartu Suplemen Gizi atau Buku Rapor Kesehatanku sebagai alat pencatatan individu untuk memantau kepatuhan konsumsi TTD pada remaja putri. (Kemenkes RI, 2023).

Ketidakadaan kartu ini dapat menghambat proses pemantauan dan evaluasi, serta menurunkan motivasi remaja putri untuk mengonsumsi TTD secara rutin. Pemberian kartu suplemen gizi sebagai alat pemantauan untuk meningkatkan kepatuhan remaja putri dalam mengonsumsi tablet tambah darah (TTD) (Nabilah, 2024). Pengadaan dan pemanfaatan kartu suplementasi gizi perlu menjadi perhatian utama dalam upaya meningkatkan efektivitas program pemberian TTD.

C. Deskripsi Output

1) Ketepatan sasaran, waktu dan distribusi

Berdasarkan hasil wawancara terhadap informan bahwa sasaran pemberian tablet tambah darah diberikan kepada seluruh siswi remaja putri. Hal ini sesuai dengan Pedoman Pencegahan dan Penanggulangan Anemia, yang menyatakan bahwa remaja putri usia 12-18 tahun wajib mendapatkan TTD kecuali remaja putri yang memiliki

penyakit seperti thalassemia, hemosiderosis, atau atas indikasi dokter lainnya (Kemenkes RI, 2023). Mengenai ketepatan waktu pemberian, hasil wawancara mengungkapkan bahwa informan pertama kali mengonsumsi TTD di sekolah, dan selanjutnya melanjutkan konsumsi di rumah.

Ketepatan sasaran tercermin dari pemilihan remaja putri sebagai target penerima TTD, sesuai dengan rekomendasi program kesehatan untuk mencegah anemia di kalangan remaja. Waktu pendistribusian yang dilakukan secara teratur juga mendukung efektivitas program ini, meskipun pendistribusian di Puskesmas Galur 1 dilakukan setiap 2,5 bulan, hal ini masih dianggap sebagai upaya yang efektif jika pengelolaan dan edukasi terkait konsumsi TTD dilakukan dengan baik. Diperlukan kerjasama yang baik antara pihak sekolah dan puskesmas dalam pelaksanaan program ini.

Efek samping setelah mengonsumsi tablet tambah darah, Setelah mengonsumsi tablet tambah darah, remaja putri tidak merasakan efek samping yang muncul. Siswi juga tidak merasakan perbedaan dalam konsentrasi belajar setelah mengonsumsi tablet tambah darah karena mereka meminumnya di rumah. Meskipun banyak penelitian menunjukkan bahwa efek samping seperti mual dan pusing dapat dialami oleh Sebagian remaja putri setelah mengonsumsi TTD, dalam kasus ini, remaja putri melaporkan pengalaman yang berbeda. Terdapat efek samping yang umum terjadi termasuk mual dan nyeri ulu hati setelah mengonsumsi TTD (Amalia et al., 2024). Hal ini menunjukkan bahwa pengalaman individu dalam mengonsumsi TTD dapat bervariasi.

4. SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian ini, ditemukan kesimpulan sebagai berikut :

Pada aspek input, sumber daya manusia, alokasi dana, serta sarana dan prasarana pada program pemberian TTD di Puskesmas Galur 1 secara umum sudah tersedia dan mendukung pelaksanaan program. Kolaborasi lintas profesi telah berjalan baik, anggaran didukung oleh Dinas Kesehatan, dan sarana seperti alat cek Hb serta TTD tersedia memadai.

Pada aspek proses, perencanaan sasaran dan ketersediaan logistic di Puskesmas Galur 1 sudah dilakukan dengan baik, melalui skrining jumlah remaja putri dan distribusi logistik yang terkoordinasi. Namun, pelaksanaan sosialisasi masih jarang dilakukan, pelaporan, monitoring dan kepatuhan konsumsi TTD belum optimal, serta tidak adanya pencatatan di dalam kartu suplementasi gizi.

Pada aspek output, ketepatan sasaran, waktu dan distribusi pada pelaksanaan program pemberian TTD bagi remaja putri telah dilaksanakan dengan baik. Pendistribusian TTD telah berjalan lebih dari 10 tahun dan mencakup seluruh remaja putri SMP/SMA di wilayah kerja Puskesmas Galur 1. Mekanisme distribusi sudah sesuai Buku Pedoman Penanggulangan dan Pencegahan Anemia.

Saran

Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan masukan terhadap Program TTD seperti peningkatan sosialisasi atau penyuluhan kesehatan, pelaporan, monitoring dan kepatuhan konsumsi TTD. Bagi institusi Pendidikan penelitian ini diharapkan sebagai bahan evaluasi terhadap pelaksanaan program kesehatan di institusi Pendidikan seperti mengisi kartu suplementasi gizi, mengadakan minum TTD bersama di sekolah. Bagi peneliti

selanjutnya, hasil penelitian ini dapat dijadikan referensi untuk mengembangkan metode atau inovasi baru dalam meningkatkan kepatuhan konsumsi TTD pada remaja putri.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada Puskesmas Galur 1 yang telah memberikan izin dan dukungan selama pelaksanaan penelitian, serta kepada seluruh staf yang membantu proses pengumpulan data. Terima kasih juga disampaikan kepada pihak MTS N 6 Kulon Progo dan SMA N 1 Galur yang telah memberikan kesempatan dan kerja sama dalam pelaksanaan penelitian ini, sehingga data yang dibutuhkan dapat diperoleh dengan lancar. Tidak lupa, penulis mengucapkan terima kasih kepada Universitas ‘Aisyiyah Yogyakarta atas fasilitas, bimbingan, dan dukungan akademik yang diberikan selama proses penelitian hingga penyusunan laporan ini. Semoga hasil penelitian ini dapat memberikan manfaat dan kontribusi positif bagi pengembangan program kesehatan di lapangan.

DAFTAR RUJUKAN

- Afqary, M., Ishfahani, F., & Mahieu, M. T. R. (2018). Evaluasi Penyimpanan Obat Dan Alat Kesehatan Di Apotek Restu Farma. *Jurnal Farmamedika (Pharmamedica Journal)*, 3(1), 10–20. <https://doi.org/10.47219/ath.v3i1.21>
- Amalia, N. R., Jamil, M. U., Dewi, H. A., & Hidayatulloh, A. I. (2024). Analisis Pengetahuan Remaja Putri tentang Anemia di Wilayah Kerja Puskesmas Karang Anyar. *Jurnal Kesehatan Ilmiah Indonesia (Indonesian Health Scientific Journal*, 9(1), 311–320.
- Amir, N., & Djokosujono, K. (2019). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Konsumsi Tablet Tambahan Darah (TTD) pada Remaja Putri di Indonesia: Literatur Review. *Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan*, 15(2), 119. <https://doi.org/10.24853/jkk.15.2.119-129>
- Angelina, C., Siregar, D. N., Siregar, P. S., & Anggeria, E. (2020). Pengetahuan Siswi Kelas Xi Tentang Dampak Anemia Terhadap Kesehatan Reproduksi. *Jurnal Keperawatan Priority*, 3(1), 99. <https://doi.org/10.34012/jukep.v3i1.856>
- Asriyanti, R., Azrimaidaliza, A., Elda, F., & Dwinatrana, K. (2024). Program for Providing Iron Tablets in Schools and Reducing the Incidence of Anemia among Adolescent Girls in Padang City. *Amerta Nutrition*, 8(3SP), 162–169. <https://doi.org/10.20473/amnt.v8i3SP.2024.162-169>
- Chasanah, S. U., Basuki, P. P., & Dewi, I. M. (2019). Anemia Penyebab, Strategi Pencegahan dan Penanggulangannya bagi Remaja. *Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951–952., 2.
- Dinas Kesehatan Kulon Progo. (2023). *Sasaran Skreening Hb Di Kabupaten Kulon Progo. VIII(I)*, 1–19.
- Ester. (2024). Buku Ajar Promosi Kesehatan. In *Journal GEEJ* (Vol. 7, Issue 2). CV. Literasi Nusantara Abadi.
- Fatimatasari, F., Indrianasari, S., Choirunnisa, L. F., Putri, A. F., & Aldila, I. (2024). Sosialisasi Pencegahan Anemia Pada Remaja Putri Di Desa Banyurojo Sebagai

- Upaya Pencegahan Stunting Sejak Dini Di Kecamatan Mertoyudan Kabupaten Magelang. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Jajama (JPMJ)*, 3(1), 34–41. <http://www.ejournal.pancabakti.ac.id/index.php/jpmj/article/view/314>
- Ginting, R., Simanjuntak, M., Riani, L., & Ginting, B. (2024). Evaluasi Manajemen Logistik Obat di Instalasi Farmasi Evaluation Of Medicine Logistics Management In Pharmacy Installations. *Jurnal Kesmas Dan Gizi*, c, 80–86.
- Hasanah, N., Lestari, F., & Yuniarni, U. (2020). Evaluasi Program Pemberian Tablet Tambah Darah Pada Remaja Putri Anemia dan Non Anemia di Wilayah Puskesmas Antapani. *Jurnal Ilmiah Kesehatan (JIKA)*, 2(3), 147–158.
- Hasibuan, R. (2021a). Buku Ajar Perencanaan dan Evaluasi Kesehatan. *Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Islam Negeri Sumatera Utara*, 37–43.
- Hasibuan, R. (2021b). Perencanaan & Evaluasi Kesehatan. In *CV Media Saian Indonesia* (pp. 1–166). https://www.google.co.id/books/edition/Perencanaan_Evaluasi_Kesehatan/UooZEAAAQBAJ?hl=en&gbpv=1&dq=buku+evaluasi+program+kesehatan&printsec=frontcover
- Kemenkes RI. (2018). Edukasi Pencegahan Dan Penanggulangan Anemia Pada Remaja Putri. *Beujroh : Jurnal Pemberdayaan Dan Pengabdian Pada Masyarakat*, 2(2), 301–310. <https://doi.org/10.61579/beujroh.v2i2.159>
- Kemenkes RI. (2023). Buku Saku Pencegahan Anemia Pada Ibu Hamil Dan Remaja Putri. In *IEEE Sensors Journal* (Vol. 5, Issue 4). <http://dx.doi.org/10.1016/j.snb.2010.05.051>
- Khotimah, K. (2024). Dampak Konsumsi Zat Gizi Mikro Terhadap Kejadian Anemia Pada Remaja Putri. *Multidisciplinary Indonesian Center Journal (MICJO)*, 1(3), 1505–1510. <https://doi.org/10.62567/micjo.v1i3.184>
- Komalasari, L., Kesehatan Kemenkes Bandung, P., & Studi Kebidanan Karawang, P. (2020). Effectiveness of Mentoring and Monitoring Consumption of Fe Tablets and Their Effects on Increasing Hb Levels. *Jurnal Riset Kesehatan Poltekkes Kemenkes Bandung*, 2(1), 20–28. <https://doi.org/10.34011/juriskesbdg.v12i1.890>
- Kusuma, T. U. (2022). Peran Edukasi Gizi Dalam Pencegahan Anemia Pada Remaja Di Indonesia: Literature Review. *Jurnal Surya Muda*, 4(1), 61–78. <https://doi.org/10.38102/jsm.v4i1.162>
- Lestari, D., Arbaen, M. N., Bernadette, O., Butar, B., & Sari, A. R. (2021). Penyuluhan Dan Pembentukan Duta Remaja. *Kesehatan Masyarakat*, 4, 545–551.
- Moch. Nur Sholiqin, A. A. P. S. (2022). Evaluasi Perencanaan, Pengadaan Dan Pendistribusian Tablet Tambah Darah Di Instalasi Farmasi Dan Puskesmas Di Kabupaten Tuban. *Journal of Ners Cpmunity*, 13, 572–577.
- Nabila, A. P. (2024). Edukasi Dan Pemberian Kartu Pemantauan Konsumsi Tablet Tambah Darah Pada Remaja Putri Smp X. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 5(2), 4780–4786.
- Nasir, Y., Masithah, S., Yusuf, K., Nurcahyani, I. D., & Syafruddin, S. (2024). Hubungan Pengetahuan Anemia dengan Kepatuhan Mengkonsumsi Tablet Tambah Darah pada Remaja Putri di Wilayah Kerja Puskesmas Turikale. *Ghidza: Jurnal Gizi Dan Kesehatan*, 8(1), 93–100. <https://doi.org/10.22487/ghidza.v8i1.1158>
- Putra (2023). Efektivitas Manajemen Logistik Suplemen Gizi di Fasilitas Kesehatan Primer. *Jurnal Manajemen Kesehatan Indonesia*, 13(1), 45-58.

- Ridwan, R., Kamariah, N., & Syukur, A. T. (2019). Evaluasi Penerapan Pemeriksaan Kesehatan Tenaga Kerja Di Balai Besar Pengembangan Keselamatan Dan Kesehatan Kerja Kota Makassar. *Jurnal Administrasi Negara*, 25(3), 246–262. <https://doi.org/10.33509/jan.v25i3.976>
- Sari, N.P., et al. (2022). Strategi Peningkatan Cakupan Tablet Tambah Darah pada Remaja Putri di Sekolah. *Jurnal Gizi Indonesia*, 11(1), 45-54.
- WHO. (2019). Prevalence of anaemia in children aged 6–59 months. *Website*, 12, 2021. <https://www.who.int/data/gho/indicator-metadata-registry/imr-details/4801>
- Wijayati, W., Suparni, I. E., & Lestari, Y. S. (2024). Promosi Pentingnya Konsumsi Tablet Tambah Darah sebagai Preventif Anemia pada Remaja Putri. *Spikesnas.Khkedir*, 03(03), 1112–1118.
- Winda Tri Novita, & WInda. (2024). Hubungan Kepatuhan Konsumsi Tablet Tambah Darah Dengan Kejadian Anemia Pada Remaja Putri Kelas IX di SMP Negeri 5 Konawe Selatan. *Jurnal Kebidanan : Jurnal Ilmu Kesehatan Budi Mulia*, 14(1), 1–10. <https://doi.org/10.35325/kebidanan.v14i1.404>
- Yudina, M. K., & Fayasari, A. (2020a). Evaluasi Program Pemberian Tablet Tambah Darah pada Remaja Putri di Jakarta Timur. *Jurnal Ilmiah Kesehatan (JIKA)*, 2(3), 147–158.
- Yudina, M. K., & Fayasari, A. (2020b). Evaluation of Iron Tablet Supplementation Program of Female Adolescent in East Jakarta. *Jurnal Ilmiah Kesehatan (JIKA)*, 2(3), 147–158. <https://doi.org/10.36590/jika.v2i3.56>
- Yusman, R., & Amran, R. (2020). Definisi Manajemen Logistik. *Paper Knowledge . Toward a Media History of Documents*, 12–26. <https://fkm.unbrah.ac.id/wp-content/uploads/2021/08/Modul-Manajemen-Logistik-Ars-Unbrah-2021.Pdf>
- Zahara, A., Yulianto, D., Informatika, P. S., & Dahlan, U. A. (2025). *Pengembangan Sistem Manajemen Program Kerja Puskesmas dengan Model Agile Development of a Public Health Center Work Program Management System with the Agile Model*. 5(5), 1389–1405.