

Evaluasi Program Pemberian Tablet Tambah Darah pada Remaja Putri di Wilayah Kerja Puskesmas Kebonsari Kabupaten Madiun

Almas Ata Afiqoh Ningrum

Program Studi S1 Gizi, Fakultas Ilmu Keolahragaan dan Kesehatan, Universitas Negeri Surabaya

almas.20024@mhs.unesa.ac.id

Abstrak

Upaya penurunan prevalensi anemia pada remaja putri dilakukan dengan suplementasi Tablet Tambah Darah (TTD). Penelitian ini bertujuan mengevaluasi program pemberian tablet tambah darah pada remaja putri di wilayah kerja Puskesmas Kebonsari Kabupaten Madiun yang dilakukan secara kualitatif dengan teknik wawancara mendalam dan Focus Group Discussion (FGD). Informan ditentukan secara purposive sampling berjumlah 16 orang yang dilakukan pada Juli-September 2023 di Dinas Kesehatan, Instalasi Farmasi Kabupaten Madiun, Puskesmas Kebonsari, SMPN 2 Kebonsari dan MAN 1 Madiun. Teknik analisis data menggunakan triangulasi, diolah menggunakan reduksi dan disajikan dalam teks naratif. Hasil penelitian ditinjau berdasarkan buku "Pedoman Pencegahan dan Penanggulangan Anemia Pada Remaja Putri Tahun 2016" menunjukkan beberapa aspek telah sesuai, meliputi sumber daya manusia, alokasi dana, persiapan, pendistribusian, pencatatan dan pelaporan, cakupan kegiatan serta ketepatan sasaran dan distribusi. Sedangkan aspek yang tidak sesuai meliputi sarana dan prasarana, pemantauan serta ketepatan waktu. Penelitian serupa harus dilakukan di sekolah lain pada wilayah kerja Puskesmas Kebonsari Kabupaten Madiun agar efektifitas pelaksanaan program tersebut dapat dievaluasi dan disempurnakan.

Kata Kunci: anemia, evaluasi program, remaja putri.

Abstract

Efforts to reduce the prevalence of anemia in adolescent girls are carried out by supplementing with Iron Tablets. This research aims to evaluate the program of providing iron tablets to adolescent girls in the work area of the Kebonsari Health Center, Madiun Regency. The research was conducted qualitatively with indepth interview techniques and Focus Group Discussions (FGD), informants were determined by purposive sampling totaling 16 people. The research was conducted in July-September 2023 at the Health Office, Madiun Regency Pharmacy Installation, Kebonsari Health Center, SMPN 2 Kebonsari and MAN 1 Madiun. The data analysis technique used triangulation, processed using reduction and presented in the narrative text. The results of the study were reviewed based on the book "Guidelines for Prevention and Management of Anemia in Adolescent Girls 2016" showing that several aspects were appropriate, including human resources, fund allocation, preparation, distribution, recording and reporting, scope of activities and accuracy of targets and distribution. While aspects that were not appropriate included facilities and infrastructure, monitoring and timeliness. Similar research should be conducted in other schools in the working area of the Kebonsari Health Center, Madiun Regency so that the effectiveness of the implementation of the program can be evaluated and improved.

Keywords: anemia, program evaluation, adolescent girls.

PENDAHULUAN

Anemia merupakan masalah kesehatan global yang patut diperhatikan, terutama di negara berkembang seperti di Indonesia. Diperkirakan sekitar 1/3 populasi dunia menderita anemia. Prevalensi kejadian anemia di Indonesia terbilang cukup tinggi. Menurut Kemenkes RI (2018) bahwa angka prevalensi anemia pada remaja usia 15-24 tahun sebesar 32%, artinya diperkirakan sebanyak 3-4 remaja dari total 10 remaja menderita anemia. Proporsi anemia pada perempuan (27,2%) lebih tinggi jika dibandingkan pada laki-laki (20,3%). Remaja putri merupakan salah satu populasi yang rentan terkena masalah anemia (Kusnadi, 2021).

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. Upaya Pemerintah dalam menanggulangi masalah anemia tidak selalu berjalan dengan baik, masih ada pelaksanaan yang tidak sesuai dengan pedoman yang ada sehingga target tidak tercapai.

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. Ketepatan waktu distribusi juga belum sesuai dan tidak dilakukan pencatatan dalam buku rapor kesehatan dan pelaporan serta pemantauan. Selain itu, terdapat sasaran yang tidak sesuai

dan Tablet Tambah Darah (TTD) tidak diminum secara bersama-sama di Sekolah.

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.

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Madiun, pelaksanaan program pemberian TTD pada tahun 2022 belum sepenuhnya mencapai 100% sesuai dengan target. Pelaksanaan yang seharusnya dilakukan sepanjang tahun di setiap bulan, tetapi untuk tahun 2022 pada bulan November belum semua puskesmas di Kabupaten Madiun melaksanakan program pemberian Tablet Tambah Darah. Program ini baru dilaksanakan oleh 15 puskesmas dari 26 Puskesmas yang ada di Kabupaten Madiun.

Dari 26 kecamatan di Kabupaten Madiun didapatkan hasil 12.465 Tablet Tambah Darah yang dikonsumsi oleh remaja putri dari total pemberian Tablet tambah Darah sejumlah 12.925 atau mencapai 96,44 %. Dari hasil tersebut masih terdapat 460 TTD yang belum dikonsumsi oleh remaja putri di wilayah Kabupaten Madiun. Salah satu Puskesmas di wilayah Kabupaten Madiun yang melaksanakan program pemberian Tablet Tambah Darah (TTD) pada remaja putri adalah Puskesmas Kebonsari. Dari hasil survei awal bahwa program tersebut belum mencapai target, dari 1294 Tablet Tambah Darah (TTD) yang diberikan, hanya 846 atau 65,3% Tablet Tambah Darah (TTD) yang dikonsumsi oleh remaja putri di wilayah kerja Puskesmas Kebonsari.

Berdasarkan hasil survei awal mengenai pengetahuan Tablet Tambah Darah (TTD) yang dilakukan kepada remaja putri, menunjukkan hasil bahwa pengetahuan mereka masih kurang. Dari pengisian kuisioner yang dibagikan secara online, menunjukkan bahwa 38% remaja putri memahami dan mengerti tentang anemia, mengenai cara penanganan, pencegahan dan juga dampak anemia, sedangkan 62% lainnya belum memahami dan mengerti tentang anemia, mengenai cara penanganan, pencegahan dan juga dampak anemia. Hal tersebut disebabkan oleh kurangnya pengetahuan, sikap dan keterampilan remaja akibat kurangnya penyampaian informasi, kurang kepedulian orang tua, masyarakat dan pemerintah terhadap kesehatan remaja, belum optimalnya pelayanan kesehatan remaja, serta dalam pelaksanaannya terdapat evaluasi yang kurang maksimal.

Dari latar belakang tersebut, maka dari itu penulis tertarik untuk melakukan penelitian mengenai Evaluasi Program Pemberian Tablet Tambah Darah Pada Remaja Putri di Wilayah Kerja Puskesmas Kebonsari Kabupaten Madiun. Diharapkan dari penelitian ini, kedepannya

program pemberian Tablet Tambah Darah dapat maksimal sehingga menghasilkan luaran yang baik sesuai dengan harapan.

METODE

Penelitian ini dilakukan secara kualitatif dengan teknik wawancara mendalam (*indepth interview*) dan *Focus Group Discussion* (FGD). Informan ditentukan secara *purposive sampling* berjumlah 16 orang yang dilakukan pada bulan Juli-September 2023 di Dinas Kesehatan, Instalasi Farmasi Kabupaten Madiun, Puskesmas Kebonsari, SMPN 2 Kebonsari dan MAN 1 Madiun. Teknik analisis data menggunakan triangulasi data, diolah menggunakan reduksi data dan disajikan dalam teks naratif.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Gambaran Umum Penelitian

Penelitian dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Kebonsari Kabupaten Madiun. UPT Puskesmas Kebonsari merupakan puskesmas rawat jalan di Kabupaten Madiun dan satu diantara dua puskesmas yang ada di Kecamatan Kebonsari, Kabupaten Madiun, Provinsi Jawa Timur. Puskesmas Kebonsari terletak di Jalan Husni Thamrin, Desa Balerejo. Jumlah wilayah kerjanya meliputi 7 desa, 34 dusun dan secara umum semua desa dapat diakses ke UPT Puskesmas Kebonsari.

Karakteristik Informan

Terdapat 4 informan utama yang merupakan informan kunci dalam penelitian ini. Informan tersebut dianggap mengetahui dan memiliki berbagai informasi pokok yang diperlukan dalam penelitian. Informan utama dalam penelitian ini adalah Tn. S merupakan Kepala Bidang Gizi Dinas Kesehatan Kabupaten Madiun, Ny. I merupakan Kepala Unit Pelaksana Teknis Daerah (UPTD) Instalasi Farmasi Dinas Kesehatan Kabupaten Madiun, Ny. MNSS merupakan Ahli Gizi Puskesmas Kebonsari Kabupaten Madiun dan Ny. MF merupakan Ahli Gizi Puskesmas Kebonsari Kabupaten Madiun. Selain itu, Terdapat 12 informan pendukung yang terdiri dari 2 tim pelaksana Usaha Kesehatan Sekolah (UKS), yaitu dari MAN 1 Madiun dan SMP Negeri 2 Kebonsari. Serta 10 remaja putri yang terdiri dari 5 siswi dari MAN 1 Madiun dan 5 siswi SMP Negeri 2 Kebonsari.

Input

Sumber Daya Manusia

Sumber daya manusia menjadi salah satu aspek yang mendukung keberhasilan dalam suatu program. Menurut Istianah et al. (2010) tenaga adalah orang yang bertanggung jawab dalam mengkoordinasikan suatu program di masyarakat, untuk itu tenaga kesehatan harus disesuaikan berdasarkan kuantitas dan kualitasnya dengan latar

Evaluasi Program Pemberian Tablet Tambah Darah pada Remaja Putri di Wilayah Kerja Puskesmas Kebonsari Kabupaten Madiun

belakang pendidikan, lama bekerja, pelatihan yang pernah diikutinya, dan disesuaikan dengan kebutuhan yang diperlukan.

Berdasarkan hasil penelitian, bahwa sumber daya manusia yang terlibat dalam program pemberian tablet tambah darah di wilayah kerja Puskesmas Kebonsari telah sesuai. Hal ini diketahui berdasarkan hasil wawancara kepada Kepala Bidang Gizi Dinas Kesehatan Kabupaten Madiun sebagai berikut :

"...Istilahnya yang ada di dalam gedung itu ada perawat, bidan, bilamana ada kasus anemia dapat diberikan pengarahan dan memberikan edukasi. Selanjutnya untuk yang dilapangan itu ada tenaga UKS, tenaga gizi, tenaga promosi kesehatan atau promkes yang memberikan materi-materi, selain itu juga memberikan contoh menu yang seimbang dan yang tenaga UKS itu tadi mengkondisikan sasaran di sekolahan." (IU.1)

Sarana dan Prasarana

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

Berdasarkan hasil wawancara kepada Kepala Bidang Gizi Dinas Kesehatan Kabupaten Madiun mengenai ketersediaan media informasi seperti brosur atau poster dari dinas kesehatan dapat dilihat dalam pernyataan berikut :

"Kalau itu bisa dari dinas kesehatan, bisa dari puskesmas. Ya itu kadang kala, jadi nggak setiap tahun mesti ada karena kan programnya sudah berjalan lama" (IU.1)

Hasil wawancara pada ahli gizi Puskesmas Kebonsari menunjukkan bahwa selama ini sarana dan prasarana yang disediakan dalam membantu pelaksanaan program tablet tambah darah masih kurang lengkap. Berikut ini merupakan hasil wawancara kepada ahli gizi Puskesmas Kebonsari: *"Kalau brosur dan semacamnya itu sangat terbatas mbak, dulu itu kita selalu di kasih oleh Dinkes, tapi sekarang itu kita kalau tidak cetak sendiri ya nggak punya mbak. Jadi kita hanya dapat bila ada drop drop an dari Dinkes. Terus formulir pencatatan dan pelaporan itu kita selalu ada. Kartu suplementasi gizi ini dulu ada, sudah lama tapi mbak, sekarang nggak ada. Kalau untuk menyimpan obat ya kita taruh di ruang farmasi mbak."* (IU.3)

Selain itu, dalam proses sosialisasi tidak ada sarana dan prasarana yang seperti leaflet/brosur/buku lembar balik. Materi yang diberikan oleh ahli gizi Puskesmas Kebonsari hanya ditampilkan melalui layar proyektor. Hal ini diketahui dari hasil wawancara terhadap informan pendukung berikut :

"Belum ada kalau itu, tidak pernah dikasih oleh puskesmas. Biasanya untuk penjelasan seperti itu beliau nya (pihak puskesmas) datang kaya sosialisasi gitu..., jadi itu langsung secara lisan dan biasanya menggunakan layar yang di sorot itu apa namanya, proyektor atau apa itu." (IP.7)

Guru UKS juga menyatakan bahwa tablet tambah darah hanya disimpan di meja guru dan diletakkan di dalam kardus. Berikut ini merupakan hasil wawancara kepada Guru UKS, dengan pertanyaan "Bagaimana tempat penyimpanan tablet tambah darah di sekolah?" :

"Itu saya simpan di meja saya, di dalam kardus, tidak di UKS.... Masih 1 kardus kecil itu di meja saya." (IP.7)

"Ya ada mbak di ruang UKS, di kardus gitu. Berhubung ini ruangnya sedang di renovasi jadi ya tempatnya seadanya dulu." (IP.1)

Pernyataan tersebut menunjukkan bahwa salah satu penyebab kurang efektifnya pelaksanaan program tersebut adalah karena kurangnya sarana dan prasarana pendukung seperti alat pengukuran kadar Hb dalam darah, brosur/leaflet/booklet, formulir pencatatan dan pelaporan, kartu suplementasi gizi, serta gudang penyimpanan sementara dalam pelaksanaan program pemberian tablet tambah darah. Media poster, leaflet/brosur sangat mempengaruhi peningkatan pengetahuan siswi tentang anemia, sehingga dalam mendukung program pemberian TTD, pendidikan kesehatan remaja putri dengan media sangat diperlukan (Saban et al. 2017).

Proses Persiapan

Pada proses persiapan atau perencanaan kebutuhan meliputi, perhitungan jumlah sasaran dan perhitungan kebutuhan, penyediaan, dan sosialisasi. Persiapan menjadi penentu berjalannya suatu kegiatan atau program. Apabila suatu kegiatan dipersiapkan dengan baik maka akan memberikan peluang keberhasilan kegiatan tersebut (Padang & Idris, 2019).

Dari hasil wawancara kepada Kepala Bidang Gizi Dinas Kesehatan Kabupaten Madiun, diketahui bahwa proses perencanaan kebutuhan di dinas kesehatan dilakukan dengan menghitung kebutuhan berdasarkan jumlah sasaran dari BPS (Badan Pusat Statistik). Berikut kutipan wawancara kepada informan utama :

"Jadi setiap tahun itu tidak hanya di tablet tambah darah, tapi semua program itu kan diawali dengan penentuan sasaran dari BPS (Badan Pusat Statistik) terus kita menerima, jadi sesuai sasaran yang ada di Dinas Kesehatan. diluar itu nanti ada buffernya paling nggak ada 10% dari stok yang mestinya ada, itu untuk jaga jaga bilamana ada plus minusnya di wilayah, sehingga tetap ada stok untuk mengisi kekurangannya. Itu untuk dari segi perencanaan seperti itu." (IU.1)

Berdasarkan hasil wawancara dengan Guru UKS, memperoleh pernyataan bahwa perencanaan kebutuhan ini dilakukan oleh pihak puskesmas yang meminta data dari masing-masing sekolah pada tingkatan SMP/SMA/Sederajat, kemudian dilakukan rekapitulasi dan perhitungan:

“Iya dapat, karena tiap tahun ajaran baru pihak puskesmas pasti minta data terbaru jumlah laki laki berapa, jumlah perempuan berapa, jadi yang perempuan pasti dapat jatah semua...” (IP.1)

Dalam proses pengadaan tablet tambah darah, petugas gizi dinas kesehatan kabupaten/kota merekapitulasi perencanaan kebutuhan usulan puskesmas yang berasal dari masing-masing sekolah, kemudian melaporkan ke instalasi farmasi kabupaten dan kota, lalu melaporkan rencana kebutuhan ini ke instalasi farmasi provinsi dengan tembusan ke dinas kesehatan provinsi. Kemudian, instalasi farmasi provinsi mengusulkan kebutuhan tablet tambah darah kepada direktorat jenderal kefarmasian dan alat kesehatan (Ditjen Kefarmasian dan Alkes) Kementerian Kesehatan.

Sedangkan untuk pelaksanaan sosialisasi, dari dinas kesehatan menyampaikan bahwa sosialisasi mengenai tablet tambah darah dilakukan di sekolah utamanya pada saat kegiatan Masa Pengenalan Lingkungan Sekolah (MPLS).

“Pertama melalui MPLS (Masa Pengenalan Lingkungan Sekolah) itu biasanya serentak di Kabupaten Madiun.....” (IU.1)

Hal yang sama juga dilontarkan oleh Guru UKS yang menyatakan bahwa setiap kali memberikan tablet tambah darah yaitu satu tahun sekali saat tahun ajaran baru, pihak puskesmas juga melakukan sosialisasi tablet tambah darah dan juga skrining kesehatan.

“Ada mbak, setiap kali skrining atau pemberian itu sekaligus sosialisasi. Itu biasanya untuk murid baru, pasti ada ” (IP.7)

“Ada mbak, setahu saya baru sekali sejak tahun 2022.”(IP.7)

Dari kutipan wawancara terhadap beberapa informan mengenai sosialisasi tablet tambah darah tersebut, dapat disimpulkan bahwa sosialisasi tablet tambah darah di sekolah dilakukan satu kali pada saat pendistribusian tablet tambah darah di setiap sekolah, yaitu pada tahun ajaran baru.

Pendistribusian

Pemberian TTD dilakukan secara *blanket approach* dengan frekuensi 1 tablet setiap minggu sepanjang tahun. Pemberian TTD pada rematri di sekolah dapat dilakukan dengan menentukan hari minum TTD bersama setiap minggunya sesuai kesepakatan di masing- masing sekolah. Saat libur sekolah TTD diberikan sebelum libur sekolah (Kementerian Kesehatan RI, 2016).

Proses pendistribusian yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Kebonsari dimulai dari dinas kesehatan yang disalurkan ke puskesmas melalui lembar permintaan obat atau permintaan dari programer. Selanjutnya dari Puskesmas di distribusikan ke sekolah dalam wilayah kerja puskesmasnya. Pendistribusian dilakukan pada saat tahun ajaran baru di setiap sekolah. Untuk pendistribusian dari sekolah kepada remaja putri dilakukan setiap satu minggu sekali, apabila remaja putri berhalangan hadir saat pembagian TTD maka keesekoan harinya akan langsung dipanggil dan diberikan instruksi untuk meminum TTD. Berdasarkan hasil wawancara bersama Kepala Unit Pelaksana Teknis Daerah (UPTD) Instalasi Farmasi Dinas Kesehatan Kabupaten Madiun, bahwa dari gudang farmasi, tablet tambah darah disalurkan ke puskesmas melalui lembar permintaan obat atau permintaan dari programer. Hal tersebut dapat dilihat berdasarkan kutipan wawancara berikut :

“Seperti yang disampaikan tadi. Kita mempunyai target sasaran, target sasaran itu dihitung dari sasaran per puskesmas. Jadi target sasaran nya berapa ya itu yang akan kita alokasikan sesuai dari permintaan programer...” (IU.2)

Selanjutnya dari Puskesmas di distribusikan ke sekolah dalam wilayah kerja puskesmasnya. Pendistribusian dilakukan pada saat tahun ajaran baru di setiap sekolah yang bertepatan dengan bulan Juli.

“Kalau itu 1 tahun sekali mbak, biasanya saat memasuki tahun ajaran baru, jadi sekalian saat kita lakukan skrining, kita juga dropping tablet tambah darah ini.” (IU.3)

Untuk pendistribusian dari sekolah kepada remaja putri dilakukan setiap satu minggu sekali. Hal ini diketahui dari hasil wawancara terhadap informan berikut :

“Kita biasanya dapet tiap satu minggu sekali kak, tiap hari jumat, tapi kadang ya kelewat harinya. Tapi juga nggak sering kok” (IP.5) *“Iya kadang kelewat hari, kita dapat satu minggu sekali tiap hari jumat kak”* (IP.10)

Berdasarkan pernyataan beberapa informan tersebut diketahui bahwa pendistribusian dari dinas kesehatan ke puskesmas dilakukan setiap satu tahun sekali. Begitu pula dengan pendistribusian dari puskesmas ke sekolah yang dilakukan setiap satu tahun sekali pada saat tahun ajaran baru. Sedangkan pendistribusian dari pihak sekolah ke remaja putri dilakukan setiap satu minggu sekali pada hari Jumat. Hal ini sesuai dengan pedoman pemberian tablet tambah darah bagi remaja putri yang diberikan 1 tablet perminggu sepanjang tahun (Kemenkes RI, 2016).

Pemantauan

Pemantauan adalah seluruh rangkaian kegiatan yang dilakukan secara berkala setelah pendistribusian TTD remaja putri dilakukan. Pemantauan dalam hal ini meliputi kegiatan monitoring dan evaluasi terhadap kegiatan.

Evaluasi Program Pemberian Tablet Tambah Darah pada Remaja Putri di Wilayah Kerja Puskesmas Kebonsari Kabupaten Madiun

Pemantauan dilakukan dengan sistem pencatatan dan pelaporan, pembinaan oleh tim teknis, dan kunjungan lapangan (Kementerian Kesehatan, 2016).

Kegiatan monitoring dan pemantauan terhadap program pemberian tablet tambah darah pada wilayah kerja Puskesmas Kebonsari dilakukan oleh guru UKS pada masing-masing sekolah. Pemantauan dilakukan dengan meminta remaja putri untuk mengembalikan kemasan tablet tambah darah yang telah mereka konsumsi. Hal tersebut dibuktikan dengan pernyataan berikut :

“Ada, jadi air minumnya saya bawa 2 botol, saya kasih ke yang butuh air, yang bawa sendiri ya pakai punya sendiri, lalu saya pantau. Dan bungkusnya yang kosong kan dikembalikan ke saya jadi saya lebih mudah memantau nya.” (IP.7)

Berbeda dengan pemantuan di MAN 1 Madiun, di sekolah tersebut tidak ada pemantauan dari pihak sekolah. Hal ini dapat dibuktikan dengan dari hasil wawancara kepada remaja putri berikut:

“Nggak ada pemantauan sih kak” (IP.2)

“Yang penting sudah dibagi ya udah, habis itu nggak ada pengecekan sudah diminum apa belum itu nggak ada” (IP.4)

Mengenai evaluasi oleh dinas kesehatan, dan ahli gizi Puskesmas Kebonsari, dapat dilihat dalam kutipan berikut:

“...Harapannya dengan bersamaan itu, dapat dipantau oleh guru dan teman-temannya sehingga diupayakan betul betul diminum, itu salah satu monitoringnya. Disisi lain, guru UKS di sekolah melihat dari sisi fisik apakah lemah, letih lesu untuk remaja putri dan ditanya apakah sudah diminum tablet tambah darahnya, itu juga salah satu alternatif monitoring...” (IU.1)

“Kalau itu biasanya yang monitoring guru UKS nya mbak, nanti guru UKS yang melaporkan ke kita. Kadang kalau monitoring seperti itu juga susah mbak, kita nggak tau benar benar diminum apa nggak, kadang ada yang bilang diminum tapi ternyata obatnya masih, ada juga yang nggak mau terus dibuang, macam macam mbak anak sekolah itu.” (IU.4)

Proses pemantauan yang telah dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Kebonsari dirasa belum cukup efektif karena belum sepenuhnya dilakukan oleh guru UKS maupun ahli gizi Puskesmas Kebonsari. Pelaksanaan monitoring dan evaluasi dalam program pemberian tablet tambah darah di wilayah kerja Puskesmas Kebonsari belum dilaksanakan dengan baik. Selain itu, proses monitoring dan evaluasi dari dinas kesehatan hanya dilakukan berdasarkan laporan yang dikirim oleh puskesmas dan tidak ada tindak lanjut atas hasil evaluasi yang dilakukan.

Pencatatan dan Pelaporan

Menurut Kementerian Kesehatan RI, (2016), pemberian TTD dicatat pada Kartu Suplementasi Gizi dan

Buku Rapor Kesehatanku. Pelaporan pemberian TTD dan kepatuhan konsumsi TTD direkapitulasi dan dilaporkan oleh Sekolah, dimana data pemberian TTD dan kepatuhan konsumsi TTD direkapitulasi oleh guru pembina UKS untuk dilaporkan ke Puskesmas, kemudian diteruskan secara berjenjang ke Puskesmas, Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, Dinas Kesehatan Provinsi, dan terakhir ke Kementerian Kesehatan.

Proses pencatatan dan pelaporan terkait program pemberian tablet tambah darah di wilayah kerja Puskesmas Kebonsari dirasa belum sesuai. Pencatatan dan pelaporan seharusnya dilakukan secara berjenjang mulai dari sekolah ke Puskesmas hingga Dinas Kesehatan. Namun, pencatatan dan pelaporan di sekolah belum dilakukan karena tidak tersedianya Kartu Suplementasi Gizi atau Buku Rapor Kesehatanku yang seharusnya diberikan oleh pihak puskesmas. Berikut merupakan kutipan hasil wawancara mengenai pencatatan:

“....Kartu suplementasi gizi ini dulu ada sudah lama tapi mbak, sekarang nggak ada....” (IU.3)

“Dulu ada buku rapor kesehatan, terus untuk tahun ini pihak puskesmas karena tidak ada dana jadi kita Cuma dikasih file aja. Jadi sekarang ini sudah tidak ada mbak, tidak jalan.” (IP.1)

Dari hasil wawancara terhadap ahli gizi Puskesmas Kebonsari hal yang mendasari tidak diberikannya Kartu Suplementasi Gizi atau Buku Rapor Kesehatanku adalah tidak tersedianya anggaran mengenai pengadaan Kartu Suplementasi Gizi atau Buku Rapor Kesehatanku. Berikut merupakan kutipan wawancara mengenai alasan penyebab tidak tersedianya Kartu Suplementasi Gizi atau Buku Rapor Kesehatanku:

“Kartu suplementasi gizi ini dulu ada sudah lama tapi mbak, sekarang nggak ada. Kalau kaya gini itu susah mbak, karena juga nggak ada dana yang mendukung, kita disuruh menjalankan program tapi dana nya nggak ada” (IU.3)

Berdasarkan hasil penelitian bahwa proses pencatatan dan pelaporan di dinas kesehatan dilakukan setiap bulan melalui laporan gizi bulanan. Namun, pencatatan dan pelaporan di tingkat sekolah belum pernah dilakukan karena guru UKS yang membawahi bidang kesehatan di sekolah dalam hal ini tidak dilibatkan. Berikut hasil kutipan wawancara terhadap beberapa informan mengenai proses pencatatan dan pelaporan kegiatan pemberian tablet tambah darah di sekolah :

“.... Lalu kalau untuk pelaporan tidak ada, pokoknya kalau stok lama masih nanti ya itu dilanjutkan. Kita tidak dimintai laporannya, tapi kita memang benar benar memantau mbak. Puskesmas nggak minta data laporan tapi mintanya di awal perencanaan itu saja.” (IP.7)

Berdasarkan informasi tersebut dapat disimpulkan bahwa pelaksanaan pencatatan dan pelaporan kurang sesuai dengan pedoman penanggulangan anemia remaja putri. Guru UKS yang membawahi bidang kesehatan di sekolah seharusnya juga dilibatkan dalam program ini karena di sekolah harus ada yang memantau kepatuhan minum tablet tambah darah para remaja putri.

Peran guru UKS dalam hal ini yaitu mengingatkan jadwal minum tablet tambah darah di sekolah, menyimpan tablet tambah darah bagi anak yang tidak masuk sekolah pada saat jadwal hari minum dan untuk pendistribusian selanjutnya, serta melakukan pencatatan dan pelaporan di tingkat sekolah. Selain itu, pencatatan dan pelaporan seharusnya juga dilakukan oleh remaja putri itu sendiri dalam hal kepatuhan minum tablet tambah darah melalui kartu suplementasi gizi atau buku rapor kesehatanku.

Output

Cakupan Kegiatan

Cakupan kegiatan merupakan hasil pelaksanaan program pemberian TTD remaja putri yang dilaksanakan dan dijadikan sebagai laporan hasil kegiatan dalam satu tahun. Remaja Putri yang dihitung sebagai cakupan adalah remaja putri yang menerima TTD sebanyak satu kali setiap minggu. Cakupan TTD pada rematri dihitung jika rematri menerima TTD satu kali setiap minggu dengan target capaian mengacu pada Rencana Strategis Direktorat Gizi Masyarakat (2022 = 54%, 2023 = 75%, 2024 = 90%) (Kementerian Kesehatan RI, 2016).

Berdasarkan hasil wawancara, menunjukkan hasil bahwa seluruh remaja putri di wilayah kerja Puskesmas Kebonsari mendapatkan tablet tambah darah. Berikut kutipan wawancara dengan ahli gizi puskesmas:

“Iya, semua diberikan. Nggak hanya sekolah sekolah negeri saja, kita juga memberikan di sekolah swasta, termasuk pondok pondok pesantren juga yang ada di sini.” (IU.3)

Hal tersebut sesuai dengan hasil wawancara kepada guru UKS di sekolah bahwa seluruh remaja putri mendapatkan tablet tambah darah. Apabila terdapat remaja putri yang tidak masuk pada saat pendistribusian maka akan disusulkan di hari berikutnya. Berikut merupakan kutipan wawancara dengan informan:

“Iya dapat, karena tiap tahun ajaran baru pihak puskesmas pasti minta data terbaru jumlah laki laki berapa, jumlah perempuan berapa, jadi yang perempuan pasti dapat jatah semua. Terus untuk yang tidak masuk itu yang jelas nanti pada saat dia masuk pasti dikasihkan, nanti yang bertanggung jawab wali kelasnya.” (IP.1)

Selanjutnya, terkait capaian kegiatan program pemberian tablet tambah darah pada remaja putri di wilayah kerja Puskesmas Kebonsari dapat dilihat berdasarkan kutipan hasil wawancara berikut:

“Iya mbak, jadi untuk tahun ini (2023) persentasenya itu.. jadi kita sasarannya ada 1.293 remaja putri itu total keseluruhan remaja putri yang ada disini, lalu capaian untuk tahun ini itu 1.206. Jadi kalau dihitung ketemu 93,27% mbak” (IU.3)

Berdasarkan hasil wawancara dengan ahli gizi Puskesmas Kebonsari, remaja putri yang dihitung sebagai cakupan adalah remaja putri yang menerima tablet tambah darah sebanyak satu kali setiap minggu yaitu sebanyak 1.206 dari total remaja putri sebanyak 1.293 atau telah mencapai sebanyak 93,27%. Berdasarkan hasil tersebut, cakupan program pemberian tablet tambah darah pada remaja putri di wilayah kerja Puskesmas Kebonsari telah mencapai target capaian Rencana Aksi Kegiatan Direktorat Gizi pada tahun 2023 yaitu sebesar 75%.

Ketepatan Sasaran, Waktu dan Distribusi

Pedoman Pencegahan dan Penanggulangan Anemia, menyatakan bahwa remaja putri yang berusia 12-18 tahun wajib diberikan TTD kecuali remaja putri yang mengalami penyakit seperti thalasemia, hemosiderosis, atau atas indikasi dokter lainnya (Kementerian Kesehatan RI, 2016). Menurut Pedoman Pencegahan dan Penanggulangan Anemia sebaiknya TTD diminun bersama - sama setiap minggunya sesuai kesepakatan di masing-masing sekolah (Kementerian Kesehatan RI, 2016).

Pelaksanaan program pemberian tablet tambah darah di wilayah kerja Puskesmas Kebonsari, diperuntukkan bagi seluruh remaja putri, baik yang telah mengalami menstruasi maupun belum. Tablet tambah darah ini diberikan dari pihak sekolah, yaitu Guru UKS setiap satu minggu sekali pada hari jumat dan pada hari tersebut seluruh remaja putri diwajibkan untuk meminum tablet tambah darah secara besama- sama. Namun, terkadang pemberian tablet tambah darah oleh pihak sekolah dapat dinilai kurang tepat waktu karena pemberian dilakukan melibih hari yang telah ditentukan sehingga mempengaruhi ketidaktepatan waktu pemberian atau konsumsi tablet tambah darah pada remaja putri.

Apabila terdapat siswa yang tidak hadir pada saat pemberian tablet tambah darah, maka akan diberikan di hari berikutnya saat siswa tersebut telah hadir di sekolah. Berikut hasil kutipan wawancaranya:

“Iya dapat, karena tiap tahun ajaran baru pihak puskesmas pasti minta data terbaru jumlah laki laki berapa, jumlah perempuan berapa, jadi yang perempuan pasti dapat jatah semua. Terus untuk yang tidak masuk itu yang jelas nanti pada saat dia masuk pasti dikasihkan, nanti yang bertanggung jawab wali kelasnya.” (IP.1)

“Dapat, semuanya dapat. Biasanya yang nggak masuk itu besoknya disusulkan, kalau besoknya belum masuk ya hari selanjutnya lagi, pokoknya terus di uber sampai minum.” (IP.7)

Evaluasi Program Pemberian Tablet Tambah Darah pada Remaja Putri di Wilayah Kerja Puskesmas Kebonsari Kabupaten Madiun

Frekuensi pemberian tablet tambah darah diberikan kepada remaja putri setiap satu minggu sekali. Berikut merupakan hasil wawancara dengan guru UKS :

“Ya antara hari Jumat dan hari Senin. Kalau hari senin itu pembinaan wali kelas, kalau keputrian kan setiap minggu.” (IP.1)

Berdasarkan hasil wawancara terhadap beberapa remaja putri, mendapatkan hasil bahwa terkadang pemberian tablet tambah darah melebihi waktu yang telah ditentukan.

“Kita biasanya dapet tiap satu minggu sekali kak, tiap hari jumat, tapi kadang ya kelewat harinya. Tapi juga nggak sering kok” (IP.5)

“Iya kadang kelewat hari, kita dapat satu minggu sekali tiap hari jumat kak” (IP.10)

“Iya biasanya nanti dikasih waktu hari senin” (IP.11)

Dari hasil tersebut, ketepatan pendistribusian tablet tambah darah dari sekolah kepada remaja putri dinilai kurang tepat waktu. Terkadang tablet tambah darah juga tidak dikonsumsi oleh sasaran dikarenakan sasaran masih takut untuk mengkonsumsi tablet tambah darah tersebut. Menurut peneliti disebabkan karena kurangnya sosialisasi dari pihak terkait. Walaupun sosialisasi sudah pernah dilakukan tetapi kurang dipahami oleh sasaran bisa disebabkan karena kurangnya waktu dalam proses sosialisasi ataupun karena tidak ada sarana dan prasarana yang mendukung proses sosialisasi seperti brosur/leaflet.

PENUTUP

Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian ini didapatkan bahwa dari indikator input, aspek sumber daya manusia dan alokasi dana telah sesuai dengan Buku Pedoman Pencegahan dan Penanggulangan Anemia Pada Remaja Putri dan Wanita Usia Subur (WUS) Tahun 2016 namun, masih terdapat kurangnya sarana dan prasarana seperti ketersediaan poster, leaflet/brosur dalam sosialisasi tentang anemia dan TTD, serta tidak tersedianya Kartu Suplementasi Gizi atau Buku Rapor Kesehatanku bagi remaja putri.

Dari indikator proses, aspek persiapan, pendistribusian dan pencatatan serta pelaporan telah sesuai namun, pemantauan program TTD dirasa belum efektif, karena ada kemungkinan pemalsuan informasi dari siswi, serta tidak maksimalnya sistem monitoring mandiri dari siswi karena tidak terdistribusinya Kartu Suplementasi Gizi atau Buku Rapor Kesehatanku

Dari indikator output, ketepatan sasaran dan distribusi telah sesuai dengan Buku Pedoman Pencegahan dan Penanggulangan Anemia Pada Remaja Putri dan Wanita Usia Subur (WUS) Tahun 2016 namun, cakupan program pemberian tablet tambah darah di wilayah kerja Puskesmas Kebonsari diperoleh 93,27% dan terkait ketepatan waktu

distribusi waktu dirasa belum sesuai karena terkadang tidak diberikan dalam waktu sesuai jadwal yang telah ditentukan.

Saran

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, dapat diberikan saran yaitu perlunya pemantauan dari aspek input, proses, dan output sehingga keberhasilan program pemberian tablet tambah darah remaja putri di wilayah kerja Puskesmas Kebonsari dapat berjalan dengan baik dan mencapai tujuan dari program yang diinginkan. Penyediaan sarana dan prasarana seperti media leaflet/ brosur/ booklet, Kartu Suplementasi Gizi atau Buku Rapor Kesehatanku serta ruang penyimpanan yang sesuai perlu diperhatikan oleh pihak terkait. Kegiatan pemantauan dan evaluasi harus selalu dilakukan secara berkala untuk meminimalisir ketidaksesuaian pelaksanaan program dengan pedoman pelaksanaan. Pemantauan kepatuhan minum tablet tambah darah di sekolah harus lebih ditingkatkan agar program yang dilakukan tidak berjalan sia-sia. Penelitian serupa harus dilakukan di sekolah lain pada wilayah kerja Puskesmas Kebonsari Kabupaten Madiun agar efektifitas pelaksanaan program tersebut dapat dievaluasi dan disempurnakan.

DAFTAR PUSTAKA

- Almatsier, S. (2009). Prinsip Dasar Ilmu Gizi. Jakarta : PT. Gramedia Pustaka Utama.
- Ayuningtyas, Dumilah. (2014). Kebijakan Kesehatan: Prinsip dan Praktik. Jakarta: Raja Grafindo Persada.
- Cahya, D. (2013). Hubungan Antara Status Gizi Dengan Anemia Pada Remaja Putri di Sekolah Menengan Pertama Muhammadiyah 3 Semarang. Online : <http://jurnl.unimus.ac.id/index.php/kedokteran/article/view/1298/1351>. Diakses 08 Desember 2022.
- Dwi Pramardika, D., & Fitriana. (2019). Evaluasi Program Tablet Tambah Darah pada Remaja Putri Evaluation of Blood-Tableting Programs in Young Women. Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia, 2(3), 200. <https://doi.org/10.31934/mppki.v2i3>
- F. Fitriana dan D. D. Pramardika. (2019) “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.
- Hasanah N. (2018). Evaluasi pelaksanaan program pemberian tablet tambah darah pada remaja putri di wilayah kerja Puskesmas Kulisusu Kabupaten Buton Utara Tahun 2018. Poltekkes Kemenkes Kendari.
- Indartanti, D.et al. (2014). Hubungan Status Gizi Dengan Kejadian Anemia Pada Remaja Putri Usia 12-14 Tahun. Skripsi. Program Studi Ilmu Gizi Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro. Semarang : Journal of Nutrition College, Volume 3, Nomor 2, Tahun 2014. Diakses 05 Desember 2022.

- Kemenkes RI. (2016). Pedoman Pencegahan dan Penanggulangan Anemia Pada Remaja Putri dan Wanita Usia Subur (WUS). Ditjen Kesehatan Masyarakat Bina Gizi Masyarakat.
- Kemenkes RI. (2018). Pencegahan dan Penanggulangan Anemia pada Rematri dan WUS. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kusnadi, F. N. (2021). Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Anemia Dengan Kejadian Anemia Pada Remaja Putri. <http://jurnalmedikahutama.com>
- Permatasari, D. Briawan, dan S. E. Madaniyah. (2018), "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.
- Rahmiati. (2019). "Strategi Perbaikan Program Tablet Tambah Darah Di Kabupaten Tasikmalaya," *Midwifery J.J. Kebidanan UM. Mataram*, vol. 4, no. 2, pp. 53-59.
- Retnaningtyas, R. (2014). Hubungan Kejadian Anemia dengan Kebugaran Jasmani dan Prestasi Belajar Pada Remaja Putri Di SMP Negeri 4 Batang, Skripsi Program Sarjana, Universitas Muhammadiyah Surakarta, Surakarta.
- Tonasih, T., Rahmatika, S. D., & Irawan, A. (2019). Efektifitas Pemberian Tablet Tambah Darah Pada Remaja Terhadap Peningkatan Hemoglobin (Hb) Di STIKes Muhammadiyah Cirebon. *Jurnal SMART Kebidanan*, 6(2), 106. <https://doi.org/10.34310/sjkb.v6i2.292>
- WHO. (2001). Haemoglobin concentrations for the diagnosis of anaemia and assessment of severity.
- WHO. (2011). Haemoglobin Concentrations