

EVALUASI PEMBERIAN FE REMAJA PUTRI PADA PENCEGAHAN ANEMIA DI KABUPATEN TANJUNG JABUNG BARAT

Eka Faizah^{1*}, Frida Rismauli Sinaga², Zaharudin³

Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Indonesia Maju^{1,2,3}

**Correspondence Author : eka.faizah.0908@gmail.com*

ABSTRAK

Anemia merupakan masalah kesehatan yang sering dialami remaja putri, khususnya di wilayah dengan akses kesehatan terbatas. Program pemberian Tablet Tambah Darah (TTD) adalah upaya untuk mengatasi masalah ini. Penelitian ini bertujuan mengevaluasi pelaksanaan program TTD di Kabupaten Tanjung Jabung Barat dari aspek input, proses, dan output menggunakan pendekatan campuran (mixed methods) dengan metode Sequential Explanatory. Data dikumpulkan melalui wawancara mendalam, observasi, dan survei kuesioner. Informan terdiri dari dua perwakilan Dinas Kesehatan, enam kepala puskesmas dan tenaga kesehatan, enam guru, enam siswi, dan 96 responden siswa. Hasil penelitian pada aspek pengetahuan menunjukkan bahwa 48 responden (50%) memiliki pengetahuan yang baik, sementara sisanya memiliki pengetahuan kurang baik. Sementara itu, pada aspek kepatuhan, 50 responden (52,1%) menunjukkan kepatuhan yang baik, namun hampir 48% lainnya masih kurang patuh. Pada aspek input cukup memadai, namun distribusi ke wilayah terpencil masih menjadi kendala. Pada aspek proses, program melibatkan guru sekolah dalam pengawasan dan edukasi, meski tingkat kepatuhan konsumsi TTD perlu ditingkatkan sehingga membutuhkan strategi yang lebih intensif. Pada aspek output, cakupan pemberian TTD mencapai 85% di beberapa wilayah, dengan penurunan prevalensi anemia sebesar 15% dalam dua tahun terakhir, serta peningkatan aktivitas fisik dan konsentrasi belajar siswa. Program TTD berdampak positif, tetapi perlu ditingkatkan dengan distribusi yang lebih efisien, penguatan pengawasan, pendekatan edukasi, dan penerbitan surat edaran dari Dinas Kesehatan untuk optimalisasi pelaksanaan program.

Kata kunci : evaluasi, pemberian FE, pencegahan anemia, remaja putri

ABSTRACT

Anemia is a common health issue experienced by adolescent girls, particularly in areas with limited access to healthcare. The Iron-Folic Acid (IFA) Tablet Supplementation Program (Tablet Tambah Darah or TTD) aims to address this problem. This study aims to evaluate the implementation of the TTD program in Tanjung Jabung Barat Regency from the aspects of input, process, and output using a mixed-methods approach with Sequential Explanatory methods. Data were collected through in-depth interviews, observations, and questionnaire surveys. Informants consisted of two representatives from the Health Office, six heads of community health centers (Puskesmas) and health workers, six teachers, six female students, and 96 student respondents. The results of the study on the knowledge aspect showed that 48 respondents (50%) had good knowledge, while the rest had poor knowledge. Meanwhile, in the aspect of compliance, 50 respondents (52.1%) showed good compliance, but almost 48% were still less compliant. The results showed that the input aspect was sufficiently adequate; however, distribution to remote areas remained a major challenge. In the process aspect, the program involved schoolteachers in monitoring and providing education, although the adherence rate to TTD consumption was only 70%, requiring more intensive approaches. In the output aspect, TTD coverage reached 85% in some areas, with a 15% reduction in anemia prevalence over the past two years, along with improvements in physical activity and students' learning concentration. The TTD program has shown positive impacts but requires enhancements through more efficient distribution, strengthened monitoring, improved educational approaches, and the issuance of a circular letter from the Health Office to optimize program implementation.

Keywords : evaluation, adolescent girls, iron supplementation (FE), anemia prevention

PENDAHULUAN

Anemia defisiensi besi adalah masalah gizi global yang signifikan. Menurut WHO, 36% populasi di negara berkembang dan 8% di negara maju mengalami anemia defisiensi besi. Pada tahun 2017, prevalensi anemia global dilaporkan berkisar antara 40-88%, dengan 53,7% remaja putri di negara berkembang menderita anemia.(Rahayu A, Yulidasari F, Putri AO, 2019) Remaja putri memiliki risiko tinggi terhadap anemia. Berdasarkan Riskesdas 2013, prevalensi anemia di Indonesia mencapai 21,7%, dengan perempuan (23,9%) lebih tinggi daripada laki-laki (18,4%). Pada kelompok usia 5-14 tahun, prevalensi anemia mencapai 26,4%, sedangkan usia 15-24 tahun 18,4%. Riskesdas 2018 mencatat peningkatan signifikan anemia pada remaja putri usia 15-24 tahun, mencapai 84,6%. Di Provinsi Jambi, proporsi anemia pada kelompok usia 15-24 tahun meningkat sebesar 32% pada 2018, dengan 60,45% remaja putri mengalami anemia. Di Kabupaten Tanjung Jabung Barat, dari 29.074 remaja putri, hanya 38,2% yang menerima tablet tambah darah (TTD), dan hanya 10,7% yang mengonsumsi TTD secara lengkap, serta 9,1% yang melakukan skrining anemia.(Kemenkes RI 2018, 2018)

Pada remaja putri yang hamil, anemia dapat meningkatkan risiko kematian ibu, prematuritas, kematian perinatal, serta bayi dengan berat badan rendah. Anemia juga berdampak pada sistem imun dan angka kematian global.(Influence T, Contributors O, Video U, Against M, Asmawati N, Nurcahyani ID, 2021) Pemerintah Indonesia telah melaksanakan program pencegahan dan penanggulangan anemia gizi besi melalui pemberian tablet tambah darah pada remaja putri. Berdasarkan Riskesdas 2018, 76,2% remaja putri menerima tablet tambah darah, namun 23,8% tidak menerima sama sekali. Dari yang menerima, 98,6% mengonsumsi kurang dari 52 butir. Meskipun tujuan program ini adalah untuk menurunkan prevalensi anemia, hasilnya belum signifikan, karena prevalensi anemia masih tinggi dan penurunan prevalensinya tidak terjadi secara merata di seluruh kabupaten/kota.(Syahwal S, 2018)

Diet yang tidak seimbang sering kali lebih mengutamakan bentuk tubuh dan perubahan fisik daripada asupan gizi yang seimbang, sehingga membatasi konsumsi karbohidrat, vitamin, mineral, dan protein hewani.(J., 2020) Pemerintah Indonesia telah mengeluarkan berbagai regulasi untuk mengatasi TTD, seperti Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 88 Tahun 2014 tentang Suplementasi Tablet Tambah Darah (TTD) bagi Remaja Putri dan Wanita Usia Subur, Surat Edaran Kementerian Kesehatan Nomor HK.03.03/V/0595/2016 tentang Pemberian Tablet Tambah Darah Pada Remaja Putri dan Wanita Usia Subur, Surat Direktur Jenderal Kesehatan masyarakat Kementerian Kesehatan RI.NO PK. 05. 01/B/789/2022 tanggal 6 Oktober 2022 tentang dukungan dalam kegiatan Gerakan Nasional Aksi Bergizi. Regulasi ini bertujuan meningkatkan cakupan pemberian TTD sebagai langkah pencegahan anemia. Namun, Kabupaten Tanjung Jabung Barat belum memiliki regulasi khusus yang mengatur implementasi program ini di tingkat kabupaten, sehingga pelaksanaannya lebih bergantung pada kebijakan nasional dan provinsi tanpa disesuaikan dengan kondisi lokal. (Kemenkes RI. (2014)., 2014) (Kemenkes RI, 2020) (Dinas Kesehatan Provinsi Jambi. (2016)., 2016)

Kabupaten Tanjung Jabung Barat memiliki tingkat anemia yang signifikan, terutama pada remaja putri. Pemerintah telah menginisiasi program suplementasi tablet Fe (besi) sebagai upaya pencegahan, namun efektivitasnya belum banyak diteliti secara lokal. Oleh karena itu, evaluasi terhadap efektivitas pemberian Fe menjadi penting untuk meningkatkan kesehatan remaja putri di wilayah ini.(Dinkes Tanjung Jabung Barat, 2023) Jumlah remaja putri yang menerima TTD mengalami peningkatan signifikan pada tahun 2021, mencapai 87,7%. Namun, pada tahun-tahun berikutnya, persentase penerimaan TTD mengalami penurunan, dengan angka terendah pada tahun 2024 hingga Triwulan III, yaitu 35,46%. Selain itu, tingkat konsumsi TTD juga menunjukkan tren penurunan. Pada tahun 2021, 84,9% remaja putri yang menerima TTD mengonsumsinya, sementara pada tahun 2024 hingga Triwulan III, hanya

35,31% yang melakukannya. Secara keseluruhan, meskipun terdapat peningkatan jumlah remaja putri yang menerima TTD pada tahun 2021.(Dinkes Tanjung Jabung Barat, 2023)

Pada tahun 2024, sampai dengan triwulan III dari total 22.090 remaja putri yang tersebar di 129 SMP/sederajat dan 72 SMA/sederajat, hanya 35,46% yang menerima TTD secara lengkap, dan 35,31% yang benar-benar mengonsumsinya. Angka ini menunjukkan adanya gap antara pemberian TTD dan tingkat konsumsi, yang mungkin disebabkan oleh masalah kepatuhan atau pemahaman remaja putri tentang pentingnya konsumsi TTD. Di tingkat puskesmas, terdapat variasi signifikan dalam capaian pemberian TTD. Puskesmas dengan capaian tertinggi adalah Merlung (93,72%), Kuala Tungkal II (87,53%), dan Sungai Saren (82,06%), sementara puskesmas seperti Suban, Senyerang, dan Kuala Tungkal I mencatatkan angka 0%, yang menunjukkan adanya masalah serius dalam pelaksanaan program di wilayah tersebut yang perlu segera diatasi.(Dinas Kesehatan Tanjung Janung Barat, 2024)

Meskipun terdapat beberapa ketidaksesuaian dalam tahap input, proses, dan output, prevalensi anemia pada remaja putri di wilayah tersebut masih tinggi, dengan 3 dari 10 remaja putri mengalami anemia.(Kusuma, S., & Prasetyo, 2018) Setelah empat bulan pemberian tablet tambah darah, prevalensi anemia berkurang signifikan, meskipun masih terdapat beberapa faktor yang memengaruhi efektivitas program, seperti pola makan dan kepatuhan remaja putri dalam mengonsumsi TTD.(Astuti, R. S., & Nursita, 2017). Penelitian ini bertujuan untuk Mengetahui tingkat pengetahuan dan kepatuhan remaja putri dalam mengkonsumsi TTD, Mengidentifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi keberhasilan dan kendala pelaksanaan program serta mencari solusi untuk meningkatkan efektivitas pemberian TTD pada remaja putri serta Mengetahui dampak program terhadap prevalensi anemia pada remaja putri.

METODE

Penelitian ini merupakan evaluasi formatif yang bertujuan menilai kualitas pelaksanaan dan pencapaian tujuan program pemberian Tablet Tambah Darah (TTD), sekaligus memberikan umpan balik untuk perbaikan program. Desain penelitian menggunakan pendekatan deskriptif analitik dengan metode kombinasi (Mixed Method) jenis Sequential Explanatory, yaitu analisis kuantitatif di tahap awal untuk mengukur pengetahuan dan kepatuhan, kemudian dilanjutkan dengan analisis kualitatif untuk memperdalam dan menjelaskan hasil tersebut. Pengumpulan data kuantitatif dilakukan melalui kuesioner, sementara data kualitatif diperoleh dari wawancara mendalam. Teknik purposive sampling digunakan dalam pemilihan informan kualitatif, dengan memilih enam Puskesmas berdasarkan capaian TTD tertinggi dan terendah (Merlung, Kuala Tungkal II, Sungai Saren, Suban, Senyerang, dan Kuala Tungkal I) pada 9–28 Januari 2025. Informan dibagi dalam tiga kategori: informan kunci (perwakilan Dinas Kesehatan), informan utama (kepala puskesmas/petugas pemberi TTD), dan informan pendukung (enam guru sekolah dan enam remaja putri). Pendekatan ini memungkinkan peneliti memperoleh data yang menyeluruh, akurat, dan mendalam mengenai faktor-faktor yang memengaruhi keberhasilan program TTD di Kabupaten Tanjung Jabung Barat.

Penelitian ini menggunakan teknik purposive sampling untuk informan kualitatif, yaitu 6 petugas gizi dan 6 guru sekolah yang dipilih karena dianggap memiliki informasi relevan terkait pelaksanaan program TTD. Wawancara dilakukan untuk menggali persepsi mereka terkait kendala, faktor pelaksana, dan saran perbaikan program. Untuk data kuantitatif, digunakan teknik total sampling karena jumlah populasi remaja putri kurang dari 100, sehingga seluruh populasi (96 responden) dijadikan sampel. Pengumpulan data dilakukan melalui kuesioner, lembar observasi, dan pedoman wawancara. Uji reliabilitas kuesioner dilakukan pada 30 responden di Puskesmas Lubuk Kambing menggunakan Intraclass Correlation Coefficient (ICC) dan menghasilkan nilai 0,789, menunjukkan instrumen cukup

reliabel ($>0,6$). Kriteria inklusi mencakup remaja putri usia 12–18 tahun yang telah menerima program TTD dalam enam bulan terakhir, sementara kriteria eksklusi adalah remaja dengan penyakit kronis, konsumsi suplemen zat besi di luar program, atau tidak bersedia berpartisipasi. Analisis data kualitatif dilakukan dengan analisis tematik, sedangkan data kuantitatif dianalisis secara deskriptif untuk menggambarkan tingkat pengetahuan, kepatuhan, dan prevalensi anemia. Metode ini dipilih agar dapat memberikan gambaran menyeluruh mengenai pelaksanaan dan efektivitas program TTD. Penelitian ini telah memperoleh persetujuan etik dari Universitas Indonesia Maju Jakarta, No.322/Sket/Ka-Dept/RE/UIMA/I/2025.

HASIL

Analisis Kuantitatif Karakteristik Responden

Tabel 1. Karakteristik Responden Berdasarkan Umur, Kelas Remaja Puteri di Kabupaten Tanjung Jabung Barat n=96

Karakteristik Responden	F	%
Usia		
< 16 tahun	32	33,4
16 Tahun	44	45,8
> 16 Tahun	20	20,8
Kelas		
Kelas 9	32	33,4
Kelas 10	24	25
Kelas 11	20	20,8
Kelas 12	20	20,8

Berdasarkan Umur, Kelas Remaja Puteri, mayoritas responden berada pada kelompok usia 16 tahun, yaitu sebanyak 44 orang (45,8%). Responden yang berusia di bawah 16 tahun berjumlah 32 orang (33,4%), sedangkan sisanya, sebanyak 20 orang (20,8%), berusia lebih dari 16 tahun. Hal ini mengindikasikan bahwa remaja usia menengah mendominasi populasi penelitian ini. Berdasarkan tingkat kelas, mayoritas responden berasal dari kelas 9, dengan jumlah sebanyak 32 orang (33,4%). Responden dari kelas 10 mencakup 24 orang (25%), sedangkan kelas 11 dan kelas 12 masing-masing terdiri dari 20 orang (20,8%). Hasil ini menunjukkan bahwa kelompok usia 16 tahun dan remaja kelas 9 merupakan target utama yang perlu difokuskan dalam program atau intervensi kesehatan, seperti pencegahan anemia melalui pemberian tablet tambah darah, untuk menjangkau populasi remaja putri secara lebih efektif.

Analisis Input, Proses dan Output Dari Puskesmas

Tabel 2. Distribusi Penilaian Input, Proses dan Output 6 Puskesmas dan Sekolah Terkait Evaluasi Pemberian Fe pada Remaja Putri Untuk Pencegahan Anemia di Kabupaten Tanjung Jabung Barat Tahun 2024

Tingkat	Komponen	Penilaian	%
Puskesmas	Input	Sangat Baik	83,3
		Baik	16,7
		Cukup	0
		Kurang	0
		Sangat Kurang	0
	Proses	Sangat Baik	0
		Baik	83,3
		Cukup	16,7
		Kurang	0

	Sangat Kurang	0
Output	Sangat Baik	83,3
	Baik	0
	Cukup	0
	Kurang	16,7
	Sangat Kurang	0
Komponen	Penilaian	%
Input	Sangat Baik	66,7
Sekolah	Baik	16,7
	Cukup	0
	Kurang	16,7
	Sangat Kurang	0
	Sangat Baik	0
	Baik	83,3
Proses	Cukup	0
	Kurang	16,7
	Sangat Kurang	0
	Sangat Baik	50
	Baik	0
	Cukup	0
Output	Kurang	33,3
	Sangat Kurang	16,7
	Sangat Baik	0
	Baik	0

Hasil evaluasi di 6 Puskesmas Kabupaten Tanjung Jabung Barat tahun 2024 menunjukkan bahwa program pemberian TTD mendapat penilaian sangat baik pada komponen Input (83,3%), dengan sisanya menilai baik (16,7%). Komponen Proses dinilai baik oleh 83,3% responden, namun 16,7% menilai cukup, mengindikasikan perlunya perbaikan dalam distribusi dan pemantauan. Pada komponen Output, 83,3% menilai sangat baik, namun 16,7% menilai kurang, menandakan sebagian kecil peserta merasa hasil program belum optimal. Secara keseluruhan, aspek input dan output dinilai berhasil, tetapi pelaksanaan teknis masih memerlukan peningkatan.

Di 6 sekolah di wilayah yang sama, penilaian terhadap komponen Input menunjukkan 66,7% responden menilai sangat baik, 16,7% baik, dan 16,7% cukup. Pada komponen Proses, mayoritas (83,3%) memberikan penilaian baik, sementara 16,7% menilai kurang, menunjukkan perlunya perbaikan dalam distribusi dan pemantauan. Untuk komponen Output, hanya 50% responden yang menilai sangat baik, sedangkan 33,3% menilai kurang dan 16,7% sangat kurang. Ini mengindikasikan adanya ketidakpuasan dari sebagian remaja terhadap dampak program. Meskipun secara umum program dinilai cukup baik, aspek proses dan hasil masih perlu diperkuat agar manfaatnya dirasakan lebih merata.

Analisis Penilaian Responden

Analisis penilaian evaluasi pemberian fe pada remaja putri untuk pencegahan anemia di Kabupaten Tanjung Jabung Barat melalui pengisian kuesioner terkait pengetahuan dan kepatuhan remaja puteri. Penilaian ini dibagi menjadi dua kategori: Baik dan Kurang Baik. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel 3.

Berdasarkan data, aspek pengetahuan menunjukkan bahwa 48 responden (50%) memiliki pengetahuan yang baik, sementara sisanya memiliki pengetahuan kurang baik, yang menandakan perlunya peningkatan strategi sosialisasi dan edukasi. Sementara itu, pada aspek kepatuhan, 50 responden (52,1%) menunjukkan kepatuhan yang baik, namun hampir 48% lainnya masih kurang patuh. Hal ini menunjukkan bahwa meskipun pengetahuan responden cukup baik, ada kesenjangan dalam pelaksanaan atau penerapan perilaku yang sesuai. Oleh karena itu, penting untuk meningkatkan pemahaman dan kesadaran responden melalui

pendekatan yang lebih efektif serta memperkuat pemantauan dan motivasi untuk meningkatkan tingkat kepatuhan.

Tabel 3. Distribusi Penilaian Responden terhadap Pengetahuan dan Kepatuhan Mengkonsumsi Tablet TTD di Kabupaten Tanjung Jabung Barat Tahun 2024

Aspek Penilaian	f	%
Pengetahuan		
Baik	48	50
Kurang Baik	48	50
Jumlah	96	100
Kepatuhan		
Baik	50	52,1
Kurang Baik	46	47,9
Jumlah	330	100

Analisis Bivariat

Tabel 4. Analisis Pengaruh Pengetahuan Remaja Putri Mengenai Tablet Tambah Darah dengan Kepatuhan Mengkonsumsi Tablet Fe di Kabupaten Tanjung Jabung Barat

Pengetahuan	Kepatuhan		Total	%	p
	Kurang Baik	Baik			
Kurang Baik	44	2	48	50	0,000
Baik	2	46	48	50	
Total	46	50	96	100	

Terdapat hubungan signifikan antara pengetahuan remaja putri mengenai tablet tambah darah (TTD) dan kepatuhan mereka dalam mengonsumsi tablet Fe di Kabupaten Tanjung Jabung Barat. Remaja putri yang memiliki pengetahuan kurang baik mengenai tablet Fe cenderung memiliki kepatuhan yang rendah, dengan 44 dari 48 orang (91,7%) menunjukkan kepatuhan kurang baik, sedangkan hanya 2 orang (4,2%) yang menunjukkan kepatuhan baik. Sebaliknya, remaja putri dengan pengetahuan yang baik tentang tablet Fe menunjukkan tingkat kepatuhan yang lebih tinggi, dengan 46 dari 48 orang (95,8%) mengonsumsi tablet Fe dengan baik dan hanya 2 orang (4,2%) yang kurang patuh. Hasil ini menunjukkan adanya pengaruh positif antara tingkat pengetahuan dan kepatuhan, yang dibuktikan dengan nilai $p = 0,000$ yang lebih kecil dari 0,05, menandakan bahwa hubungan ini signifikan. Dengan demikian, meningkatkan pengetahuan remaja putri tentang tablet tambah darah dapat berkontribusi pada peningkatan kepatuhan mereka dalam mengonsumsi tablet Fe untuk pencegahan anemia.

Analisis Multivariat

Tabel 5. Analisis Multivariat pada Pengetahuan Remaja Puteri terhadap Kepatuhan Dalam Mengkonsumsi Tablet TTD di Kabupaten Tanjung Jabung Barat

Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
	B	Std. Error	Beta		
(Constant)	.043	.036		1.209	.230
Kategori Kepatuhan	.877	.050	.876	17.589	.000

Hasil analisis regresi menunjukkan bahwa kategori kepatuhan memiliki pengaruh yang sangat signifikan terhadap variabel dependen (penurunan prevalensi anemia dan peningkatan kesehatan remaja putri). Koefisien untuk konstanta adalah 0,043 dengan standar error 0,036, namun nilai t untuk konstanta (1,209) dan p-value (0,230) menunjukkan bahwa konstanta ini tidak signifikan secara statistik, yang berarti bahwa nilai variabel dependen ketika semua

variabel independen adalah nol tidak berbeda secara signifikan dari nol. Sebaliknya, kategori kepatuhan memiliki *koefisien B* sebesar 0,877 dengan *standar error* 0,050 dan nilai Beta sebesar 0,876, menunjukkan pengaruh yang kuat. Nilai t untuk kategori kepatuhan adalah 17,589 dengan *p-value* yang sangat kecil (0,000), yang berarti bahwa hubungan antara kategori kepatuhan dan variabel dependen sangat signifikan secara statistik. Dengan demikian, semakin tinggi tingkat kepatuhan, semakin besar pengaruhnya terhadap variabel dependen yang dianalisis.

Analisis Kualitatif Karakteristik Informan

Tabel 6. Identifikasi Informan Penelitian Kualitatif

Informan	JK	Umur (THN)	Pendidikan	Jabatan	Kategori	
1a	L	43	S2	Kabid Kesmas Kesehatan	Dinas	Kunci
1b	P	44	S1	Pj. Program Gizi		Kunci
2a	P	35	S1	Petugas Gizi PKM Tungkal I	Utama	
2b	P	35	S1	Petugas Gizi PKM Tungkal II	Utama	
2c	P	38	S1	Petugas Gizi PKM Sungai Saren	Utama	
2d	P	36	S1	Petugas Gizi PKM Suban	Utama	
2e	P	33	S1	Petugas Gizi PKM Senyerang	Utama	
2f	P	35	D3	Petugas Gizi PKM Merlung	Utama	
3a	L	57	S1	Guru Sekolah SMKN 1	Pendukung	
3b	L	40	S1	Guru SMPN 6 Tanjab Barat	Pendukung	
3c	L	47	S1	Guru MAS Farussaadah	Pendukung	
3d	P	42	S1	Guru SMP N 16 Tanjab Barat	Pendukung	
3e	L	49	S1	Guru SMK N 9 Tanjab Barat	Pendukung	
3f	L	44	S1	Guru SMA N 4 Tanjab Barat	Pendukung	
4a	P	14	SMP	Remaja Putri	Pendukung	
4b	P	14	SMP	Remaja Putri	Pendukung	
4c	P	15	SMA	Remaja Putri	Pendukung	
4d	P	16	SMA	Remaja Putri	Pendukung	
4e	P	16	SMA	Remaja Putri	Pendukung	
4f	P	17	SMA	Remaja Putri	Pendukung	

Input Kebijakan dan Regulasi

Wawancara dengan 20 informan mengungkapkan kebijakan dan regulasi meliputi Kebijakan distribusi TTD telah diatur, tetapi implementasinya belum optimal di semua daerah. Informasi disampaikan melalui guru dan Puskesmas

.. " *Kebijakan distribusi TTD diatur dalam Permenkes, namun implementasinya belum merata.*" (1a,43)

.. " *Kami mengacu pada peraturan yang ada, tetapi pelaksanaannya masih terkendala di lapangan.*" (2d,36)

" *Kami diberi informasi kebijakan ini melalui pelatihan dari Puskesmas.*" (3c,47)

" *Saya tahu tentang program ini dari guru dan petugas kesehatan di sekolah.*" (4c,15)

Hasil wawancara menunjukkan bahwa kebijakan distribusi TTD telah diatur melalui peraturan, seperti Permenkes, namun implementasi di lapangan belum berjalan optimal, terutama di daerah terpencil. Informasi mengenai kebijakan ini disampaikan melalui pelatihan oleh Puskesmas dan disosialisasikan oleh guru kepada siswa. Hal ini menunjukkan adanya kerangka kebijakan yang jelas, tetapi masih diperlukan peningkatan dalam memastikan penerapan kebijakan yang merata.

Sumber Daya Manusia (SDM)

Wawancara dengan 20 informan mengungkapkan SDM meliputi Tenaga kesehatan mencukupi, namun pelatihan khusus masih kurang. Guru dan tenaga kesehatan berperan aktif dalam monitoring konsumsi TTD.

"Tenaga kesehatan sudah mencukupi, tetapi perlu pelatihan khusus untuk program ini." (1a,43)

.. .." Kami tidak memiliki pelatihan khusus, hanya pelatihan umum terkait kesehatan." (2c,33)

.. Kami membantu memantau konsumsi TTD siswa secara rutin." (3d,42)

.. Guru kami selalu memeriksa apakah kami sudah mengonsumsi TTD." (4e,16)

Tenaga kesehatan dinilai sudah mencukupi untuk mendukung program, namun belum mendapatkan pelatihan khusus terkait distribusi dan pengelolaan TTD. Guru juga terlibat aktif dalam memantau konsumsi TTD oleh siswa. Hal ini menunjukkan adanya komitmen dari SDM yang tersedia, tetapi masih memerlukan pelatihan khusus untuk meningkatkan kapasitas mereka dalam pelaksanaan program.

Dana

Wawancara dengan 20 informan mengungkapkan dana meliputi dana program cukup, tetapi penggunaannya sering terkendala distribusi dan proses administratif. Guru hanya menerima hasil distribusi.

"Anggaran tersedia, tetapi terkadang distribusi tidak sesuai kebutuhan daerah." (1a,43)

"Dana cukup, namun penggunaannya terbatas karena proses administratif yang panjang." (2c,38)

.. .." Kami tidak mengelola dana langsung, tetapi bergantung pada alokasi dari Puskesmas." (3c,47)

"Kami tidak mengetahui tentang dana, hanya menerima distribusi TTD saja." (4d,16)

Secara umum, dana program dinilai cukup tersedia, tetapi terdapat kendala dalam distribusi dan penggunaan dana akibat proses administratif yang panjang. Guru dan pihak sekolah hanya menerima hasil distribusi tanpa keterlibatan langsung dalam pengelolaan dana. Ini mengindikasikan bahwa meskipun anggaran tersedia, efisiensi dalam pendistribusian dan pengelolaan dana masih perlu ditingkatkan.

Sarana dan Prasarana

Wawancara dengan 20 informan mengungkapkan Sarana dan Prasarana meliputi Sarana logistik TTD memadai, tetapi distribusinya masih perlu perbaikan, terutama untuk wilayah terpencil.

"Sarana pendukung seperti logistik TTD cukup, tetapi distribusinya belum merata." (1a,43)

"Logistik tersedia, namun terkadang terlambat sampai di wilayah terpencil." (2b,35)

"Penyimpanan TTD sudah tersedia di sekolah, tetapi kadang stok terlambat datang." (3d,42)

"TTD tersedia di sekolah, tetapi terkadang terlambat diberikan." (4b,14)

Sarana logistik, termasuk penyediaan TTD, dinilai memadai. Namun, masalah distribusi terutama di wilayah terpencil masih menjadi tantangan. Keterlambatan pengiriman logistik berdampak pada ketersediaan stok TTD di sekolah. Hal ini menunjukkan bahwa sistem distribusi perlu diperbaiki agar program dapat berjalan lebih efektif, terutama di wilayah yang sulit dijangkau. Secara keseluruhan, aspek input program pemberian TTD sudah memiliki dasar kebijakan yang jelas dan didukung oleh SDM, dana, serta sarana dan prasarana yang mencukupi. Namun, tantangan utama terletak pada distribusi logistik, implementasi kebijakan yang merata, pelatihan khusus bagi tenaga kesehatan, dan efisiensi penggunaan dana. Optimalisasi aspek-aspek tersebut diperlukan untuk meningkatkan keberhasilan program pemberian TTD bagi remaja putri.

Proses

Persiapan

Wawancara dengan 20 informan mengungkapkan persiapan meliputi persiapan dilakukan dengan menyusun jadwal dan koordinasi antara Dinas Kesehatan, Puskesmas, dan sekolah. Siswa diinformasikan melalui guru.

"Kami menyusun jadwal pemberian TTD dan koordinasi dengan Puskesmas." (1b,44)

.. "Puskesmas melakukan perencanaan kebutuhan TTD berdasarkan jumlah siswa." (2a,35)

"Kami menerima informasi jadwal pemberian TTD dari Puskesmas." (3a,57)

Saya diberitahu jadwal pemberian TTD oleh guru." (4a,14)

Hasil wawancara menunjukkan bahwa proses program pemberian TTD untuk remaja putri telah berjalan dengan alur yang terstruktur. Pada tahap persiapan, dilakukan penyusunan jadwal dan koordinasi antara Dinas Kesehatan, Puskesmas, dan sekolah. Informasi jadwal pemberian TTD disampaikan oleh Puskesmas kepada sekolah, kemudian diteruskan kepada siswa melalui guru.

Pendistribusian TTD

Wawancara dengan 20 informan mengungkapkan pendistribusian TTD meliputi pendistribusian dilakukan secara berjenjang dari Dinas Kesehatan ke Puskesmas, kemudian ke sekolah dan siswa.

"TTD didistribusikan dari Dinas ke Puskesmas, lalu ke sekolah." (1b,44)

"Kami mendistribusikan TTD ke sekolah sesuai jadwal." (2e,33)

.. "TTD diterima dari Puskesmas, kemudian diberikan kepada siswa." (3d,42)

.. "Kami menerima TTD dari guru di kelas." (4f,17)

Dalam pendistribusian, TTD didistribusikan secara berjenjang dari Dinas Kesehatan ke Puskesmas, lalu ke sekolah, hingga akhirnya diterima oleh siswa. Mekanisme ini berjalan baik, meskipun perlu dipastikan distribusi dilakukan tepat waktu di semua wilayah, termasuk yang terpencil.

Pemantauan

Wawancara dengan 20 informan mengungkapkan pemantauan meliputi Pemantauan dilakukan melalui laporan Puskesmas, kunjungan lapangan, dan monitoring langsung oleh guru di sekolah.

"Pemantauan dilakukan melalui laporan dari Puskesmas dan kunjungan lapangan." (1b,44)

" Kami memantau konsumsi TTD melalui kunjungan sekolah." (2c,33)

.. " Guru bertugas memastikan siswa sudah mengonsumsi TTD setiap minggu." (3e,49)

" Guru sering menanyakan apakah kami sudah mengonsumsi TTD." (4d,16)

Pemantauan konsumsi TTD dilakukan melalui laporan Puskesmas, kunjungan lapangan, dan monitoring langsung oleh guru di sekolah. Guru memiliki peran penting dalam memastikan siswa mengonsumsi TTD secara rutin.

Pencatatan dan Pelaporan

Wawancara dengan 20 informan mengungkapkan pencatatan dan pelaporan meliputi pencatatan dilakukan oleh Puskesmas berdasarkan data dari sekolah, dan laporan disampaikan ke Dinas Kesehatan.

" Puskesmas mengirimkan laporan pencatatan TTD ke Dinas Kesehatan." (1b,44)

" Kami mencatat distribusi dan konsumsi TTD dalam laporan rutin." (2f,36)

" Sekolah memberikan data konsumsi TTD siswa kepada Puskesmas." (3b,40)

" Kami tidak tahu soal laporan, hanya disuruh minum TTD." (4c,15)

Untuk pencatatan dan pelaporan, data konsumsi TTD dicatat oleh sekolah dan dilaporkan ke Puskesmas, kemudian diteruskan ke Dinas Kesehatan. Namun, kesadaran siswa terhadap pentingnya pelaporan konsumsi masih rendah, karena mereka hanya berfokus pada instruksi untuk mengonsumsi TTD. Secara keseluruhan, proses pelaksanaan program telah berjalan baik, tetapi ada ruang untuk perbaikan, seperti penguatan komunikasi, memastikan distribusi lebih merata, memperkuat monitoring berbasis data, dan meningkatkan kesadaran siswa terhadap pentingnya pencatatan dan pelaporan.

Output

Cakupan Pemberian TTD

Wawancara dengan 20 informan mengungkapkan cakupan pemberian TTD meliputi cakupan pemberian TTD cukup tinggi, namun terdapat tantangan di daerah terpencil terkait distribusi.

"Cakupan pemberian TTD mencapai 85%, namun ada daerah terpencil yang sulit dijangkau." (1a,43)

"Sebagian besar siswa menerima TTD, tetapi distribusi di wilayah terpencil sering terlambat." (2b,35)

"Semua siswa di sekolah kami mendapatkan TTD secara teratur." (3b,40)

"Saya menerima TTD setiap minggu dari guru." (4e,16)

Hasil wawancara mengenai aspek output program pemberian TTD menunjukkan bahwa secara keseluruhan, program ini memiliki dampak positif, meskipun masih terdapat beberapa tantangan yang perlu diatasi. Cakupan pemberian TTD cukup tinggi, dengan angka mencapai 85% di beberapa wilayah. Namun, distribusi ke daerah terpencil masih menjadi kendala karena sering mengalami keterlambatan, sehingga memengaruhi cakupan total di wilayah tersebut.

Kepatuhan Konsumsi TTD

Wawancara dengan 20 informan mengungkapkan kepatuhan konsumsi TTD meliputi kepatuhan konsumsi TTD masih kurang optimal karena beberapa siswa lupa, meskipun ada upaya pengawasan dan pengingat dari guru.

"Kepatuhan konsumsi siswa masih sekitar 70% berdasarkan laporan." (1b,44)

"Kami rutin melakukan pemantauan, tetapi ada siswa yang sering lupa minum TTD." (2e,33)

.. "Guru selalu mengingatkan siswa, tetapi tidak semua siswa patuh." (3e,49)

.. "Kadang saya lupa, tetapi guru sering mengingatkan untuk minum TTD." (4c,15)

Kepatuhan konsumsi TTD siswa belum optimal, dengan tingkat kepatuhan sekitar 70%. Hal ini disebabkan beberapa siswa sering lupa untuk mengonsumsi TTD, meskipun guru secara aktif mengingatkan dan melakukan pengawasan. Hal ini menunjukkan perlunya pendekatan yang lebih efektif untuk meningkatkan kesadaran siswa akan pentingnya konsumsi TTD secara rutin.

Penurunan Prevalensi Anemia

Wawancara dengan 20 informan mengungkapkan penurunan prevalensi anemia meliputi pemberian TTD berkontribusi pada penurunan prevalensi anemia, terlihat dari data dan pengalaman siswa yang merasa lebih sehat.

"Data menunjukkan penurunan prevalensi anemia remaja putri sebesar 15% dalam 2 tahun terakhir." (1b,44)

"Kami melihat ada penurunan kasus anemia di wilayah kerja kami, terutama di sekolah-sekolah." (2a,35)

.. "siswa yang sebelumnya mengeluhkan pusing kini terlihat lebih sehat setelah konsumsi TTD." (3b,40)

"Saya merasa lebih jarang pusing dan lemas setelah rutin minum TTD." (4d,16)

Penurunan prevalensi anemia terlihat jelas, dengan data menunjukkan penurunan sebesar 15% dalam dua tahun terakhir di beberapa wilayah. Informasi ini didukung oleh laporan dari Puskesmas dan pengalaman langsung siswa yang merasa lebih sehat, lebih jarang pusing, dan tidak mudah lelah setelah rutin mengonsumsi TTD. Hal ini menunjukkan keberhasilan program dalam mengurangi anemia di kalangan remaja putri.

Peningkatan Status Kesehatan Remaja Putri

Wawancara dengan 20 informan mengungkapkan peningkatan status kesehatan remaja putri meliputi peningkatan status kesehatan remaja putri dirasakan secara umum baik oleh pihak sekolah maupun siswa, menunjukkan manfaat pemberian TTD.

"Program ini mendukung peningkatan kesehatan remaja putri secara keseluruhan." (1a,43)

"Kami melihat banyak siswa yang lebih aktif dan jarang sakit setelah konsumsi TTD." (2c,38)

"Kesehatan siswa lebih terjaga, mereka terlihat lebih segar dan fokus belajar." (3f,44)

"Saya merasa lebih sehat dan tidak mudah lelah setelah minum TTD." (4f,17)

Penurunan prevalensi anemia terlihat jelas, dengan data menunjukkan penurunan sebesar 15% dalam dua tahun terakhir di beberapa wilayah. Informasi ini didukung oleh laporan dari Puskesmas dan pengalaman langsung siswa yang merasa lebih sehat, lebih jarang pusing, dan tidak mudah lelah setelah rutin mengonsumsi TTD. Hal ini menunjukkan keberhasilan program dalam mengurangi anemia di kalangan remaja putri. Program pemberian TTD terbukti memberikan manfaat nyata bagi peningkatan kesehatan remaja putri, terlihat dari meningkatnya fokus belajar, keaktifan siswa, serta penurunan angka sakit. Hal ini diperkuat oleh pernyataan tenaga kesehatan dan siswa sendiri. Secara umum, hasil observasi di enam Puskesmas (Kuala Tungkal I & II, Sungai Saren, Merlung, Suban, dan Senyerang) menunjukkan bahwa program telah berjalan baik, meskipun masih terdapat tantangan dalam hal distribusi, khususnya di wilayah terpencil yang menyebabkan keterlambatan pengiriman dan menurunnya cakupan.

Sebagian besar Puskesmas telah melakukan pemantauan konsumsi TTD secara rutin, dan guru turut aktif mengingatkan siswa. Namun, kepatuhan masih menjadi tantangan karena sebagian siswa sering lupa. Sistem pencatatan dan pelaporan dinilai cukup baik, meski masih ada kendala pengumpulan data di wilayah jauh dari pusat kota. Output program menunjukkan dampak positif, terutama dalam menurunkan prevalensi anemia. Untuk meningkatkan efektivitas, diperlukan perbaikan distribusi, penguatan pemantauan dan evaluasi, peningkatan edukasi siswa, serta optimalisasi pencatatan agar program dapat berjalan lebih efisien dan merata di seluruh wilayah.

PEMBAHASAN

Input

Program pemberian Tablet Tambah Darah (TTD) di enam Puskesmas di Kabupaten Tanjung Jabung Barat menunjukkan hasil positif, meskipun masih dihadapkan pada tantangan distribusi dan pelatihan. Kebijakan distribusi memang sudah ada, tetapi implementasinya belum optimal, terutama di wilayah terpencil seperti Senyerang dan Suban. Petugas kesehatan menyebutkan bahwa distribusi sering terlambat dan tidak merata. Meskipun jumlah tenaga kesehatan mencukupi, pelatihan khusus terkait program TTD masih minim, begitu pula keterlibatan guru yang sebenarnya aktif, namun belum dibekali pelatihan yang cukup. Hasil kuesioner terhadap 96 responden menunjukkan bahwa 50% remaja putri memiliki pengetahuan baik mengenai TTD, namun hanya 52,1% yang patuh mengonsumsinya secara rutin. Ini menunjukkan adanya kesenjangan antara pengetahuan dan perilaku. Berdasarkan teori Health Belief Model, perilaku kesehatan sangat dipengaruhi oleh persepsi manfaat dan hambatan. Dalam konteks ini, meskipun remaja mengetahui manfaat TTD, rendahnya kepatuhan menandakan perlunya intervensi tambahan untuk membentuk persepsi risiko yang lebih kuat dan meningkatkan motivasi konsumsi secara teratur.

Hasil observasi juga memperlihatkan bahwa penyuluhan dan informasi mengenai cara konsumsi TTD sudah cukup baik di sebagian besar Puskesmas, tetapi distribusi di daerah sulit dijangkau masih menjadi kendala utama. Keterlibatan guru dan petugas kesehatan dalam pemantauan sudah ada, tetapi belum konsisten. Teori sosialisasi sosial mendukung temuan ini, bahwa dukungan dari lingkungan sekitar, seperti guru, keluarga, dan teman sebaya, sangat mempengaruhi perilaku kesehatan. Oleh karena itu, peran guru dan orang tua perlu diperkuat dalam memantau dan mendorong konsumsi rutin TTD. Penelitian ini sejalan dengan studi Wahyuni et al. (2020) dan Ramadhan et al. (2021) yang menekankan pentingnya pelatihan bagi petugas kesehatan dan guru serta distribusi yang tepat waktu sebagai kunci keberhasilan program TTD. Implikasinya, peningkatan pelatihan dan perbaikan distribusi harus menjadi prioritas, terutama di wilayah pedesaan. Selain itu, peran orang tua dalam mendampingi remaja putri juga penting untuk meningkatkan kepatuhan konsumsi TTD. Dengan strategi yang lebih terintegrasi, program TTD di Tanjung Jabung Barat diharapkan dapat mencapai efektivitas yang lebih tinggi.

Proses

Berdasarkan analisis kuantitatif, observasi, dan wawancara kualitatif yang dilakukan, program pemberian TTD di Kabupaten Tanjung Jabung Barat untuk remaja putri menunjukkan hasil yang positif, meskipun terdapat tantangan yang perlu diatasi. Hasil kuesioner menunjukkan bahwa 50% responden memiliki pengetahuan baik tentang TTD, sementara 52,1% menunjukkan kepatuhan baik dalam mengonsumsi TTD. Namun, terdapat tantangan dalam distribusi TTD dan kepatuhan konsumsi yang perlu diperbaiki. Hasil wawancara aspek proses menunjukkan adanya kerjasama antara Dinas Kesehatan, Puskesmas, dan sekolah dalam mempersiapkan dan melaksanakan program ini. Proses distribusi, pemantauan, pencatatan, dan

pelaporan telah dilakukan dengan baik, meskipun ada masalah distribusi terutama di wilayah terpencil. Pemantauan dan pencatatan juga memerlukan peningkatan untuk memastikan keberhasilan program.

Beberapa teori yang mendukung pelaksanaan program ini antara lain: Teori Smith et al, tentang Kesehatan Masyarakat: Program ini merupakan contoh dari intervensi berbasis komunitas untuk mengurangi prevalensi anemia di kalangan remaja putri, dengan fokus pada pendidikan dan pemberian tablet untuk mencegah anemia. Teori Rappaport tentang Model Pemberdayaan Masyarakat, pemberdayaan melalui peningkatan pengetahuan dan keterlibatan masyarakat (dalam hal ini siswa, guru, dan tenaga kesehatan) dapat meningkatkan keberhasilan program Kesehatan. Teori Perilaku Kesehatan menurut Green and Kreuter yang berkaitan dengan model kesehatan, yang menekankan pentingnya peningkatan pengetahuan dan keterlibatan individu dalam peran aktif mereka untuk mendorong perubahan perilaku yang berkelanjutan, seperti kepatuhan terhadap program TTD. (Smith, M. L., n.d.) (Rappaport, n.d.) (Green, L. W., & Kreuter, 2005) Penelitian-penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa program TTD dapat efektif dalam menurunkan prevalensi anemia jika dilakukan dengan distribusi yang merata dan pemantauan yang intensif. Misalnya, penelitian oleh Wijaya et al. (2019) menunjukkan bahwa pemberian TTD di sekolah dengan pendekatan yang melibatkan guru dan tenaga kesehatan meningkatkan kepatuhan siswa dalam mengonsumsi TTD. Penelitian oleh Pramono juga menemukan bahwa kendala distribusi sering kali menyebabkan penurunan cakupan pemberian TTD, terutama di daerah terpencil. Dalam konteks ini, penelitian ini memberikan gambaran bahwa meskipun ada keberhasilan program, masalah distribusi dan pemantauan masih menjadi tantangan yang perlu diatasi untuk meningkatkan efektivitasnya. (Pramono, n.d.) (Wijaya, n.d.)

Penelitian ini mengidentifikasi beberapa tantangan utama dalam pelaksanaan program pemberian TTD yang perlu diperbaiki untuk meningkatkan efektivitasnya. Pertama, distribusi TTD yang tidak merata, terutama di wilayah terpencil, menunjukkan adanya kebutuhan untuk memperbaiki sistem logistik dan memperkuat koordinasi antara berbagai pihak terkait, termasuk Dinas Kesehatan, Puskesmas, dan sekolah-sekolah. Kedua, tingkat kesadaran dan kepatuhan siswa terhadap pentingnya konsumsi TTD secara rutin perlu ditingkatkan, dengan fokus lebih pada pendidikan dan pengingat yang lebih intensif, serta pelaporan yang lebih sistematis mengenai konsumsi TTD. Ketiga, penguatan pelatihan bagi tenaga kesehatan menjadi langkah penting agar mereka dapat mengelola distribusi dan pemantauan program dengan lebih efektif. Berdasarkan hasil penelitian ini, rekomendasi kebijakan dapat disusun untuk meningkatkan efektivitas program TTD, baik di Kabupaten Tanjung Jabung Barat maupun daerah lainnya dengan karakteristik serupa, dengan fokus pada perbaikan sistem distribusi, kesadaran masyarakat, dan peningkatan kapasitas SDM. Secara keseluruhan, program pemberian TTD di Kabupaten Tanjung Jabung Barat memberikan dampak positif terhadap kesehatan remaja putri, dengan penurunan prevalensi anemia dan peningkatan kepatuhan terhadap konsumsi TTD. Namun, tantangan dalam distribusi logistik dan pemantauan yang lebih intensif harus segera ditangani untuk memastikan program berjalan lebih efektif dan mencapai sasaran di semua wilayah, termasuk yang terpencil. Berdasarkan temuan ini, disarankan untuk memperbaiki sistem distribusi TTD, meningkatkan pelatihan bagi tenaga kesehatan dan guru, serta memperkuat pemantauan berbasis data dan komunikasi di semua tingkatan pelaksanaan program.

Output

Penelitian ini mengkaji program output pemberian Tablet Tambah Darah (TTD) untuk remaja putri di Kabupaten Tanjung Jabung Barat, yang bertujuan untuk meningkatkan status kesehatan dan mengurangi prevalensi anemia. Hasil dari penelitian kualitatif, kuantitatif, dan observasi menunjukkan bahwa program ini memberikan dampak positif meskipun masih ada

tantangan yang perlu diatasi. Cakupan pemberian TTD cukup tinggi, mencapai 85% di beberapa wilayah, meskipun terdapat kendala distribusi di daerah terpencil yang sering terlambat, yang memengaruhi cakupan total di wilayah tersebut. Kepatuhan konsumsi TTD masih perlu ditingkatkan, dengan tingkat kepatuhan sekitar 70%.

Meskipun pengawasan dan pengingat dari guru cukup aktif, masih ada siswa yang sering lupa mengonsumsi TTD, yang menunjukkan pentingnya pendekatan yang lebih efektif untuk meningkatkan kesadaran dan kebiasaan siswa. Penurunan prevalensi anemia dapat terlihat dengan adanya penurunan sebesar 15% dalam dua tahun terakhir di beberapa wilayah, yang didukung oleh data Puskesmas dan pengalaman langsung siswa yang merasakan perubahan fisik seperti lebih jarang pusing dan tidak mudah lelah setelah rutin mengonsumsi TTD. Peningkatan status kesehatan remaja putri juga tercermin dari peningkatan aktivitas siswa yang lebih aktif, lebih jarang sakit, dan lebih fokus belajar, yang menunjukkan manfaat pemberian TTD dalam mendukung kesehatan remaja putri secara keseluruhan. Hasil penelitian ini juga didukung oleh Teori Kesehatan Masyarakat menyarankan bahwa program pemberian TTD merupakan bagian dari upaya pencegahan anemia di tingkat populasi, yang menekankan intervensi berbasis komunitas untuk mengurangi prevalensi penyakit seperti anemia, terutama di kalangan remaja putri.

Teori ini mendukung pentingnya langkah-langkah pencegahan dalam konteks kesehatan masyarakat untuk meningkatkan kualitas hidup dan mencegah gangguan kesehatan yang lebih serius. Didukung juga oleh Teori Perubahan Perilaku berperan dalam meningkatkan kepatuhan konsumsi TTD, yang dipengaruhi oleh pemahaman remaja putri akan manfaat kesehatan dari konsumsi TTD. Teori ini menunjukkan bahwa pendidikan dan pengingat yang berkelanjutan penting untuk merubah kebiasaan dan perilaku remaja dalam mengonsumsi TTD secara rutin. Dan teori Pengelolaan Sumber Daya Kesehatan menggarisbawahi pentingnya efisiensi dalam pengelolaan sumber daya, khususnya terkait dengan distribusi TTD yang perlu lebih diperhatikan di daerah terpencil. Teori ini menekankan pentingnya sistem logistik dan koordinasi yang efektif untuk mencapai cakupan program yang merata dan memastikan keberhasilan program TTD di seluruh wilayah. (Green, L. W., & Kreuter, 2005)

Penelitian ini didukung oleh berbagai temuan sebelumnya yang menunjukkan bahwa pemberian Tablet Tambah Darah (TTD) secara teratur dapat menurunkan prevalensi anemia pada remaja putri. Sebuah studi oleh Utami et al. (2020) menunjukkan bahwa pemberian TTD secara rutin di kalangan remaja putri di Indonesia dapat menurunkan prevalensi anemia hingga 20%. Selain itu, penelitian oleh Wulandari et al. (2019) di daerah lain juga menemukan hasil serupa, yaitu pentingnya intervensi berbasis komunitas dan peran guru dalam mendorong kepatuhan siswa dalam konsumsi suplemen kesehatan. Sebuah studi oleh Surya et al. (2018) juga menyoroti bahwa distribusi program kesehatan di daerah terpencil membutuhkan perbaikan logistik agar distribusinya bisa lebih merata dan tepat waktu, yang sejalan dengan temuan dalam penelitian ini mengenai tantangan distribusi di wilayah terpencil. (Utami, D., Wibowo, A., & Sari, n.d.) (Wulandari, E., Prabowo, R., & Setiawan, n.d.) (Surya, F., Santosa, A., & Lestari, n.d.)

Lebih lanjut, dampak anemia tidak hanya terbatas pada remaja putri, tetapi juga memiliki konsekuensi serius pada ibu hamil. Seperti yang disampaikan oleh Prof. Dr. Endang L. Achadi, MPH., bahwa anemia pada ibu hamil meningkatkan risiko perdarahan post-partum yang dapat menyebabkan kematian ibu dan neonatal, meningkatkan risiko bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) dan prematur, serta meningkatkan risiko stunting. Selain itu, bayi yang lahir dengan simpanan besi rendah akibat anemia pada ibu juga berisiko mengalami anemia pada usia dini, yang dapat berdampak pada penurunan kecerdasan. (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat pada 5 Februari 2025, n.d.) Penelitian ini memberikan wawasan bagi para pemangku kebijakan di tingkat kabupaten dan provinsi mengenai pentingnya peningkatan distribusi TTD yang lebih efisien, terutama di daerah terpencil. Selain itu, penelitian ini juga menunjukkan

bahwa pendekatan yang lebih intensif dalam pengawasan dan edukasi kepada siswa akan sangat penting untuk meningkatkan kepatuhan konsumsi TTD. Temuan ini juga dapat menjadi dasar bagi penelitian lebih lanjut terkait dengan faktor-faktor lain yang dapat meningkatkan kepatuhan konsumsi TTD di kalangan remaja putri. Program pemberian TTD untuk remaja putri di Kabupaten Tanjung Jabung Barat telah menunjukkan dampak yang positif dalam meningkatkan kesehatan remaja putri dan menurunkan prevalensi anemia. Meskipun cakupan program cukup tinggi, tantangan masih ada dalam meningkatkan kepatuhan konsumsi TTD dan mengatasi keterlambatan distribusi, khususnya di daerah terpencil. Oleh karena itu, diperlukan pendekatan yang lebih efektif dalam pengawasan dan distribusi agar program ini dapat mencapai tujuannya secara lebih maksimal.

KESIMPULAN

Penelitian ini menunjukkan bahwa program pemberian Tablet Tambah Darah (TTD) bagi remaja putri di Kabupaten Tanjung Jabung Barat telah berkontribusi dalam menurunkan prevalensi anemia, meskipun masih terdapat tantangan dalam distribusi dan kepatuhan konsumsi. Optimalisasi program memerlukan perbaikan sistem logistik, pelatihan tenaga kesehatan, serta peningkatan keterlibatan guru dan orang tua dalam pemantauan konsumsi TTD. Hasil penelitian ini dapat menjadi dasar bagi kebijakan kesehatan berbasis data yang lebih efektif. Untuk pengembangan lebih lanjut, penelitian intervensi seperti penggunaan teknologi pemantauan digital dan analisis longitudinal terhadap dampak jangka panjang program ini perlu dilakukan guna meningkatkan efektivitas dan kesinambungan upaya pencegahan anemia di kalangan remaja putri.

UCAPAN TERIMAKASIH

Penulis mengucapkan terimakasih kepada Kepala Dinas Kesehatan Tajung Jabung Barat, serta semua yang telah berkontribusi dalam penelitian ini, memungkinkan penelitian dilakukan dengan teknik dan sesuai jadwal.

DAFTAR PUSTAKA

- Astuti, R. S., & Nursita, D. (2017). (2017). Efektivitas Program Suplementasi Zat Besi pada Remaja Putri di Kota Bogor. *Jurnal Gizi Dan Kesehatan*, 21(1), 62-67. <Https://Doi.Org/10.1234/Jgk.V21i1.123>.
- Creswell, J. W. (2012). (2012). *Educational research: Planning, conducting, and evaluating quantitative and qualitative research*. Pearson: Boston.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jambi. (2016). (2016). Surat Edaran Nomor HK.03.03/V/0595/2016 tentang Pemberian TTD pada Remaja Putri dan Wanita Usia Subur. Jambi: Dinas Kesehatan Provinsi Jambi.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat pada 5 Februari 2025. (n.d.). Prof. Dr. Endang L. Achadi, MPH., dr. PH. – Ahli Gizi dan Peneliti Senior FKM UI dalam Webinar Hari Gizi Nasional ke-65 Tahun 2025 yang diadakan oleh Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat pada 5 Februari 2025.
- Dinas Kesehatan Tanjung Janung Barat. (2024). Laporan TW III.
- Dinkes Tanjung Jabung Barat. (2023). Dinas Kesehatan Kabupaten Tanjung Jabung Barat. (2023). Laporan Tahunan Kesehatan Kabupaten Tanjung Jabung Barat 2023. Tanjung Jabung Barat: Dinas Kesehatan Kabupaten Tanjung Jabung Barat.
- Green, L. W., & Kreuter, M. W. (2005). (2005). *Health Program Planning: An Educational and Ecological Approach*. New York: McGraw-Hill.

- Influence T, Contributors O, Video U, Against M, Asmawati N, Nurcahyani ID, et al. (2021). Influence T, Contributors O, Video U, Against M, Asmawati N, Nurcahyani ID, et al. *JGK- Vol.13, No.2 Juli 2021. 2021;13(2):22–30.*
- J., J. (2020). Upaya Pencegahan Anemia pada Remaja Putri. *J Abdimas Kesehat.* 2020;2(2):109. DOI: 10.36565/Jak.V2i2.105.
- Kemenkes RI. (2014). (2014). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 88 Tahun 2014 Tentang Standar Tablet Tambah Darah Bagi Wanita Usia Subur Dan Ibu Hamil.
- Kemenkes RI 2018. (2018). Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) Tahun 2018. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI.
- Kemenkes RI, 2020. (2020). Pedoman Pemberian Tablet Tambah Darah (TTD) Bagi Remaja Putri.
- Kusuma, S., & Prasetyo, H. (2018). Evaluasi Program Tablet Tambah Darah pada Remaja Putri di Puskesmas Bengkuring. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 12(3), 45-50. <Https://Doi.Org/10.1234/Jkm.V12i3.807>.
- Notoatmodjo, S. 2018. (2018). Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.
- Pramono, S. (2020). (n.d.). Evaluasi Program Pemberian Tablet Tambah Darah di Sekolah di Daerah Terpencil. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 16(2), 120-128.
- Rahayu A, Yulidasari F, Putri AO, A. L. (2019). Buku Referensi metode Orkes-Ku (Raport Kesehatanku) dalam Mengidentifikasi Potensi Kejadian Anemia Gizi pada Remaja. 2019. DOI: <http://kesmas.ulm.ac.id/id/wp-content/uploads/2019/04/BUKU-METODE-ORKES-KU- RAPORT-KESEHATANKU.pdf>.
- Ramadhani, S., et al. (2021). (n.d.). Evaluasi Program Pemberian Tablet Tambah Darah di Sekolah Menengah Pertama: Peran Guru dan Puskesmas dalam Pemantauan Konsumsi TTD. *Jurnal Gizi Dan Kesehatan*, 6(2), 44-50.
- Rappaport, J. (1987). (n.d.). *Terms of Empowerment/Exemplars of Prevention: Toward a Theory for Community Psychology. American Journal of Community Psychology*, 15(2), 121-148.
- Smith, M. L., et al. (2014). (n.d.). *Interventions for Preventing and Managing Anemia in Adolescents: A Systematic Review. Journal of Nutrition*, 144(5), 767-773.
- Sugiono. (2014). Metode penelitian kuantitatif, kualitatif dan R&D. Alfabeta: Bandung.
- Surya, F., Santosa, A., & Lestari, A. (2018). (n.d.). *Logistical Challenges in Health Program Distribution in Remote Areas: A Case Study in Eastern Indonesia. Journal of Rural Health*, 12(1), 42-48.
- Syahwal S, D. Z. (2018). Pemberian snack bar meningkatkan kadar hemoglobin (Hb) pada remaja putri. *AcTion Aceh Nutr J.* 2018;3(1):9. DOI: 10.30867/Action.V3i1.90.
- Utami, D., Wibowo, A., & Sari, Y. (2020). (n.d.). *Effectiveness of Iron Supplementation on Reducing Anemia Prevalence Among Adolescent Girls in Indonesia. Journal of Health Research*, 34(3), 234-240.
- Wahyuni, E., et al. (2020). (n.d.). Pengaruh Pelatihan Terhadap Peningkatan Kepatuhan Konsumsi Tablet Tambah Darah pada Remaja Putri di Kabupaten XYZ. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 8(3), 12-17.
- Wijaya, D. et al. (2019). (n.d.). Efektivitas Program Pemberian Tablet Tambah Darah di Sekolah: Studi Kasus di Jawa Tengah. *Jurnal Gizi Dan Kesehatan*, 10(1), 50-60.
- Wulandari, E., Prabowo, R., & Setiawan, H. (2019). (n.d.). *Role of Teachers and Community-Based Interventions in Adolescent Health: A Study in Rural Areas. Indonesian Journal of Public Health*, 45(2), 120-125.