

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Program pemberian tablet tambah darah (TTD) kepada remaja merupakan suatu bentuk pelayanan kesehatan anak usia sekolah yang telah dilakukan di berbagai tempat namun pelaksanaannya masih belum terpantau dengan baik. Program ini merupakan suatu kegiatan lintas sektor diberikan langsung kepada remaja putri di tiap daerah yang disebut juga Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) (Luis and Moncayo, 2018).

Kegiatan ini telah dilaksanakan sejak tahun 2016 dan dilaksanakan oleh Kementerian Kesehatan sesuai dengan Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (RENSTRA). Dari 10% pada 2015 menjadi 30% pada 2019. Surat Edaran Kementerian Kesehatan Republik Indonesia No. 03.03/V/0595/2016 tentang Pemberian TTD Pada remaja putri tertanggal 20 Juni 2016 (Kementerian Kesehatan RI., 2020).

Pemberian TTD ini dilakukan dalam 1 tahun 1 tablet per minggu sebanyak 52 tablet ke sekolah-sekolah khususnya remaja putri. Salah satu cara untuk menjaga status gizi remaja putri agar dapat memutus rantai penghambat, mencegah penyakit, dan meningkatkan simpanan zat besi dalam tubuh adalah dengan memberikan tablet penambah darah ini. (Kementerian Kesehatan RI, 2020).

Menurut profil kesehatan tahun 2020 Suplemen makanan yang diatur dalam UU Menkes dan No. 51 Tahun 2016 terkait penggunaan produk Suplemen Makanan antara lain kapsul vitamin A, TTD, suplemen gizi untuk ibu hamil, bayi dan anak kecil, ASI, serta multivitamin dan mineral.

Pemberian tablet besi untuk remaja dilakukan melalui UKS/M di pendidikan (SMP dan SMA atau sederajat) dengan menentukan hari minum tablet besi beserta porsi yang diberikan adalah satu tablet secara konsisten sepanjang tahun sesuai aturan Ketua Umum Kesejahteraan Rakyat No. HK.03.03/V/0595/2016 Tentang Penyelenggaraan program rematri (Profil Kesehatan, 2020).

Anemia menurut *World Health Organization (WHO)* terjadi di negara berkembang dari 1,2 miliar remaja terdapat sebanyak 5 juta atau 27% kejadian anemia remaja. Saat ini sebagian besar remaja menderita anemia (Biradar *et al.*, 2012).

Tingkat cakupan TTD untuk rematri di Indonesia pada tahun 2020 adalah 39,1%. Wilayah dengan rujukan tertinggi pemberian tablet besi adalah Maluku Utara (76,2%), Sumatera barat (26,1%) masih belum memenuhi capaian target kemenkes yaitu 30%. (Kementerian Kesehatan RI, 2020).

Remaja rentan mengalami berbagai masalah seperti kekurangan gizi kronis dan anemia nantinya berdampak terhadap kesehatan dan perkembangannya serta keturunannya, dimana dimasa kini masa penyesuaian anak-anak hingga dewasa dengan berbagai perubahan seperti perkembangan fisik, seksual, psikologis dan sosial, (Indra Lukmana and Ani Yuniarti, 2017), Dikategorikan berdasarkan usia: pubertas dini (11-14 tahun), remaja tengah (14-17 tahun), dan pra-dewasa akhir (17-20 tahun). (Setianingsih, 2015).

Anemia masih merupakan kondisi medis berbahaya di Indonesia dimana tujuan dari program penanggulangan defisiensi besi telah berkembang, khususnya di sekolah menengah pertama, sekolah menengah atas dan yang

sebanding, serta wanita di luar sekolah sebagai upaya penting dengan tujuan akhir. bertujuan untuk memutuskan pola masalah kesehatan (Kemenkes,2018).

Rematri yang mengalami anemia jika tidak ditangani dengan benar dapat berlanjut sampai mereka hamil. Dapat mempengaruhi tumbuh kembang janin yang kemungkinan nantinya timbul masalah berat saat hamil, bersalin dan lebih buruknya kematian pada ibu dan bayi (Rukiah,2010). Anemia defisiensi besi remaja dapat terjadi karena peningkatan kebutuhan fisiologis pertumbuhan selama masa remaja (Agustina, Laksono and Indriyanti, 2017).

Defisiensi zat besi adalah suatu keadaan dimana kadar hemoglobin dalam tubuh berada di bawah 11 g/dl. Hal ini dikarenakan para remaja putri mengalami menstruasi secara konsisten dan selanjutnya, para remaja putri kehilangan banyak darah secara konsisten. Oleh karena itu, para remaja putri membutuhkan tablet zat besi untuk mencegah kekurangan zat besi. (Depkes 2014).

Rematri yang terkena defisiensi zat besi kemudian hamil mungkin dapat melahirkan anak-anak dengan tubuh pendek (stunting) atau berat badan lahir rendah (BBLR) sebaliknya dengan remaja putri yang kuat dan terbebas dari penyakit yang tumbuh menjadi ibu yang sehat dan memperoleh bayi yang sehat pula (Kemenkes, 2018).

Berdasarkan laporan Riskesdas Indonesia 2018, kejadian anemia meningkat dari 37,1% pada tahun 2013 menjadi 48,9% pada tahun 2018, kelompok usia 15 hingga 24 tahun memiliki kelemahan paling banyak. rentang usia untuk orang muda yang matang 15 hingga 24 tahun meningkat

menjadi 84,6% untuk remaja usia 25 hingga 34 tahun adalah 33,7% untuk 35-44 tahun 33,6% untuk 45-54 tahun sebanyak 24%.

Menurut profil kesehatan tahun 2019 Rematri usia 16 sampai 18 merupakan tertinggi (34,6%) yang mendapat TTD. Prevalensi anemia di Sumatera Barat lebih tinggi dari standar sebesar 14,8%, perempuan 29,8% dan laki-laki 27,6%, menurut keputusan Menteri Kesehatan. Sumatera Barat memiliki jumlah penderita anemia terbanyak keempat setelah Maluku, Sulawesi Tenggara dan Gorontalo.

Pemerintah Indonesia telah berupaya untuk mengatasi masalah anemia, khususnya pada wanita, dengan melakukan program suplementasi zat besi, yang pada awalnya memberikan ibu hamil sedikitnya 90 tablet zat besi. Negara saat ini sedang membina program suplementasi zat besi untuk remaja (dewasa 12-18) melalui sekolah. Karena dominasi besar defisiensi zat besi pada remaja putri, perhatian dan perawatan singkat diperlukan. Hal yang berhubungan dengan pencegahan dan pengobatan anemia harus diikuti dengan asupan nutrisi yang diperluas melalui penambahan tablet zat besi, suplementasi zat besi, dan pengelolaan kebersihan dan kesehatan yang dikembangkan lebih lanjut. (Kemenkes, 2016).

Peneliti melakukan pengambilan data awal dari penjarangan Dinas Kesehatan Kota Padang tahun 2020. Kota Padang angka kejadian anemia tertinggi pada remaja yaitu wilayah kerja puskesmas Anak Air menempati posisi pertama risiko anemia remaja sebanyak 16,4% yaitu 44 siswi perempuan berpotensi anemia.

Keberhasilan program akan tercapai dengan baik jika pelaksanaan program sudah sesuai dengan prosedur dan proses yang benar. Suatu program dapat dinilai berjalan dengan efektif dan baik apabila program tersebut berjalan efektif dari perencanaan hingga evaluasi. Oleh karena itu untuk program pemberian TTD pada remaja putri perlu melakukan analisis program terkait pemberian tablet zat besi. Selaras dengan teori pendekatan sistem. Unsur dari teori pendekatan sistem ini adalah input, proses, output.

WHO ke-65 menetapkan rencana kegiatan dan fokus di seluruh dunia pada makanan ibu, bayi dan anak untuk membagi penyebaran kekurangan zat besi di kalangan pemuda (setengah) pada tahun 2025. Disini terlihat bahwa untuk meminimalisir terjadinya defisiensi pada remaja yaitu menggalangkan program pemberian TTD pada remaja khususnya rematri di institusi sekolah, dengan alokasi dana yang cukup besar di berbagai daerah.

Penelitian Rini et.al (2019) mengatakan terjadi anemia pada remaja setelah pemberian tablet Fe dengan meningkatnya kadar hemoglobin sebesar 1,01 gr/dl. Menurut Sari (2019) kejadian anemia adalah 61,3%. Penelitian Akib & Suarmi (2017) menemukan prevalensi anemia pada remaja sebesar 70%. (Akib and Sumarmi, 2017). Penelitian Fitriana (2019) Mengungkapkan Pada tahapan input, proses, dan output terdapat perbedaan dalam pelaksanaannya, output harus ditingkatkan, dan masih ada remaja putri yang kekurangan zat besi.

Berdasarkan fenomena tersebut terlihat bahwa angka anemia pada remaja tinggi tetapi capaian program belum tercapai sesuai target, saya ingin melakukan penelitian mengenai pelaksanaan program TTD rematri untuk

melihat masalah yang terjadi selama pelaksanaan program sehingga tidak tercapainya pelaksanaan program.

Dalam analisis program pemberian TTD pada remaja putri juga dilihat peluang dan tantangan yang menjadi hambatan dan kendala dalam pelaksanaannya, sehingga dapat dilakukan identifikasi penguatan program pemberian TTD pada remaja putri.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Mencermati dasar permasalahan tersebut, penelitian ini menetapkan permasalahan tersebut dengan rencana sebagai berikut: Bagaimana pelaksanaan program pemberian tablet zat besi pada remaja putri di wilayah kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang?.

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pelaksanaan program pemberian TTD pada remaja putri di Puskesmas Anak Air Kota Padang.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

- a. Mengetahui masukan (input): SDM, sumber dana, sarana dan prasarana, pedoman/SOP, dan kebijakan program TTD pada rematri di wilayah kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang.
- b. Mengetahui proses (process): persiapan, pendistribusian, pemantauan pencatatan dan pelaporan program TTD pada rematri di wilayah kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang.
- c. Mengetahui keluaran (output): Pelaksanaan program TTD pada remaja

putri di wilayah kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang.

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Bagi Dinas Kesehatan Kota Padang**

Penelitian ini dimaksudkan untuk memberikan rekomendasi kebijakan untuk menjaga dan meningkatkan mutu program pemberian TTD remaja dan meningkatkan cakupan program TTD dan kesehatan remaja putri.

### **1.4.2 Bagi Puskesmas Anak air Kota Padang**

- a. Mendapatkan masukan yang bermanfaat mengenai pemanfaatan program Pemberian TTD di bidang kesehatan.
- b. Mendapatkan masukan yang bermanfaat mengenai pelaksanaan program pemberian TTD pada remaja putri di wilayah kerja Puskesmas Anak Air yang dapat digunakan dan dipertimbangkan dalam menentukan kebijakan selanjutnya.

### **1.4.3 Bagi Institusi Pendidikan**

Dipercaya dapat dimanfaatkan dengan baik sebagai semacam perspektif atau sumber bacaan terkait dengan kajian pelaksanaan program TTD untuk remaja putri sebagai sumber perspektif bagi para ilmuwan masa depan.

### **1.4.4 Bagi Peneliti Selanjutnya**

Dijadikan bahan rujukan agar dapat dikembangkan sehingga menghasilkan temuan baru terkait pelaksanaan program sehingga timbul ilmu-ilmu baru dengan jangkauan lebih luas dan mendalam terkait pelaksanaan program pemberian TTD.