

BAB I: PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Anemia merupakan masalah kesehatan masyarakat global yang sangat berpengaruh baik pada negara berpenghasilan rendah, menengah maupun negara berpenghasilan tinggi, sekitar 50 % kasus anemia diberbagai negara disebabkan karena kekurangan zat besi dengan proporsi yang beragam berdasarkan kelompok penduduk didaerah yang berbeda sesuai dengan kondisi lokal dimana berada.^{1,2}

Tahun 2002 anemia defisiensi besi dianggap menjadi salah satu faktor yang berkontribusi paling penting untuk beban global penyakit. Data WHO Tahun 2011, diperkirakan bahwa sekitar 43% dari anak-anak, 38% wanita hamil, dan 29% dari semua wanita usia reproduksi mengalami anemia secara global, sesuai dengan 273 juta anak-anak, 496 juta non wanita hamil dan 32 juta wanita hamil. Pada Tahun 2013 angka kematian ibu dan bayi di atas 3,0 juta kematian di negara berkembang dan merupakan kontributor penting secara keseluruhan dari kematian global. Diperkirakan bahwa 90 000 kematian pada kedua jenis kelamin dan semua kelompok umur adalah karena anemia kekurangan zat besi saja.² Data WHO Tahun 2017 didapatkan sekitar 32 % terjadi kematian ibu karena anemia yang disebabkan oleh pendarahan.³

Prevalensi kejadian anemia terbanyak didunia di dominasi oleh remaja putri. *World Health Organization* (WHO) memperkirakan sekitar 27% remaja putri di seluruh negara berkembang menderita anemia. Hasil penelitian di India yang meneliti hubungan antara anemia pada populasi wanita di India dan didapatkan hasil prevalensi tertinggi anemia pada kelompok umur > 20 tahun.⁴ Menurut penelitian Prasad T.D, dkk di India, hal itu terjadi karena banyak remaja yang tidak patuh dalam mengkonsumsi tablet besi dengan berbagai alasan.⁵

Data di Indonesia berdasarkan Data Survei Konsumsi Rumah Tangga (SKRT) Tahun 2001 didapatkan prevalensi anemia pada remaja putri sebesar 30%.⁶ Sementara itu, berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar Tahun 2013 di Indonesia didapatkan prevalensi anemia pada ibu hamil lebih banyak dibandingkan dengan remaja yaitu sebesar 37,1% dan prevalensi anemia kelompok remaja sebesar 22,7 %.^{6,7} Data Riset kesehatan dasar (Riskesdas) 2018 didapatkan proporsi anemia pada ibu hamil meningkat dari Tahun 2013 (37,1%) menjadi 48,9%.⁸

Penyebab tingginya anemia ini karena rendahnya jumlah tablet tambah darah yang dikonsumsi remaja di Indonesia. Menurut data Riset Kesehatan Dasar tahun 2018 jumlah remaja putri yang mendapatkan tablet tambah darah di sekolah sebesar 80,9% dan remaja putri yang mengkonsumsi sekitar <52 butir sebanyak 98,6 % dan yang ≥ 52 butir sebanyak 1,4 %. Proporsi jumlah tablet tambah darah di Provinsi Sumatera Barat yang didistribusikan di sekolah ≥ 52 butir sebanyak 3,9 % dan proporsi tablet tambah darah yang di minum disekolah sebanyak ≥ 52 butir hanya 1 %.⁸

Penelitian Puslitbang Gizi Bogor, Sartono, dkk pada Tahun 2007 diketahui bahwa anemia gizi besi ini terjadi karena rendahnya asupan makanan sumber zat besi yang dibutuhkan sekitar 40 % dari kecukupan.⁹ Kebutuhan zat besi di Indonesia tidak bisa terpenuhi dari makanan saja dan di perlukan suplemen tambah darah untuk mencegah dan menanggulangi anemia gizi besi.²⁻⁶ Salah satu program dari Kementerian Kesehatan untuk mencegah anemia yaitu dengan pemberian tablet tambah darah kepada remaja putri dengan target 30 % pada Tahun 2019.⁶ Melalui Permenkes nomor 88 Tahun 2014 tentang standar tablet tambah darah untuk wanita usia subur dan ibu hamil pemerintah mendukung program tersebut.¹⁰ Kemudian dilanjutkan dengan Surat Edaran Kemenkes RI nomor HK.03.03/V/0595/2016 tentang pemberian tablet tambah darah (TTD) pada remaja putri dan wanita usia subur (WUS) sebanyak satu tablet perminggu sepanjang tahun (≥ 52 butir/tahun).¹¹ Pemberian suplemen tambah darah pada remaja putri ini

merupakan salah satu indikator kinerja kegiatan (IKK) yang harus dicapai dalam Renstra Kemenkes 2015-2019, yang diberikan pada remaja putri usia 12-18 tahun setingkat SLTP dan SMA, boleh memberikan tablet tambah darah program ataupun mandiri. Untuk tablet tambah darah program mengandung 60 mg elemental besi dan 0,400 mg asam folat dalam satu tablet.²

Kebijakan program pemberian tablet tambah darah ini dilakukan sehubungan dengan rekomendasi WHO dalam *World Health Assembly* (WHA) ke 65 dengan membuat kesepakatan rencana aksi dan target global untuk gizi ibu, bayi, dan anak, yaitu dengan komitmen mengurangi separuh (50%) prevalensi anemia pada wanita usia subur pada Tahun 2025.^{6,9} Tujuan dari program ini adalah untuk meningkatkan status gizi remaja putri sehingga dapat memutus mata rantai terjadinya stunting, mencegah anemia, dan meningkatkan cadangan zat besi di dalam tubuh.⁹ Hal ini dilakukan karena dari berbagai data penelitian setiap daerah di Indonesia menunjukkan bahwa prevalensi anemia pada remaja putri berkisar antara 32,4-61%.^{6,12} Program pemerintah dalam mengatasi masalah anemia pada remaja belum maksimal, sejalan dengan penelitian Tyas Permatasari Tahun 2017 di Kota Bogor. Menurut Tyas, Program Penanggulangan Gizi Besi (PPAGB) belum berjalan efektif dengan penurunan 5,2%. Selama ini pemerintah hanya melihat dari cakupan distribusi saja.

Laporan dari Dinas Kesehatan Kota Pariaman Tahun 2018 pelaksanaan program pemberian suplemen tambah darah kepada remaja putri sudah berjalan dari tahun 2013 dengan pengadaan sendiri dari gudang farmasi melalui dana Anggaran Pendapatan Belanja Daerah (APBD) Kota Pariaman. Dari laporan tersebut cakupan remaja putri yang mendapat tablet tambah darah pada Tahun 2018 sebesar 100 % dimana semua remaja putri mendapatkan suplemen tambah darah.¹⁴ Data laporan jumlah tablet yang dikonsumsi tidak ada dan tidak dilakukan pemeriksaan kadar Hb pada remaja. Proporsi anemia pada remaja putri di Kota Pariaman didapatkan dari

penelitian Yulnimalinda Tahun 2016 di Madrasah Aliyah Negeri (MAN) Padusunan Kota Pariaman yaitu sebesar 67,3 %.¹⁵ Hasil penelitian menunjukkan angka yang cukup tinggi. Penelitian yang dilakukan oleh Sri Hartti Syam Tahun 2016 di sekolah yang sama dengan pemberian tablet tambah darah kepada remaja putri didapatkan peningkatan kadar Haemoglobin yang signifikan sebelum dan setelah pemberian.¹⁶

Studi awal yang dilakukan pada bulan Mei 2019 di salah satu Sekolah Menengah Umum Negeri 2 di Kota Pariaman melalui wawancara langsung dengan remaja putri diketahui bahwa sebagian besar remaja putri yaitu 7 dari 10 remaja putri sekitar 30 % yang diwawancarai tidak mau mengonsumsi suplemen yang diberikan karena aroma dan rasa suplemen tambah darah tidak disukai dan mereka juga kurang paham mengenai tablet tambah darah yang diberikan. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nelda Tahun 2019 di 2 sekolah dimana niat mengonsumsi suplemen tambah darah pada remaja putri di Kota Pariaman masih rendah yaitu 49,3 %.¹⁷ Sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Zumrah Hatma, dkk Tahun 2014 di SMAN 10 Makasar dimana masih banyak remaja putri yang mempunyai persepsi yang keliru tentang anemia gizi dan umumnya mereka tidak menyadari terkena anemia meskipun tes kadar HB mereka menunjukkan angka dibawah standar.¹⁸

Puskesmas Naras merupakan puskesmas yang memiliki cakupan pendistribusian tablet tambah darah pada remaja putri yang paling tinggi dari 7 Puskesmas yang berada di Kota Pariaman. Dalam dua tahun berturut-turut 2017 dan 2018 Puskesmas Naras cakupannya 100% dimana semua remaja putri mendapatkan tablet tambah darah. Jumlah remaja putri di Puskesmas Naras adalah 1248 siswi di 4 sekolah menengah yang berada di wilayah kerja Puskesmas.¹⁴ Hasil wawancara dengan Staf Kesga dan Gizi Dinas Kesehatan Kota Pariaman diketahui bahwa pemantauan anemia pada remaja belum pernah dilakukan. Berdasarkan fenomena tersebut maka peneliti ingin mengetahui Analisis Pelaksanaan Program Pemberian Tablet Tambah Darah

Pada Remaja Putri Dalam Mencegah Anemia Di Wilayah Kerja Puskesmas Naras Kota Pariaman Tahun 2020.

1.2 Rumusan Masalah

Apakah ada penyimpangan pada input, proses dan output dalam Pelaksanaan Program Pemberian Tablet Tambah Darah Pada Remaja Putri Dalam Mencegah Anemia Di Wilayah Kerja Puskesmas Naras Kota Pariaman Tahun 2020.

1.3 Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk menganalisis penyimpangan pelaksanaan program pemberian tablet tambah darah pada remaja putri dalam mencegah anemia di wilayah kerja Puskesmas Naras Kota Pariaman Tahun 2020.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui penyimpangan pada *input* (kebijakan, sumber daya manusia, dana, sarana dan prasarana) pelaksanaan program pemberian tablet tambah darah pada remaja putri dalam mencegah anemia di wilayah kerja Puskesmas Naras Kota Pariaman Tahun 2020.
- b. Diketahui penyimpangan pada proses (persiapan, pendistribusian, pemantauan, pencatatan dan pelaporan) pelaksanaan program pemberian tablet tambah darah pada remaja putri dalam mencegah anemia di wilayah kerja Puskesmas Naras Kota Pariaman Tahun 2020.
- c. Diketahui penyimpangan pada *output* (cakupan, ketepatan sasaran dan kepatuhan) pelaksanaan program pemberian tablet tambah darah pada remaja putri dalam mencegah anemia di wilayah kerja Puskesmas Naras Kota Pariaman Tahun 2020



- d. Menganalisis penyimpangan Pelaksanaan Program Pemberian Tablet Tambah Darah Pada Remaja Putri dalam Mencegah Anemia Di Wilayah Kerja Puskesmas Naras Kota Pariaman Tahun 2020.

1.4 Manfaat Penelitian

- a. Sebagai Informasi kepada pemerintah dalam membuat kebijakan mengenai pendistribusian Tablet Tambah Darah pada remaja putri
- b. Sebagai informasi bagi remaja putri mengenai Tablet Tambah Darah yang didistribusikan
- c. Sebagai informasi kepada Dinas kesehatan terkait dan Puskesmas dalam pelaksanaan pendistribusian Tablet Tambah Darah.



2

2