

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Anemia adalah kekurangan zat besi yang disebabkan oleh kurangnya kadar hemoglobin dan hematokrit dalam sel darah (Fikawati, 2017). Zat besi sangat diperlukan dalam pembentukan hemoglobin dalam darah, ini merupakan sebuah pigmen yang terdapat dalam sel darah merah. Fungsi dari hemoglobin ini adalah sebagai pembawa oksigen ke seluruh tubuh. Apabila sel darah merah tidak sehat maka pengangkutan oksigen ke seluruh tubuh tidak baik sehingga bisa mengakibatkan lemah, letih, lesu, sesak nafas dan pusing, ini merupakan gejala anemia (Hunter, 2005).

Menurut WHO (2015) mengemukakan bahwa angka anemia yang terjadi dengan kategori berat terdapat pada Negara seperti di Ghana 56%, India 48% dan Arab Saudi 40%. Sementara yang termasuk dalam kategori anemia ringan pada usia 15-49 tahun terjadi pada Negara Spanyol sebesar 18%, Amerika 12% dan Inggris 14%. Survei di Perancis membuktikan bahwa terdapat 75% menderita anemia. Pada Negara yang sedang berkembang terdapat kejadian anemia remaja putri sebesar 26%, sementara di Negara maju hanya sebesar 5-7%. Secara umum terdapat sebanyak 44% wanita di Negara berkembang termasuk Indonesia mengalami anemia (Arisman, 2010). Menurut data Kementerian Kesehatan tahun 2013 menunjukkan prevalensi anemia gizi pada kelompok usia remaja (≥ 15 tahun) adalah 22.2% (Permatasari, 2018).

Remaja putri merupakan kelompok rentan terhadap anemia dan ini akan berdampak ketika rematri tersebut menjadi seorang ibu. (Kementerian Kesehatan RI, 2018b). Remaja sangat membutuhkan zat besi yang sangat berguna ketika mereka mengalami menstruasi, ini sebagai pengganti kehilangan darah pada waktu menstruasi (WHO, 2006). Pada saat menstruasi rata-rata remaja akan kehilangan zat besi sebanyak 0,56 mg/hari selama siklus menstruasi yaitu selama 28 hari (Fikawati, 2017). Waktu haid normal berkisar antara 3-6 hari, dengan jumlah darah yang keluar rata-rata 33 ± 16 cc (Marimbi, 2010).

Data Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) tahun 2001 prevalensi anemia pada remaja (usia 10-19 tahun) sebanyak 30% dan Tahun 2012 pada putri usia 10-18 tahun sebesar 57,1% (Fadila, 2018). Hasil beberapa penelitian di Indonesia diperoleh prevalensi anemia remaja yaitu 32,4% - 61% (Kementerian Kesehatan RI, 2018b), Fitriani (2019) 48,9% dan Ciptaningtyas (2019) terdapat 4,8 juta remaja putri anemia di Indonesia. Prevalensi anemia berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018 diperoleh bahwa terdapat peningkatan kejadian anemia di Indonesia dari 37,1% tahun 2013 meningkat menjadi 48,9%. Menurut hasil penelitian Jaelani (2017) menunjukkan kejadian anemia pada remaja putri sebesar 33%, Suryani (2015) 43%, Lestari (2017) 94,1%, Rachmadianto (2014) 64,6%. Begitu juga dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Lisna (2017) menyatakan bahwa di SMP Negeri 2 Pasaman Kabupaten Pasaman Barat terdapat kejadian anemia remaja sebanyak 56,5%.

Dampak anemia pada remaja dan WUS adalah sangat mudah terserang penyakit infeksi karena daya tahan tubuh lemah, mengalami penurunan kebugaran dan kecepatan berfikir karena oksigen yang sampai ke otot dan sel otak kurang, tidak bisa mencapai prestasi belajar yang baik dan juga hasil kinerja menurun. Berdasarkan hasil penelitian Dumilah (2017) dan Retnaningtyas (2014) menyatakan bahwa terdapat hubungan antara anemia dengan prestasi belajar remaja putri. Anemia menyebabkan daya konsentrasi rendah dan berdampak pada prestasi belajar menjadi kurang optimal (Dumilah, 2017), remaja putri yang mengalami anemia memiliki prestasi belajar dalam kategori kurang sebanyak 70%. Jika dilihat dari segi kebugaran jasmani, remaja putri yang anemia memiliki kebugaran jasmani kurang yaitu sebesar 36,5% (Retnaningtyas, 2014).

Dampak anemia pada remaja atau WUS yang hamil adalah bayi lahir prematur, BBLR, dan juga perkembangan pada anak ikut terganggu seperti anak akan mengalami *stunting* dan *neurokognitif*. Pada saat melahirkan akan mengalami perdarahan yang mengancam keselamatan ibu dan bayi. Ibu yang melahirkan dalam keadaan anemia akan menyebabkan bayi kurang memiliki cadangan zat besi sehingga bayi akan mengalami anemia pada usia dini, dapat meningkatkan resiko kematian neonatal dan bayi (Kementerian Kesehatan RI, 2018b), serta kematian ibu (Departemen Gizi dan Kesehatan Masyarakat, 2014).

Menurut data SDKI tahun 2012 menginformasikan bahwa angka kematian ibu sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup (Kementerian Kesehatan RI, 2014a). Berdasarkan data Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) tahun 2015 menjelaskan bahwa angka kematian ibu (AKI) di Indonesia masih sangat tinggi yaitu 305 per 100.000 kelahiran hidup, Indonesia merupakan negara dengan angka kematian ibu tertinggi di Asean yaitu nomor 2 setelah Laos (Achadi, 2019). Remaja berusia 15-19 tahun yang melahirkan bayi sebesar 48 per 1.000 kelahiran hidup (Kementerian Kesehatan RI, 2018a).

Penyebab anemia pada remaja putri adalah karena setiap bulan pada remaja putri mengalami haid. Perubahan gaya hidup sangat mempengaruhi remaja putri untuk selalu menjaga penampilannya, dan keinginan untuk tetap langsing atau kurus sehingga berdiet dan mengurangi makan. Pola konsumsi yang tidak baik akan menyebabkan tubuh kekurangan zat gizi yang penting seperti besi (Arisman, 2010), pendapatan, serta mengkonsumsi makanan yang mengandung zat penghambat absorpsi zat besi dalam tubuh dalam waktu bersamaan (Citrakesumasari, 2012). Selain itu, kebiasaan sarapan pagi, status gizi, asupan protein, lama haid (Jaelani, 2017) dan tingkat pengetahuan (Suryani, 2015) serta gangguan pembentukan sel darah merah, peningkatan kehilangan sel darah merah melalui perdarahan kronik atau mendadak, atau lisis sel darah merah yang berlebihan (Corwin, 2000).

Usaha Pemerintah Indonesia dalam rangka menurunkan prevalensi anemia pada remaja putri dan WUS yaitu dengan cara pemberian suplementasi Tablet Tambah Darah (TTD) sejak usianya masih remaja. Program ini disebut Program Pencegahan dan Penanggulangan Anemia pada remaja Putri dan Wanita Usia Subur (WUS). Program ini dilakukan karena di Indonesia zat besi yang dibutuhkan sangat sulit tercapai kalau hanya mengharapkan dari makanan sehari-hari (Kementerian Kesehatan RI, 2018b). Pencegahan dan penanggulangan tablet tambah darah ini sudah diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 88 Tahun 2014 tentang standar Tablet Tambah Darah bagi wanita usia subur dan ibu hamil (Kementerian Kesehatan RI, 2018). Kemudian Permenkes ini dilanjutkan dengan Surat Edaran Kemenkes RI nomor HK.03.03/V/0595/2016 tentang pemberian TTD pada remaja putri dan wanita usia

subur. Tablet ini diberikan sebanyak satu tablet per minggu selama sepanjang tahun (≥ 52 butir/tahun). Selain itu pemberian TTD pada remaja putri merupakan salah satu dari enam indikator kinerja kegiatan (IKK) yang harus dicapai dalam Rencana Strategis (Renstra) Kementerian Kesehatan 2015-2019. TTD diberikan kepada remaja putri berusia 12-18 tahun yang bersekolah di SLTP dan SLTA, baik TTD program maupun mandiri (Kementerian Kesehatan RI, 2016). Rencana strategis Kesehatan Masyarakat tahun 2015-2019 menargetkan bahwa capaian remaja mendapat TTD adalah sebesar 20% untuk tahun 2017, 25 % tahun 2018 dan 30 % pada tahun 2019 (Renstra, 2015). Rekomendasi WHO pada *World Health Assembly* (WHA) ke-65 menetapkan target dalam rangka menurunkan prevalensi defisiensi zat besi sebesar 50% pada wanita usia subur di tahun 2025 (Kementerian Kesehatan RI, 2018). Menurut penelitian Handayani (2013) menyatakan bahwa prevalensi anemia sebelum diberi tablet tambah darah yaitu sebesar 49,2%, setelah diberi tablet tambah darah maka prevalensi anemia menjadi 28,8% (Handayani, 2013).

Berdasarkan data Riskesdas Tahun 2018 diperoleh remaja yang mendapat TTD adalah sebesar 76,2 %. Berdasarkan cakupan 76,2% tersebut terdapat sebanyak 80,9 % remaja memperoleh TTD disekolah dengan konsumsi TTD remaja putri ≥ 52 butir sebanyak 1,4%, sedangkan remaja yang mengkonsumsi TTD < 52 butir sebesar 98,6 % (Riskesdas, 2018). Hal ini merupakan masalah yang harus diatasi dengan cepat, karena akan berdampak buruk pada remaja putri. Menurut Data dan Informasi Profil Kesehatan Indonesia bahwa capaian remaja putri yang mendapat TTD di Indonesia tahun 2017 sebesar 12,43 % dan tahun 2018 meningkat menjadi 48,14% (Kementerian Kesehatan RI, 2018c, 2019). Sementara di Sumatera Barat cakupan pada tahun 2017 adalah 39,7% dan tahun 2018 sebanyak 33% dan tahun 2019 sebesar 49,36% (Laporan Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat, 2019). Pada tahun 2018 dapat dilihat bahwa dari 19 Kabupaten/Kota posisi Kabupaten Pasaman Barat berada pada urutan ke lima yang terendah cakupan pemberian TTD pada rematri. Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Pasaman Barat Tahun 2018 diperoleh data bahwa cakupan program pemberian TTD Kabupaten Pasaman Barat sebesar 17,1%, dari 20 Puskesmas terdapat 7 Puskesmas yang mencapai target sedangkan 13 Puskesmas

tidak mencapai target yang ditetapkan. Dari 13 Puskesmas yang tidak pencapaian target tersebut terdapat 2 Puskesmas yang tidak melakukan kegiatan pemberian TTD pada remaja putri.

Pada tahun 2019 cakupan program yang diperoleh oleh Kabupaten Pasaman Barat adalah sebanyak 49,7 %, pada tahun ini semua Puskesmas sudah melaksanakan pemberian TTD pada remaja putri. Adapun cakupan program yang terendah yaitu Puskesmas Air Bangis Kecamatan Sungai Beremas dengan cakupan pada tahun 2018 sebesar 1,3% dan tahun 2019 sebanyak 1,5%, ini masih rendah dari target yang sudah ditetapkan. Sedangkan Puskesmas yang paling tinggi cakupannya yaitu Puskesmas Kajai sebesar 97% (Laporan Tahunan Dinkes Pasaman Barat, 2018, 2019). Puskesmas Air Bangis merupakan Puskesmas yang jauh dari pusat Kota, di wilayah kerja Puskesmas terdapat 11 Sekolah yang terdiri dari 6 Sekolah tingkat SMP Negeri dan 2 Sekolah tingkat SMA Negeri serta 3 Sekolah Swasta. Jika dilihat dari letak geografisnya Air Bangis terletak di tepi Barat Sumatera. Kecamatan Sungai Beremas ini terdapat daerah sulit seperti Benua dan Teluk. Sehingga akses untuk menempuhnya sulit dan harus menggunakan perahu. Jumlah penduduknya banyak dan dilihat dari segi pekerjaan mata pencaharian sehari-hari orang di Air Bangis adalah sebagai nelayan karena dekat dengan laut. Dari segi pendidikan masyarakat banyak berpendidikan tamat SD. Sedangkan Puskesmas Kajai merupakan Puskesmas yang terletak di daerah pegunungan dan pada wilayah kerja Puskesmas Kajai terdapat 5 Sekolah yang terdiri dari 2 Sekolah tingkat SMP dan 1 Sekolah tingkat SMA/ sederajat serta 2 Sekolah Swasta. Letak geografisnya terdapat daerah sulit pada wilayah kerja Puskesmas Kajai.

Upaya pemerintah dalam menanggulangi masalah anemia gizi tidak selalu berjalan dengan baik dan efektif. Menurut Rahmiati (2017) menyatakan bahwa analisis persepsi *input*, proses dan *output* menunjukkan masih terdapat kekurangan terhadap sarana prasarana, pencatatan pelaporan, sosialisasi, pembinaan nakes, program aksi serta cakupan dan kepatuhan yang tidak sesuai target (Rahmiati, 2017). Evaluasi sangat penting dilakukan untuk melihat sejauh mana program tersebut sudah terlaksana dan mencapai tujuan. Evaluasi dapat digunakan sebagai dasar

atau pedoman untuk membuat perencanaan kegiatan masa yang akan datang (Sugiyono, 2018).

Kelemahan dari program pemberian TTD pada remaja putri yaitu pada saat melaksanakan program masih ada yang melaksanakan tidak sesuai dengan pedoman yang sudah ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan. Selain tidak sesuai dengan pedoman juga dipengaruhi oleh SDM, sarana dan prasarana, ketersediaan tablet besi dan efek samping yang ditimbulkan oleh tablet, terdapat faktor lainnya yang dapat mempengaruhi keefektifan program suplementasi besi yaitu dipengaruhi kualitas TTD, cara sosialisasi kepada remaja putri, peran orang tua, kerjasama *stakeholder*, serta pelatihan edukator (Permatasari, 2017). Menurut penelitian Fitriana (2019) menyatakan bahwa dalam program pemberian TTD pada remaja putri masih terdapat sarana dan prasarana yang kurang seperti peralatan untuk melakukan promosi meliputi brosur, *leaflet*, kartu suplementasi TTD dan kamera. Begitu juga dengan ketepatan waktu distribusi yang belum tepat, pemantauan program TTD, tidak dilakukan pencatatan ke dalam buku rapor kesehatanku, tidak dilakukannya analisis dan tindak lanjut. Sasaran program TTD tidak sesuai, konsumsi TTD tidak dilakukan secara bersama-sama di Sekolah (Fitriana, 2019).

Menurut penelitian Hurfiati (2018) menyampaikan bahwa indikator *input* yang terdiri dari dana, tenaga, sarana belum mencukupi kebutuhan program sedangkan ketersediaan TTD sudah mencukupi. Indikator proses meliputi perencanaan kebutuhan, distribusi, cara pemberian, pencatatan, pelaporan dan pemantauan program pemberian TTD belum sesuai dengan petunjuk teknis program pemberian TTD, sosialisasi masih sangat sedikit. (Hurfiati, 2018). Selain itu, menurut penelitian Hasanah (2018) apabila dilihat dari segi *input* secara keseluruhan belum sesuai dengan buku pedoman. Pada tahap proses yang belum sesuai dengan pedoman yaitu pendistribusian, pencatatan dan pelaporan. Begitu juga *output* pelaksanaan meliputi cakupan kegiatan serta ketepatan sasaran, waktu dan distribusi (Hasanah, 2018).

Berdasarkan wawancara awal dengan beberapa tenaga pengelola gizi (TPG) Puskesmas di Kabupaten Pasaman Barat maka dapat diketahui bahwa pelaksanaan program pemberian tablet tambah darah (TTD) pada remaja putri di

sekolah belum berjalan dengan efektif, masih ada Puskesmas melaksanakan kegiatan tidak sesuai dengan buku pedoman. Sehingga sasaran tidak memperoleh TTD sesuai dengan kebutuhannya. Tenaga pelaksana gizi di Puskesmas Air Bangis mengungkapkan bahwa pelaksanaan program pemberian TTD pada remaja putri belum dilaksanakan sesuai buku pedoman. Puskesmas Air Bangis belum rutin memberikan tablet tambah darah pada remaja putri di Sekolah setiap bulannya, sehingga cakupan program pemberian tablet tambah darah di Puskesmas Air Bangis rendah. Sedangkan Puskesmas Kajai cakupan pemberian tablet tambah darah pada remaja putri tinggi. Selain itu Kabupaten Pasaman Barat merupakan Kabupaten yang masih bermasalah tentang gizi. Kabupaten Pasaman Barat sebagai lokus *Stunting* dan AKI. Salah satu intervensi yang dapat dilakukan yaitu dengan pemberian tablet tambah darah pada remaja putri sehingga dapat meningkatkan gizi remaja putri agar dapat mencegah *stunting* dan anemia serta meningkatkan cadangan zat besi dalam tubuh agar dapat menumbuhkan generasi sehat berkualitas dan produktif. Penelitian ini sangat berguna agar masalah gizi dapat di intervensi mulai dari hulu yaitu remaja putri yang akan menjadi seorang ibu. Berdasarkan permasalahan di atas peneliti ingin mengetahui *input*, proses dan *output* dalam evaluasi pelaksanaan program pemberian tablet tambah darah pada remaja putri di Puskesmas cakupan tertinggi dan terendah Kabupaten Pasaman Barat Tahun 2019.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka dapat dirumuskan pertanyaan penelitian ini adalah: Bagaimana gambaran *input*, proses dan *output* dalam evaluasi pelaksanaan program pemberian tablet tambah darah pada remaja putri di Puskesmas cakupan tertinggi dan terendah Kabupaten Pasaman Barat Tahun 2019?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui gambaran *input*, proses dan *output* dalam evaluasi pelaksanaan program pemberian tablet tambah darah pada remaja putri di Puskesmas cakupan tertinggi dan terendah Kabupaten Pasaman Barat Tahun 2019.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui *input* dalam evaluasi pelaksanaan program pemberian tablet tambah darah pada remaja putri di Puskesmas cakupan tertinggi dan terendah Kabupaten Pasaman Barat Tahun 2019.
- b. Mengetahui proses dalam evaluasi pelaksanaan program pemberian tablet tambah darah pada remaja putri di Puskesmas cakupan tertinggi dan terendah Kabupaten Pasaman Barat Tahun 2019.
- c. Mengetahui *output* dalam evaluasi pelaksanaan program pemberian tablet tambah darah pada remaja putri di Puskesmas cakupan tertinggi dan terendah Kabupaten Pasaman Barat Tahun 2019.

D. Manfaat Penelitian

Penelitian ini bisa memberi manfaat dan menjadi referensi atau informasi oleh berbagai pihak, baik oleh *stakeholder* yang ada, informan penelitian, bagi peneliti dan penelitian selanjutnya.

1. Bagi Institusi

Diharapkan dapat menjadi bahan pertimbangan dan masukan bagi Dinas Kesehatan dan Puskesmas dalam penyelenggaraan pemberian TTD ke Sekolah agar TTD yang telah diberikan menjadi efektif dan memberi dampak terhadap pencegahan anemia pada remaja putri yang akan menjadi calon ibu hamil.

2. Bagi Remaja Putri

Dapat menambah pengetahuan, wawasan dan motivasi remaja putri untuk memanfaatkan TTD yang telah diberikan dan bisa mengatasi kendala dalam mengonsumsinya. Remaja Putri juga dapat memberikan informasi tersebut kepada remaja putri dan wanita usia subur lainnya, agar remaja putri mengkonsumsi TTD secara teratur sesuai petunjuk yang diberi tahu, dengan cara ini maka anemia pada ibu hamil dapat diatasi dengan baik.

3. Bagi Peneliti dan Penelitian Selanjutnya

Penelitian ini sangat memberi pengalaman dan masukan bagi peneliti dalam melakukan penelitian tentang evaluasi pelaksanaan program pemberian tablet tambah darah pada remaja putri. Penelitian ini bisa juga menjadi acuan

dan referensi bagi penelitian selanjutnya agar dapat melengkapi kekurangan yang ada pada penelitian ini.

E. Ruang Lingkup Penelitian

Prevalensi anemia masih tinggi dan pelaksanaan program pemberian tablet tambah darah masih kurang efektif dan tidak sesuai dengan pedoman yang sudah ditetapkan. Penelitian ini untuk mengetahui gambaran *input*, proses dan *output* dalam evaluasi pelaksanaan program pemberian tablet tambah darah pada remaja putri di Puskesmas cakupan tertinggi dan terendah Kabupaten Pasaman Barat Tahun 2019. Adapun Puskesmas cakupan tertinggi yaitu Puskesmas Kajai dan terendah Puskesmas Air Bangis. Penelitian ini merupakan pendekatan kualitatif. Waktu pelaksanaannya dari bulan Maret-Juli 2020 dengan informan Kepala Dinas Kesehatan, Kepala Bidang Kesehatan Masyarakat, Kasie Kesehatan Keluarga dan Gizi, Kasie Promosi Kesehatan, Pengelola Program Gizi, Kepala Puskesmas, Tenaga Pelaksana Gizi Puskesmas, Tenaga Promosi Kesehatan Puskesmas, Kepala Instalasi Farmasi, Guru UKS dan Remaja Putri di Sekolah.

