

Implementasi Pemberian Tablet Fe Pada Remaja Putri Di Wilayah Puskesmas Tapin Utara Kabupaten Tapin

Endang Hartati

Program Studi Sarjana Kebidanan, Fakultas Kesehatan Universitas Sari Mulia

Sismeri Dona

Program Studi Sarjana Kebidanan, Fakultas Kesehatan Universitas Sari Mulia

Angga Irawan

Program Studi Sarjana Keperawatan, Fakultas Kesehatan Universitas Sari Mulia

Alamat: Kampus: Jl. Pramuka No. 02 Banjarmasin, Kalimantan Selatan

Korespondensi penulis: ehartati1234@gmail.com

Abstract. Anemia is a health problem that is currently often found in the world. In Tapin Regency, South Kalimantan, the coverage of giving blood-added tablets to adolescent girls in 2021 was 24.14%. Meanwhile, the incidence of anemia in 2022 is 29.3%. The purpose of the study was to determine the implementation of Fe tablets for adolescent girls at the North Tapin Health Center. Type of descriptive research with quantitative research methods. Respondents 58 people, total sampling technique. The data collection method uses questionnaires and secondary data with report recording. Data analysis using univariate analysis. Based on the results of research on the input component is 100% good, from human resources already exist but for infrastructure facilities such as counseling media, nutrition implementation cards are still lacking, in the process component 100% it has run well but on taking Fe tablets with assistance and clouding and recording needs to be improved, The output component is 100% good, female students want to take Fe tablets but some female students experience obstacles such as nausea making them reluctant to drink, the impact component of giving 100% Fe tablets is good for learning concentration.

Keywords: Anemia, Women Adolescent, Fe Tablets

Abstrak. Anemia merupakan permasalahan kesehatan yang saat ini sering dijumpai di dunia. Di Kabupaten Tapin Kalimantan Selatan cakupan pemberian tablet tambah darah pada remaja putri tahun 2021 sebesar 24,14%. Sedangkan angka kejadian anemia tahun 2022 sebesar 29,3%. Tujuan penelitian untuk mengetahui pelaksanaan pemberian tablet Fe pada remaja putri di Puskesmas Tapin Utara. Jenis Penelitian deskriptif dengan metode penelitian kuantitatif. Responden 58 orang, teknik total sampling. Metode pengumpulan data menggunakan kuesioner dan data sekunder dengan pencatatan laporan. Analisis data menggunakan analisis univariat. Berdasarkan hasil penelitian pada komponen input 100 % baik, dari sumber daya manusia sudah ada tetapi untuk sarana prasarana seperti media penyuluhan, kartu implementasi gizi masih kurang, pada komponen proses 100% sudah berjalan baik tetapi pada minum tablet Fe bersama pendampingan dan pengawan serta pencatatan perlu ditingkatkan, Komponen output sudah 100% baik, siswi mau minum tablet Fe tetapi beberapa siswi mengalami kendala seperti mual membuat enggan meminum, komponen dampak pemberian tablet Fe 100% sudah baik bagi konsentrasi belajar.

Kata Kunci: Anemia, Remaja Putri, Tablet Fe.

LATAR BELAKANG

Salah satu masalah kesehatan masyarakat global adalah anemia yang mempengaruhi pembangunan kesehatan dan ekonomi. Anemia lebih sering terjadi pada wanita hamil, remaja dan anak. Pada remaja perempuan terjadi pertumbuhan fisik, pematangan reproduksi, perubahan kognitif dalam siklus hidup sehingga kebutuhan akan asupan gizi meningkat salah satunya zat Fe, apabila tidak terpenuhi remaja bisa anemi. Banyak faktor yang menyebabkan terjadinya anemia, secara umum dan kebanyakan terjadi adalah akibat defisiensi Fe, setidaknya 50% dari kasus anemia disebabkan oleh defisiensi Fe. Sedangkan penyebab yang lain bisa saja terjadi karena infeksi parasit, zat gizi mikro dan kehilangan banyak darah karena menstruasi pada remaja (Engidaw et al., 2018).

Anemia banyak dijumpai di seluruh dunia dan masalah kesehatan masyarakat yang harus ditangani termasuk di Indonesia. Biasanya remaja perempuan sering mengalami anemia daripada remaja laki-laki (Budiarti et al., 2021).

Anemia dapat terjadi pada balita, remaja, ibu hamil bahkan sampai lanjut usia dan merupakan masalah kesehatan masyarakat dan gizi yang perlu penanganan. Penyebab anemia disebabkan karena kekurangan zat besi, vitamin B12, kekurangan asam folat dalam tubuh, karena penyakit infeksi, faktor genaratif dan perdarahan karena menstruasi (Widoyoko & Septianto, 2020)

Kadar Hb normal pada remaja putri adalah >12 gr/dl, jika remaja putri memiliki kadar Hb<12 gr/dl maka dikatakan anemia yaitu suatu kondisi dimana kadar Hb dibawah normal. Remaja putri yang mempunyai riwayat anemia ketika hamil akan berisiko untuk melahirkan bayi dengan Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) dan juga stunting. Salah satu penyebab anemia adalah kurangnya asupan makanan yang mengandung sumber zat besi dari makanan sehari hari. Asupan total zat besi pada anak perempuan usia 10–12 tahun yang menderita anemia hanya sebesar 5,4 mg/hari, lebih rendah daripada kebutuhan perhari sebesar 20 mg/hari sesuai dengan Angka Kecukupan Gizi (AKG) 2013. Angka ini menunjukkan bahwa asupan total zat besi pada remaja tersebut hanya sekitar 5% dari AKG. Penelitian tersebut juga menunjukkan konsumsi besi heme sebesar 0,8 mg/hari dan besi non-heme sebesar 4,6 mg/hari. Pada masa pubertas remaja putri banyak mengalami anemia, karena pada masa tersebut remaja putri banyak kehilangan zat besi saat menstruasi, apalagi jika asupan zat besi kurang, karena pada masa remaja zat besi sangat dibutuhkan untuk pertumbuhan dan perkembangan. Kehamilan akan meningkatkan kebutuhan sel darah ibu untuk memenuhi kebutuhan pembentukan

plasenta dan pertumbuhan janin, sehingga pada masa kehamilan kebutuhan zat besi meningkat 3 kali lipat (Latief et al., 2018).

Untuk menentukan status anemia digunakan kadar hemoglobin dalam darah. Nilai normal kadar hemoglobin pada remaja adalah 12-16 g/dl. anemia yang timbul karena kosongnya cadangan zat besi di dalam tubuh sehingga pembentukan hemoglobin terganggu disebut juga anemia gizi besi. Zat besi merupakan unsur utama yang dibutuhkan untuk pembentukan hemoglobin. Jika asupan zat besi turun akan menurunkan kadar hemoglobin dalam tubuh. Hasil penelitian Suryani et al (2020) menyatakan remaja putri dapat mengalami anemia karena asupan zat besi yang kurang. Penelitian Nelima menyatakan bahwa remaja putri akan berisiko menderita anemia 9 kali lebih besar jika asupan zat besinya kurang (Suryani et al., 2020).

Anemia merupakan masalah gizi mikro yang harus segera ditangani, karena remaja yang mengalami anemia akan menimbulkan komplikasi pada anak baru lahir dan perempuan. Anemia biasanya ditunjukkan dengan gangguan perilaku yaitu gejala 5L (lemah, letih, lesu, lemas, lunglai) dan gejala lain seperti kehilangan nafsu makan, sulit konsentrasi, penurunan kekebalan tubuh, wajah pucat dan mata kunang – kunang. Penurunan kesegaran jasmani, penurunan konsentrasi belajar dan gangguan pertumbuhan merupakan dampak lain yang juga ditemukan pada remaja yang anemia (Herwandar & Soviyati, 2020).

Menurut Riskesdas tahun 2018 Remaja putri yang mendapat tablet tambah darah di Indonesia sebanyak 76,2% sedangkan di Kalimantan Selatan sebanyak 71,2%. Remaja putri yang mendapat tablet tambah darah di sekolah - sekolah nasional sebesar 80,9% sedangkan untuk Kalimantan Selatan sebesar 76,8%. Remaja putri yang mendapat tablet tambah darah sebanyak 80,9% mendapat tablet tambah darah di sekolah. Anemia usia remaja yaitu usia 15 – 24 tahun sebesar 32 % dan usia 5 – 14 tahun sebesar 26% (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2019).

Kementerian Kesehatan menjalankan program pemberian tablet Fe bagi remaja putri, tablet Fe diberikan kepada remaja putri untuk mengatasi anemia. Target remaja putri yang bersekolah di tingkat SMP-SMA sederajat mengkonsumsi tablet tambah darah secara rutin 1 tablet setiap minggu minimal 26 tablet dalam setahun pada tahun 2022 targetnya sebesar 54%, seperti tercantum dalam Renstra Kementerian Kesehatan 2020-2024. Selain untuk menurunkan angka kejadian anemia pada remaja putri pemberian tablet Fe juga untuk meningkatkan cadangan zat besi dalam tubuh, dan tidak melahirkan bayi stunting (Kemenkes RI, 2018a).

Cakupan pemberian Tablet tambah darah pada remaja putri di Indonesia pada tahun 2021 adalah 31,3%. Provinsi dengan persentase tertinggi cakupan pemberian tablet tambah darah pada remaja putri adalah Bali (85,9%), sedangkan Kalimantan Selatan (27,3%) (Kemenkes RI., 2021)

Di Kabupaten Tapin Kalimantan Selatan cakupan pemberian tablet tambah darah pada remaja putri tahun 2018 sebesar 85,64% tahun 2019 sebesar 100%, tahun 2020 sebesar 100% dan pada tahun 2021 sebesar 24,14%. Sedangkan angka kejadian anemia tahun 2018 sebesar 43,04% dan tahun 2019 sebesar 28,41% dan tahun 2022 sebesar 29,3% (Dinkes Tapin, 2022).

Kejadian remaja putri yang anemia di Puskesmas Tapin Utara pada tahun 2022 dari 56 sampel yang diperiksa sebesar 42 anak anemia (75%). Program Pemberian tablet Fe remaja putri di Puskesmas Tapin Utara Kabupaten Tapin sudah dilaksanakan dengan beberapa cara seperti gerakan minum tablet tambah darah bersama dan aksi bergizi, tetapi angka kejadian anemia masih tinggi.

Berdasarkan permasalahan di atas maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul “Implementasi Pemberian Tablet Fe Pada Remaja Putri Di Wilayah Puskesmas Tapin Utara Kabupaten Tapin”

KAJIAN TEORITIS

1. Program Pemberian Tablet Tambah Darah

Program Pemberian Tablet Fe merupakan program yang menjadi tanggung jawab bersama antara pemerintah pusat maupun daerah yang dianggarkan melalui APBD maupun APBN dan didistribusikan kepada sasaran (wanita usia subur dan remaja putri) melalui pelayanan kesehatan dan sekolah (Kemenkes RI, 2018b).

Tujuan pemberian tabket Fe pada remaja putri untuk meningkatkan status gizi remaja putri, menurunkan kasus anemia, meningkatkan cadangan zat besi dalam tubuh guna mempersiapkan generasi yang berkualitas dan produktif untuk memutus mata rantai stunting (Kemenkes RI, 2018b).

Tablet Fe diberikan pada siswi usia 12 – 18 tahun di sekolah setiap minggu. dengan dosis 1 tablet Fe setiap minggu selama satu tahun. Perlu disusun jadwal minum tablet Fe setiap minggunya untuk dilakukan minum tablet Fe bersama, jika jadwal bertepatan dengan hari libur sekolah maka tablet Fe bisa diberikan sebelum hari libur. Pada siswi yang menderita hemosiderosis atau ada indikasi lain dari dokter, maka tablet Fe tidak diberikan (Kemenkes RI, 2018b).

2. Anemia

Anemia adalah kondisi ketika tubuh kekurangan sel darah merah atau ketika sel darah merah tidak berfungsi dengan baik. Akibatnya, organ tubuh tidak mendapat cukup oksigen sehingga membuat penderita anemia pucat dan mudah lelah. Orang dewasa dikatakan menderita anemia bila kadar hemoglobinnya di bawah 14 gram per desiliter untuk laki-laki dan kurang dari 12 gram per desiliter untuk wanita. Seseorang bisa saja mengalami anemia gravis yaitu Anemia dengan kadar hemoglobin di bawah 8 gram per desiliter sudah tergolong berat. (Astuti & Ertiana, 2018).

Hemoglobin diperlukan untuk membawa oksigen dan jika seseorang memiliki sel darah merah yang terlalu sedikit atau tidak normal, atau tidak cukup hemoglobin, akan terjadi penurunan kapasitas darah untuk membawa oksigen ke jaringan tubuh. Menurut WHO anemia adalah adalah suatu kondisi di mana jumlah sel darah merah atau konsentrasi hemoglobin di dalamnya lebih rendah dari biasanya. Jika kadar Hb tidak normal kapasitas darah untuk membawa oksigen ke jaringan tubuh akan berkurang, hal ini yang menyebabkan gejala seperti kelelahan, kelemahan dan pusing. Untuk memenuhi fisiologis konsentrasi Hb yang dibutuhkan berbeda beda menurut jenis kelamin, usia, status kehamilan, tempat tinggal dan kebiasaan merokok (Yuliani et al., 2021).

Penderita anemia bisa mengalami gejala berupa: cepat lelah, lemas, pusing dan sakit kepala, mengantuk, kulit terlihat pucat atau kekuningan, Detak jantung tidak teratur, napas pendek, nyeri dada, ingin di tangan dan kaki. Pada awalnya penderita sering tidak menyadari gejala di atas, tetapi bila anemia bertambah parah disitulah penderita akan mulai merasakan gejala anemia. (Astuti & Ertiana, 2018).

3. Remaja

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 5 Tahun 014 tentang Upaya Kesehatan Anak, Remaja adalah kelompok usia 10 – 18 tahun (Kemenkes RI, 014). Percepatan pertumbuhan dan perkembangan tubuh pada masa remaja memerlukan energi dan zat gizi yang lebih banyak, pada masa remaja merupakan masa yang rentan gizi. Pertumbuhan dan perkembangan yang tidak diimbangi dengan konsumsi zat gizi yang seimbang dapat mengakibatkan defisiensi zat gizi, menjadi alasan mengapa remaja dikategorikan rentan. Remaja adalah masa yang sangat penting dalam membangun perkembangan mereka dalam kehidupan. Perubahan biologis yang terjadi selama pubertas remaja, peningkatan tinggi badan dan berat badan, pematangan seksual,

penambahan masa tulang dan perubahan komposisi tubuh. Masa ini ditandai dengan pertumbuhan dan perubahan yang cepat dari masa kanak-kanak menjadi dewasa muda (Merita et al., 2020).

Remaja merupakan masa transisi atau masa peralihan dari anak ke dewasa. Perkembangan yang pesat saat remaja terjadi pada individu, untuk itu asupan gizi yang cukup sangat dibutuhkan. Berbagai perubahan terjadi dengan menunjukkan tanda-tanda seperti perubahan fisik, mental, emosional (Mardalena, 2017). Disamping memerlukan perhatian orang tua dan lingkungannya, pertumbuhan pada masa disebut juga fase *adolescence growth sprut* atau masa pertumbuhan yang cepat yang jika tidak diimbangi dengan asupan gizi yang seimbang akan mengakibatkan defisiensi gizi (Rorimpandei et al., 2020).

Kondisi fisiologis seseorang seperti menstruasi, kehamilan, menyusui dan pada masa pertumbuhan mempengaruhi kebutuhan zat besi yang diperlukan oleh tubuh per hari. Kebutuhan zat besi pada remaja putri per hari antara 8 mg – 15 mg. Kebutuhan ini akan meningkat 3.0 mg jika hamil atau menyusui dari nilai minimum, kebutuhan besi meningkat sekitar 5- 6 mg dari nilai minimum pada kehamilan trimester kedua dan ketiga, jadi dibutuhkan kira – kira 1000 mg zat besi selama kehamilan (Kurniati, 2020).

Sekitar 2,20 miliar atau 30% penduduk dunia mengalami anemia dan sebagian besar diantaranya tinggal di daerah tropis. Prevalensi anemia secara global sekitar 51% (Suryani, Hafiani, & Junita, 2017). Data WHO dalam *Worldwide Prevalence of Anemia* menunjukkan bahwa penduduk dunia yang menderita anemia adalah 1,62 miliar orang dengan prevalensi usia pra sekolah 47,4%, usia sekolah 25,4%, wanita usia subur 41,8% dan pria 12,7% (WHO, 2008). Data Riskesdas 2013 Kemenkes RI (2013) menunjukkan angka prevalensi anemia secara nasional pada semua kelompok umur adalah 21,70%. Prevalensi anemia pada perempuan (23,90%) lebih tinggi dibanding laki-laki (18,40%) (Budiarti et al., 2021).

Prevalensi anemia pada remaja putri dilaporkan tinggi dibandingkan kelompok umur lainnya seperti Data Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) tahun 2012 prevalensi anemia pada balita 40,5%, ibu hamil 50,5%, ibu nifas sebesar 45,1%, remaja putri usia 10-18 tahun 57,1%, dan usia 19-45 tahun sebesar 39,5% (Fadila & Kurniawati, 2018).

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian deskriptif dengan metode kuantitatif. Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Tapin Utara Kabupaten Tapin. Populasi dalam penelitian ini adalah remaja putri yang bersekolah di SMPN 2 Rantau kelas IX sebanyak 58 siswi di wilayah kerja Puskesmas Tapin Utara. Teknik pengambilan sampel menggunakan total sampling yaitu semua siswi kelas IX di SMPN 2 Rantau sebanyak 58 siswi diambil menjadi sampel.

Instrumen pengumpulan data yang digunakan pada penelitian ini adalah kuesioner. Analisis data menggunakan analisis univariat yaitu analisis yang dilakukan pada tiap variabel dan hanya mengetahui karakteristik dan disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil Penelitian

Subyek dalam Penelitian ini adalah siswi SMPN 2 Rantau sebanyak 58 dengan sebaran karakteristik sebagai berikut, semua responden berasal dari kelas IX usia responden berkisar antara 14 tahun s/d 17 tahun dan terbanyak berusia 15 tahun. Dari data yang sudah diperoleh kemudian dikategorikan menjadi 4 kategori yaitu input, proses, output dan dampak sebagai berikut :

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Indikator Input pada Implementasi Pemberian Tablet Fe Remaja Putri (n=58 Responden)

No	Kategori	Jumlah	Persentase (%)
1	Tidak Baik	0	0
2	Baik	58	100
Total		58	100

Sumber: Data primer, 2023

Berdasarkan Tabel 1 didapatkan bahwa pada input yang terbanyak adalah pada kategori baik sebanyak 100% dan kategori tidak baik 0%.

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Indikator Proses pada Implementasi Pemberian Tablet Fe Remaja Putri (n=58 Responden)

No	Kategori	Jumlah	Persentase (%)
1	Tidak Baik	0	0
2	Baik	58	100
Total		58	100

Sumber: Data Primer, 2023

Berdasarkan Tabel 2 didapatkan bahwa pada proses yang terbanyak adalah pada kategori baik sebanyak 100% dan kategori tidak baik 0%.

Tabel 3 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Indikator Output pada Implementasi Pemberian
Tablet Fe Remaja Putri (n=58 Responden)

No	Kategori	Jumlah	Persentase (%)
1	Tidak Baik	0	0
2	Baik	58	100
Total		58	100

Sumber: Data Primer, 2023

Berdasarkan Tabel 3 didapatkan bahwa pada output yang terbanyak adalah pada kategori baik sebanyak 100% dan kategori tidak baik 0%

Tabel 4 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Indikator Dampak pada Implementasi Pemberian
Tablet Fe Remaja Putri (n=58)

No	Kategori	Jumlah	Persentase (%)
1	Tidak Baik	0	0
2	Baik	58	100
Total		58	100

Sumber: Data Primer, 2023

Berdasarkan Tabel 4 didapatkan bahwa pada input yang terbanyak adalah pada kategori baik sebanyak 100% dan kategori tidak baik 0%.

Pembahasan

1. Input

Berdasarkan hasil penelitian ditemukan bahwa pada input yang terbanyak adalah pada kategori baik sebanyak 100% dan kategori tidak baik 0%. Hal ini sesuai dengan penelitian yang sudah dilakukan, bahwa komponen input pada pelaksanaan pemberian tablet Fe pada remaja putri di wilayah Puskesmas Tapin Utara sudah baik yaitu sudah adanya sarana prasarana seperti tablet Fe, media KIE untuk penyuluhan, ada Guru UKS dan kader Kesehatan yang bertugas membagikan tablet Fe dan format pencatatan untuk mencatat pemberian tablet Fe. Hal ini yang juga ditemui dalam penelitian ini adalah sarana media KIE (leaflet, spanduk poster) yang terbatas hal ini sesuai dengan data penelitian bahwa 65,5% responden tidak pernah mendapat leaflet atau membaca poster atau melihat spanduk sedangkan yang 34,5% menjawab pernah. Pencatatan pemberian tablet Fe tidak dicatat dalam kartu suplementasi gizi hal ini sesuai dengan hasil penelitian bahwa 74,1% siswi tidak mempunyai kartu suplementasi gizi.

Siswi bisa diberi tugas untuk mengisi kartu suplemetasi gizi setelah minum tablet Fe, dengan begitu bisa mennumbuhkan kedisiplinan dan kesadaran siswi, bisa saja kartu tersebut dibawa pulang sebagai pekerjaan rumah dikumpul hari berikutnya sebagai bukti bahwa siswi minum tablet Fe. Hal itu sesuai dengan Arikunto (2008) yang menyatakan bahwa mengerjakan tugas sekolah merupakan salah satu dari tujuh indikator kedisiplinan (Fitriana & Dwi, 2019).

2. Proses

Berdasarkan hasil penelitian ditemukan bahwa pada proses yang terbanyak adalah pada kategori baik sebanyak 100% dan kategori tidak baik 0%. Hal ini sesuai dengan penelitian yang sudah dilakukan, bahwa proses pada pelaksanaan pemberian tablet Fe pada remaja putri di wilayah Puskesmas Tapin Utara sudah baik. Proses pemberian tablet tambah darah di sekolah dimulai dari penyuluhan kemudian dilanjutkan dengan gerakan minum bersama tablet tambah darah di sekolah dan dicatat dalam buku catatan.

Dalam penelitian ini juga ditemukan bahwa penyuluhan dilakukan tidak selalu menggunakan media KIE. Media KIE yang digunakan seringkali adalah LCD proyektor (penyuluhan langsung) sedangkan leaflet, poster terbatas diberikan, hal ini sesuai dengan jawaban responden sebanya 56,9% tidak mendapat penyuluhan dengan media KIE (leaflet, poster). Minum tablet Fe bersama tidak dengan pendampingan dan pengawasan sehingga terkadang ada siswi yang tidak ikut atau ikut minum tablet Fe bersama tetapi tablet Fe tidak diminum dengan berbagai alasan, ada 17,2% siswi yang tidak ikut minum tablet Fe bersama. Pengawasan dan pendampingan minum tablet Fe diperlukan seperti disampaikan dalam penelitian Nengah Runiari, (2020) dalam penelitiannya Pengetahuan dan Kepatuhan Minum Tablet Tambah Darah pada Remaja Putri, perlu keterlibatan orang tua dalam pengawasan minum tablet Fe (Runiari & Hartati, 2020)

3. Output

Berdasarkan hasil penelitian ditemukan bahwa pada output yang terbanyak adalah pada kategori baik sebanyak 100% dan kategori tidak baik 0%. Hal ini sesuai dengan penelitian yang sudah dilakukan, bahwa komponen output pada pelaksanaan pemberian tablet Fe pada remaja putri di wilayah Puskesmas Tapin Utara sudah baik.

Dari hasil penelitian ini juga didapatkan bahwa Gerakan minum tablet tambah darah bersama setiap minggu mendorong siswi untuk minum tablet Fe. Tetapi pada hari libur kepatuhan siswi untuk minum tablet Fe kurang, pada hari libur 50% siswi mengaku tidak meminumnya, dan 50% siswi beranggapan bahwa tablet Fe bisa saja tidak diminum setiap minggu, semestinya mereka harus minum setiap minggu baik itu hari libur atau masuk sekolah. ini sejalan dengan penelitian Yudina dan Fayasari (2020), bahwa kepatuhan remaja putri dalam minum tablet tambah darah sangat rendah (Yudina & Fayasari, 2020).

4. Dampak

Berdasarkan hasil penelitian ditemukan bahwa pada komponen dampak yang terbanyak adalah pada kategori baik sebanyak 100% dan kategori tidak baik 0%. Hal ini sesuai dengan penelitian yang sudah dilakukan, bahwa komponen dampak pada pelaksanaan pemberian tablet Fe pada remaja putri di wilayah Puskesmas Tapin Utara sudah baik.

Hal ini sesuai Fitriana dkk (2019) dengan minum tablet Fe terjadi perubahan perilaku dari remaja puteri yang terlihat lebih segar merupakan dampak dari pemberian tablet Fe ini. Hal itu sesuai dengan Dieny (2014) yang menyatakan bahwa program pemberian tablet Fe pada remaja putri juga bisa menjaga kebugaran meningkatkan konsentrasi belajar, dan mencegah terjadinya anemia pada calon ibu di masa mendatang (Fitriana & Dwi, 2019).

KESIMPULAN DAN SARAN

Pemberian tablet tambah darah sudah berjalan baik, tetapi masih menghadapi kendala seperti kurangnya sarana, pencatatan tidak dilakukan di kartu suplementasi gizi, dan kurangnya pengawasan dan pendampingan. Diharapkan institusi Puskesmas maupun sekolah melakukan penyuluhan lebih intensif dengan media KIE seperti leaflet/ poster karena isi leaflet terdapat pesan tentang tablet Fe dan manfaatnya sehingga mengedukasi / meningkatkan pengetahuan siswi tentang manfaat tablet Fe, dengan mengetahui manfaat tablet Fe diharapkan siswi patuh untuk meminumnya.

DAFTAR REFERENSI

- Astuti, R. Y., & Ertiana, D. (2018). *Anemia dalam Kehamilan*. Jember: Pustaka Abadi.
- Budiarti, A., Anik, S., & Wirani, N. P. G. (2021). Studi Fenomenologi Penyebab Anemia Pada Remaja Di Surabaya. *Jurnal Kesehatan Mesencephalon*, 6(2), 137–141. <https://doi.org/10.36053/mesencephalon.v6i2.246>
- Dinkes Tapin. (2022). *Laporan Bulanan Seksi Kesga Bidang Kesmas, Dinas Kesehatan Kabupaten Tapin*.
- Engidaw, M. T., Wassie, M. M., & Teferra, A. S. (2018). Anemia and associated factors among adolescent girls living in Aw-Barre refugee camp, Somali regional state, Southeast Ethiopia. *PLoS ONE*, 13(10), 1–12. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0205381>
- Fadila, I., & Kurniawati, H. (2018). Upaya Pencegahan Anemia Pada Remaja Puteri Sebagai Pilar Menuju Peningkatan Kesehatan Ibu. *Prosiding Seminar Nasional Matematika Sains Dan Teknologi*, 78–89. <https://core.ac.uk/download/pdf/198237803.pdf#page=83>
- Fitriana, F., & Dwi Pramardika, D. (2019). Evaluasi Program Tablet Tambah Darah pada Remaja Putri. *MPPKI (Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia): The Indonesian Journal of Health Promotion*, 2(3), 200–207. <https://doi.org/10.31934/mppki.v2i3.807>
- Hastuitik, S. (2014). *Asuhan Kebidanan*. Jakarta : Nuha Medika.
- Herwandar, F. R., & Soviyati, E. (2020). Perbandingan Kadar Hemoglobin Pada Remaja Premenarhe Dan Postmenarhe Di Desa Ragawacana Kecamatan Kramatmulya Kabupaten Kuningan Tahun 2018. *Jurnal Ilmu Kesehatan Bhakti Husada: Health Sciences Journal*, 11(1), 71–82. <https://doi.org/10.34305/jikbh.v11i1.154>
- Kemendes RI. (2021). *Profil Kesehatan Indo-nesia*. In Pusdatin.Kemendes.Go.Id.
- Kemendes RI. (2018a). Hasil Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018. Kementerian Kesehatan RI, 53(9), 1689–1699.
- Kemendes RI. (2018b). *Petunjuk Teknis Penyelenggaraan Posyandu Remaja*. Jakarta: Kemendes RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2019). *Laporan Riskesdas 2018 Nasional.pdf* (p. 674).
- Kurniati, I. (2020). Anemia Defisiensi Zat Besi (Fe). *Jurnal Kedokteran Universitas Lampung*, 4(1), 18–33. <https://doi.org/https://doi.org/10.23960/jkunila4118-33>
- Latief, D., Achadi, E. L., Briawan, D., Anie, Y., & Budiman, B. (2018). Pedoman Pencegahan dan Penanggulangan Anemia pada Remaja Putri dan Wanita Usia Subur (WUS). In Kemendes RI.
- Merita, M., Hamzah, N., & Djayusmantoko, D. (2020). Persepsi Citra Tubuh, Kecenderungan Gangguan Makan Dan Status Gizi Pada Remaja Putri Di Kota Jambi. *Journal of Nutrition College*, 9(2), 81–86. <https://doi.org/10.14710/jnc.v9i2.24603>
- Rorimpandei, C. C., Kapantow, N. H., & Malonda, N. S. H. (2020). Hubungan antara Asupan Zat Gizi Makro dengan Status Gizi pada Remaja Putri di Desa Kayuuwi dan Kayuuwi Satu Kecamatan Kawangkoan Barat. *Kesmas*, 9(4), 125–130. <https://ejournal.unsrat.ac.id/v3/index.php/kesmas/article/view/29725>

- Runiari, N., & Hartati, N. N. (2020). Pengetahuan Dengan Kepatuhan Minum Tablet Tambah darah Pada Remaja Putri. *Jurnal Gema Keperawatan*, 13(2), 103–110. <https://doi.org/10.33992/jgk.v13i2.1321>
- Suryani, L., Rafika, R., & Sy Gani, S. I. A. (2020). Hubungan Pengetahuan Dan Sosial Ekonomi Dengan Kejadian Anemia Pada Remaja Putri SMK Negeri 6 Palu. *Jurnal Media Analisis Kesehatan*, 11(1), 19–26. <https://doi.org/10.32382/mak.v11i1.1513>
- Widoyoko, A. P. H., & Septianto, R. (2020). Pengaruh Anemia terhadap Kematian Maternal. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 2(1). <https://doi.org/10.37287/jppp.v2i1.36>
- Yudina, M. K., & Fayasari, A. (2020). Evaluation of Iron Tablet Supplementation Program of Female Adolescent in East Jakarta. *Jurnal Ilmiah Kesehatan (JIKA)*, 2(3), 147–158. <https://doi.org/10.36590/jika.v2i3.56>
- Yuliani, D. R., Saragih, E., Astuti, A., Wahyuni, W., Ani, M., Muyassaroh, Y., Nardina, E. A., Dewi, R. ., Sulfianti, Ismawati, & Maharani, O. (2021). *Asuhan Kehamilan. Yayasan Kita Menulis.*