P-ISSN : 2654-5721
E-ISSN : 2654-7546
https://doi.org/10.37817/ikra-ithabdimas.v10i3

ANALISIS IMPLEMENTASI PROGRAM PEMBERIAN TAMBLET TAMBAH DARAH (TTD) PADA REMAJA PUTRI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SANGGARAN AGUNG KABUPATEN KERINCI

Dinda Refina Insani, Adila Solida, Arnild Augina Mekarisce

Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat, Universitas Jambi

Email: dindarefianainsani@gmail.com, adilasolida@unja.ac.id,

augina@unja.ac.id

Abstrak

Latar Belakang: Anemia pada remaja putri masih menjadi masalah kesehatan masyarakat yang signifikan di Indonesia karena berdampak langsung pada kesehatan reproduksi, tingkat konsentrasi belajar, dan produktivitas. Salah satu upaya penanggulangan yang dilakukan pemerintah adalah Program Pemberian Tablet Tambah Darah (TTD) bagi remaja putri. Namun, efektivitas pelaksanaannya di tingkat fasilitas pelayanan kesehatan dasar sering kali menghadapi berbagai tantangan.**Tujuan:** Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis implementasi program pemberian Tablet Tambah Darah (TTD) pada remaja putri di wilayah kerja Puskesmas Sanggaran Agung, Kabupaten Kerinci.**Metode:** Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan desain deskriptif. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara mendalam (*in-depth interview*), observasi, dan studi dokumentasi terhadap informan yang terdiri dari tenaga kesehatan penanggung jawab program, pihak sekolah, serta remaja putri sasaran. Analisis data dilakukan melalui tahapan reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan.**Hasil:** Hasil penelitian menunjukkan bahwa implementasi program TTD di wilayah kerja Puskesmas Sanggaran Agung masih menemui beberapa hambatan, di antaranya terkait ketersediaan dan distribusi logistik, rendahnya kepatuhan remaja putri dalam mengonsumsi tablet karena efek samping ringan serta kurangnya pemahaman tentang manfaat TTD, serta perlunya optimalisasi peran lintas sektor (khususnya pihak sekolah) dalam pengawasan minum tablet bersama.**Kesimpulan:** Implementasi program pemberian Tablet Tambah Darah di Puskesmas Sanggaran Agung belum berjalan secara optimal dan memerlukan perbaikan dalam aspek distribusi logistik, pemantauan kepatuhan konsumsi, serta intensifikasi edukasi kesehatan secara berkelanjutan kepada remaja putri.

Kata Kunci: *Anemia, Remaja Putri, Tablet Tambah Darah (TTD), Implementasi Program, Puskesmas.*

https://doi.org/10.37817/ikra-ithabdimas.v10i3
P-ISSN : 2654-5721
E-ISSN : 2654-7546

Abstract

Background: Anemia among adolescent girls remains a significant public health issue in Indonesia due to its direct impact on reproductive health, learning concentration, and productivity. One of the government's key interventions is the Iron Supplementation Program (*Tablet Tambah Darah* / TTD) for adolescent girls. However, the effectiveness of its implementation at the primary healthcare level often faces various challenges.**Objective:** This study aims to analyze the implementation of the Iron Supplementation Program (TTD) for adolescent girls in the working area of the Sanggaran Agung Public Health Center, Kerinci Regency.**Methods:** This study employed a qualitative approach with a descriptive design. Data were collected through in-depth interviews, observations, and documentation studies involving key informants, including program coordinators at the health center, school representatives, and target adolescent girls. Data were analyzed using data reduction, data display, and conclusion drawing.**Results:** The results indicate that the implementation of the TTD program in the working area of Sanggaran Agung Public Health Center still encounters several obstacles, including logistics availability and distribution issues, low compliance among adolescent girls in consuming the tablets due to mild side effects and a lack of understanding regarding TTD benefits, as well as the need to optimize cross-sectoral roles (particularly schools) in supervising joint consumption.**Conclusion:** The implementation of the Iron Supplementation Program at Sanggaran Agung Public Health Center has not yet operated optimally and requires improvements in logistical distribution, compliance monitoring, and continuous health education for adolescent girls.

Keywords: *Anemia, Adolescent Girls, Iron Supplementation (TTD), Program Implementation, Public Health Center.*

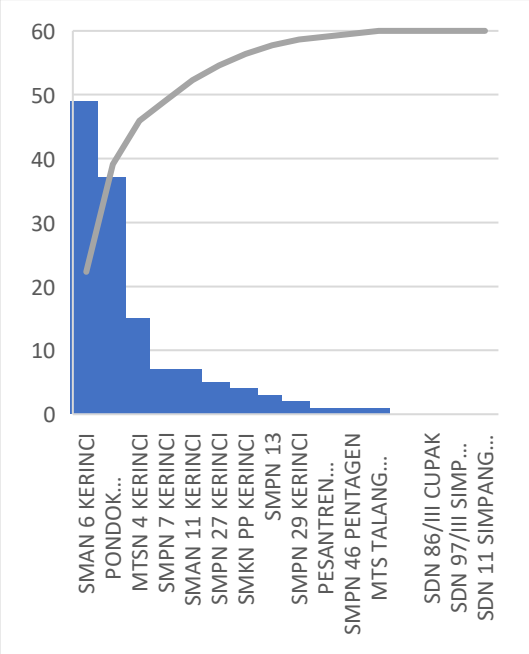
A. PENDAHULUAN

Latar Belakang

Berdasarkan hasil skrining kadar hemoglobin (Hb) yang dilakukan oleh Puskesmas Sanggaran Agung pada tahun 2025, masih ditemukan kasus anemia pada remaja putri di berbagai sekolah dan pondok pesantren di wilayah kerjanya. Hasil pemeriksaan menggunakan batas kadar hemoglobin normal ≥11,5 g/dL menunjukkan bahwa masih terdapat sejumlah remaja putri yang memiliki kadar hemoglobin di bawah batas normal sehingga terindikasi mengalami anemia. Kasus tersebut tidak hanya ditemukan pada satu institusi pendidikan, tetapi tersebar di berbagai jenjang pendidikan. SMAN 6 Kerinci menjadi sekolah dengan jumlah remaja putri terindikasi anemia terbanyak, yaitu sebanyak 49 orang, diikuti Pondok Pesantren Darul Qur'an sebanyak 37 orang, MTsN 4 Kerinci sebanyak 15 orang, SMPN 7 Kerinci sebanyak 7 orang, dan SMPN 27 Kerinci sebanyak 5 orang. Bahkan, hasil skrining juga menunjukkan adanya beberapa remaja putri dengan kadar hemoglobin yang sangat rendah, yaitu 7,6 g/dL di SMAN 6 Kerinci, 7,0 g/dL, 7,3 g/dL, dan 7,5 g/dL di Pondok Pesantren Darul Qur'an, serta 7,5 g/dL di MTsN 4 Kerinci. Nilai tersebut menunjukkan bahwa sebagian remaja putri telah mengalami anemia

P-ISSN : 2654-5721
E-ISSN : 2654-7546
https://doi.org/10.37817/ikra-ithabdimas.v10i3

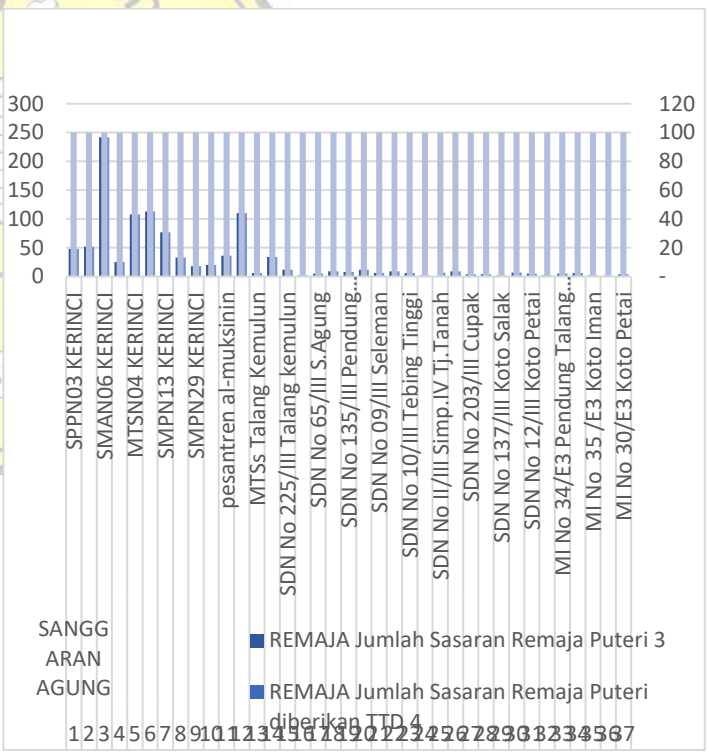
sedang hingga berat yang memerlukan perhatian dan penanganan lebih lanjut. Temuan tersebut mengindikasikan bahwa anemia pada remaja putri masih menjadi permasalahan kesehatan yang nyata di wilayah kerja Puskesmas Sanggaran Agung.[6]



Gambar 1. 1 Indikasi Anemia Remaja Putri 2025

Sumber: Puskesmas Sanggaran Agung

Di sisi lain, berbagai upaya pencegahan anemia telah dilaksanakan melalui Program Pemberian Tablet Tambah Darah (TTD). Berdasarkan laporan pelaksanaan program bulan Desember 2025, sebanyak 1.044 remaja putri di wilayah kerja Puskesmas Sanggaran Agung telah menjadi sasaran pemberian Tablet Tambah Darah dengan cakupan distribusi mencapai 100%. Program tersebut telah menjangkau lebih dari 30 institusi pendidikan yang terdiri atas sekolah dasar, sekolah menengah pertama, sekolah menengah atas, madrasah, hingga pondok pesantren. Capaian tersebut menunjukkan bahwa secara administratif target distribusi Tablet Tambah Darah telah terpenuhi sesuai dengan sasaran yang ditetapkan. Namun demikian, masih ditemukannya kasus anemia, termasuk beberapa remaja putri dengan kategori anemia sedang hingga berat, menunjukkan adanya kesenjangan antara tingginya cakupan distribusi Tablet Tambah Darah dengan kondisi kesehatan sasaran program. Kondisi ini mengindikasikan bahwa keberhasilan program tidak cukup dinilai hanya dari aspek distribusi tablet, tetapi juga harus diukur dari keberhasilan program dalam mencapai tujuan akhirnya, yaitu menurunkan kejadian anemia pada remaja putri.[6]



Gambar 1.2 Sasaran Pemberian TTD Remaja Putri

Sumber: Puskesmas Sanggaran Agung

Fenomena tersebut menimbulkan dugaan bahwa masih terdapat berbagai kendala dalam implementasi Program

Pemberian Tablet Tambah Darah di lapangan. Tingginya cakupan distribusi belum tentu menunjukkan bahwa seluruh remaja putri mengonsumsi Tablet Tambah Darah secara rutin sesuai dosis dan jadwal yang dianjurkan. Berdasarkan hasil observasi awal dan data pelaksanaan program, masih ditemukan remaja putri yang tidak hadir pada saat kegiatan pemberian Tablet Tambah Darah di sekolah sehingga berpotensi tidak menerima tablet sesuai jadwal yang telah ditetapkan. Selain itu, keberhasilan program juga sangat dipengaruhi oleh proses komunikasi antara petugas kesehatan, pihak sekolah, dan remaja putri sebagai sasaran program. Penyampaian informasi dan edukasi yang kurang optimal mengenai manfaat Tablet Tambah Darah, cara konsumsi yang benar, serta risiko anemia dapat menyebabkan rendahnya pemahaman dan kepatuhan remaja putri dalam mengonsumsi tablet secara rutin. Di samping itu, luasnya cakupan wilayah kerja Puskesmas Sanggaran Agung yang melibatkan lebih dari 30 institusi pendidikan dan 1.044 sasaran remaja putri memerlukan dukungan sumber daya yang memadai, baik dari segi jumlah dan kompetensi tenaga pelaksana, ketersediaan logistik Tablet Tambah Darah, media edukasi, maupun kegiatan monitoring dan evaluasi yang berkesinambungan. Apabila aspek komunikasi dan sumber daya belum berjalan secara optimal, pelaksanaan program berpotensi lebih berorientasi pada pencapaian target distribusi daripada memastikan bahwa Tablet Tambah Darah benar-benar dikonsumsi secara rutin oleh seluruh sasaran sehingga tujuan program untuk menurunkan kejadian anemia belum dapat tercapai secara maksimal.[7]

Anemia pada remaja putri bukan hanya ditandai dengan rendahnya kadar hemoglobin, tetapi merupakan masalah kesehatan masyarakat yang dapat memberikan dampak luas terhadap kesehatan, perkembangan, serta kualitas sumber daya manusia. Hemoglobin merupakan komponen utama eritrosit yang berfungsi mengikat dan mengangkut oksigen dari paru-paru ke seluruh jaringan tubuh. Penurunan kadar hemoglobin menyebabkan berkurangnya suplai oksigen ke organ dan jaringan sehingga mengganggu metabolisme sel, menurunkan kapasitas fisik, serta memengaruhi fungsi organ, termasuk otak. Jenis anemia yang paling banyak dialami oleh remaja putri adalah anemia defisiensi besi, yaitu anemia yang terjadi akibat kekurangan zat besi sehingga proses pembentukan hemoglobin terganggu. Kondisi ini banyak dijumpai pada remaja putri karena meningkatnya kebutuhan zat besi selama masa pertumbuhan, kehilangan darah akibat menstruasi setiap bulan, rendahnya asupan makanan sumber zat besi, kebiasaan diet yang tidak sehat, serta rendahnya kepatuhan dalam mengonsumsi Tablet Tambah Darah (TTD).[8]

Dampak anemia pada remaja putri tidak hanya terbatas pada gangguan kesehatan fisik, tetapi juga memengaruhi kemampuan belajar dan perkembangan kognitif. Berkurangnya suplai oksigen ke jaringan otak menyebabkan remaja putri lebih mudah mengalami kelelahan, lemah, letih, lesu, pusing, penurunan

P-ISSN : 2654-5721
E-ISSN : 2654-7546
https://doi.org/10.37817/ikra-ithabdimas.v10i3

daya tahan tubuh, serta berkurangnya kebugaran fisik. Kondisi tersebut mengakibatkan kemampuan berkonsentrasi menurun, daya ingat menjadi kurang optimal, kemampuan berpikir dan menyelesaikan masalah terganggu, serta menurunkan kemampuan mengikuti proses pembelajaran di sekolah. Penelitian lain juga menunjukkan bahwa anemia berhubungan dengan penurunan konsentrasi, meningkatnya kelelahan, menurunnya daya ingat jangka pendek, serta berdampak pada penurunan prestasi belajar remaja putri. Akibatnya, anemia dapat menghambat pencapaian akademik sekaligus menurunkan produktivitas remaja dalam menjalankan aktivitas sehari-hari.[9]

Selain berdampak pada kondisi fisik dan kemampuan akademik, anemia pada remaja putri juga memiliki konsekuensi jangka panjang terhadap kesehatan reproduksi. Masa remaja merupakan periode persiapan menuju usia reproduksi sehingga status zat besi pada fase ini akan memengaruhi kondisi kesehatan perempuan ketika memasuki masa kehamilan. Remaja putri yang mengalami anemia memiliki risiko lebih tinggi mengalami anemia selama kehamilan, Kekurangan Energi Kronis (KEK), perdarahan postpartum, serta melahirkan bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR). Kondisi tersebut tidak hanya berdampak pada kesehatan ibu, tetapi juga meningkatkan risiko gangguan pertumbuhan janin dan stunting pada generasi berikutnya. Dengan demikian, anemia pada remaja putri memiliki dampak lintas siklus kehidupan (*life course impact*) karena dapat memengaruhi kesehatan perempuan sejak masa remaja hingga menjadi ibu serta berkontribusi terhadap terjadinya siklus antargenerasi malnutrisi.[10]

Permasalahan anemia pada remaja putri juga masih menjadi tantangan di tingkat daerah, termasuk di Provinsi Jambi. Data menunjukkan bahwa prevalensi anemia defisiensi besi di Provinsi Jambi mencapai 23,9%, yang mengindikasikan bahwa anemia masih menjadi masalah kesehatan masyarakat yang memerlukan perhatian serius.[11] Selain itu, berbagai penelitian di Kota Jambi juga memperlihatkan bahwa kejadian anemia pada remaja putri masih tergolong tinggi. Salah satu penelitian pada siswi sekolah menengah pertama melaporkan prevalensi anemia sebesar 78,7%, yang dipengaruhi oleh berbagai faktor, seperti pola makan yang kurang baik, kebiasaan mengonsumsi teh dan kopi, serta rendahnya asupan vitamin C. Temuan tersebut menunjukkan bahwa remaja putri di Provinsi Jambi masih merupakan kelompok yang rentan mengalami anemia sehingga memerlukan intervensi pencegahan yang berkelanjutan melalui peningkatan gizi, edukasi kesehatan, dan pelaksanaan Program Pemberian Tablet Tambah Darah (TTD).[12]

Kondisi yang sama juga ditemukan di Kabupaten Kerinci. Penelitian mengenai evaluasi implementasi Program Pemberian Tablet Tambah Darah pada remaja putri menunjukkan bahwa pelaksanaan program masih menghadapi berbagai kendala, terutama rendahnya kepatuhan remaja putri dalam mengonsumsi Tablet

Tambah Darah serta belum optimalnya kegiatan pemantauan dan evaluasi program. Penelitian tersebut juga menunjukkan bahwa keberhasilan program sangat dipengaruhi oleh dukungan berbagai pihak, termasuk tenaga kesehatan, sekolah, dan keluarga, dalam mendorong kepatuhan konsumsi Tablet Tambah Darah pada remaja putri.[13] Permasalahan implementasi tersebut diperkuat oleh penelitian lain yang dilakukan pada siswi SMAN 13 Kerinci. Hasil penelitian menunjukkan bahwa 42,2% remaja putri tidak mengonsumsi Tablet Tambah Darah dalam tiga bulan terakhir. Penelitian tersebut juga menemukan bahwa dukungan guru dan keluarga berhubungan secara signifikan dengan kepatuhan remaja putri dalam mengonsumsi Tablet Tambah Darah. Temuan ini menunjukkan bahwa keberhasilan Program Pemberian Tablet Tambah Darah tidak hanya ditentukan oleh ketersediaan atau pendistribusian tablet, tetapi juga dipengaruhi oleh komunikasi, edukasi, pendampingan serta dukungan dari lingkungan sekolah dan keluarga sebagai bagian dari implementasi program.[5]

B. TINJAUAN PUSTAKA

Anemia

Pengertian Anemia

Anemia merupakan suatu kondisi ketika kadar hemoglobin (Hb) dalam darah berada di bawah nilai normal berdasarkan usia dan jenis kelamin, sehingga kemampuan darah dalam mengangkut oksigen ke jaringan tubuh mengalami penurunan. Hemoglobin merupakan komponen utama eritrosit yang berfungsi mengikat oksigen dari paru-paru dan mendistribusikannya ke seluruh tubuh. Apabila kadar hemoglobin menurun, maka proses metabolisme sel akan terganggu akibat berkurangnya suplai oksigen ke jaringan.

World Health Organization (WHO) menetapkan bahwa anemia pada remaja putri terjadi ketika kadar hemoglobin kurang dari 12 g/dL. Anemia masih menjadi masalah kesehatan masyarakat yang banyak ditemukan di negara berkembang, termasuk Indonesia. Kondisi ini tidak hanya berdampak pada kesehatan fisik, tetapi juga mempengaruhi fungsi kognitif, konsentrasi belajar, dan produktivitas remaja.[8] Anemia yang paling sering terjadi pada remaja putri adalah anemia defisiensi besi, yaitu kondisi akibat kekurangan zat besi yang menyebabkan gangguan pembentukan hemoglobin. Kebutuhan zat besi pada remaja putri meningkat karena fase pertumbuhan cepat (*growth spurt*) dan kehilangan darah saat menstruasi.[21]

Determinan Anemia

Anemia pada remaja putri bersifat multifaktorial. Faktor utama adalah kurangnya asupan zat besi dari makanan sehari-hari. Pola makan yang rendah protein hewani dan tingginya konsumsi makanan tidak sehat dapat memperburuk status zat besi dalam tubuh.[10] Selain itu, kehilangan darah saat menstruasi juga menjadi faktor penting yang meningkatkan risiko anemia. Kondisi ini menyebabkan kebutuhan zat besi meningkat untuk menggantikan darah yang hilang setiap bulan.[9] Faktor lain yang berperan adalah rendahnya kepatuhan konsumsi Tablet Tambah

P-ISSN : 2654-5721
E-ISSN : 2654-7546
https://doi.org/10.37817/ikra-ithabdimas.v10i3

Darah (TTD). Banyak remaja tidak mengonsumsi TTD secara rutin karena kurang pengetahuan, persepsi tidak membutuhkan suplemen, serta efek samping ringan yang dirasakan setelah konsumsi.

Tanda dan Gejala Anemia

Gejala anemia pada remaja putri berkembang secara perlahan dan sering tidak disadari. Gejala umum meliputi mudah lelah, lemah, pusing, serta penurunan konsentrasi belajar akibat kurangnya suplai oksigen ke otak.[9] Selain itu, penderita anemia dapat mengalami wajah pucat, sesak napas, jantung berdebar, serta penurunan daya tahan tubuh sehingga mudah sakit.

Dampak Anemia pada Remaja Putri

Dampak anemia pada remaja putri mencakup aspek jangka pendek dan jangka panjang. Dalam jangka pendek, anemia dapat menurunkan konsentrasi belajar, prestasi akademik, serta menyebabkan kelelahan dan penurunan produktivitas.[9] Dalam jangka panjang, anemia pada remaja putri dapat berdampak pada kesehatan reproduksi di masa depan, seperti risiko komplikasi kehamilan, bayi berat badan lahir rendah (BBLR), serta kekurangan energi kronis (KEK). Kondisi ini juga dapat berkontribusi terhadap risiko stunting pada generasi berikutnya.[3]

Tablet Tambah Darah (TTD)

Pengertian Tablet Tambah Darah

Tablet Tambah Darah (TTD) merupakan suplemen yang mengandung zat besi dan asam folat yang diberikan untuk mencegah dan mengatasi anemia, khususnya anemia defisiensi besi. Program pemberian TTD menjadi salah satu upaya pemerintah dalam meningkatkan status kesehatan remaja putri karena kelompok ini rentan mengalami anemia akibat menstruasi dan peningkatan kebutuhan zat besi selama masa pertumbuhan. Pemberian TTD pada remaja putri dilakukan secara rutin melalui sekolah maupun fasilitas pelayanan kesehatan. Remaja putri dianjurkan mengonsumsi satu tablet setiap minggu sepanjang tahun sebagai upaya pencegahan anemia. Program ini bertujuan untuk meningkatkan kadar hemoglobin, menjaga kesehatan reproduksi, dan mempersiapkan remaja putri menjadi calon ibu yang sehat di masa mendatang.[9]

C. METODOLOGI PENELITIAN

Jenis dan Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif Analitik. Penelitian kualitatif digunakan untuk memahami fenomena secara mendalam berdasarkan perspektif dan pengalaman informan yang terlibat secara langsung dalam suatu peristiwa atau program. Pendekatan ini memungkinkan peneliti memperoleh informasi yang komprehensif mengenai implementasi program pemberian Tablet Tambah Darah (TTD) pada remaja putri di wilayah kerja Puskesmas Sanggaran Agung Kabupaten Kerinci. Desain penelitian yang digunakan adalah Analisis Tematik (*Thematic analysis)*. Analisis tematik merupakan metode analisis data kualitatif yang digunakan untuk mengidentifikasi, mengorganisasi, menganalisis, dan melaporkan tema-tema yang muncul dari data penelitian. Melalui desain ini, peneliti dapat mengeksplorasi secara mendalam implementasi program pemberian Tablet

Tambah Darah (TTD) berdasarkan aspek komunikasi, sumber daya, disposisi, dan struktur birokrasi sehingga diperoleh gambaran yang komprehensif mengenai faktor-faktor yang mendukung maupun menghambat pelaksanaan program.

Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini akan dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Sanggaran Agung, Kabupaten Kerinci. Pemilihan lokasi ini didasarkan pada pertimbangan bahwa masih terdapat tantangan dalam implementasi program pemberian Tablet Tambah Darah (TTD) pada remaja putri di wilayah tersebut yang perlu dievaluasi. Penelitian direncanakan akan dilaksanakan pada bulan Mei sampai dengan Desember 2026.

Informan Penelitian

Peneliti menggunakan teknik *purposive sampling* dalam menentukan informan, yakni metode pemilihan secara sengaja dengan mempertimbangkan karakteristik atau kriteria tertentu.

D. HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil Penelitian

Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Puskesmas Sanggaran Agung beralamat di Jalan Lintas Kerinci–Jambi, Desa Sanggaran Agung, RT 05, Kecamatan Danau Kerinci, Kabupaten Kerinci, Provinsi Jambi. Puskesmas ini memiliki wilayah kerja yang mencakup 19 desa, dengan rincian 13 desa berada di Kecamatan Danau Kerinci dan 6 desa lainnya berada di Kecamatan Tanah Cogok. Secara geografis, wilayah kerja Puskesmas Sanggaran Agung memiliki luas sekitar 259,76 km². Kondisi wilayah tersebut terdiri atas sekitar 60% dataran rendah dan 40% wilayah perbukitan. Karakteristik geografis ini menjadi salah satu gambaran kondisi wilayah yang perlu diperhatikan dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan kepada masyarakat.[5]

Berdasarkan data yang diperoleh, jumlah penduduk di seluruh wilayah kerja Puskesmas Sanggaran Agung tercatat sebanyak 18.098 jiwa. Jumlah penduduk tersebut tersebar di 19 desa yang menjadi cakupan pelayanan Puskesmas Sanggaran Agung. Dengan cakupan wilayah yang terdiri atas dataran rendah dan perbukitan serta jumlah penduduk yang tersebar di dua kecamatan, Puskesmas Sanggaran Agung memiliki tanggung jawab dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan bagi masyarakat di seluruh wilayah kerjanya.[5]

Karakteristik Informan

Informan dipilih menggunakan teknik *purposive sampling* dalam menentukan informan, yakni metode pemilihan secara sengaja dengan mempertimbangkan karakteristik dan kriteria tertentu. Dalam penelitian ini, wawancara mendalam dilakukan kepada 10 orang informan yang terdiri dari 1 informan kunci yaitu kepala Puskesmas Sanggaran Agung dan 7 informan utama yaitu 1 PJ Program Gizi (TTD), 1 Koordinator Distribusi TTD yaitu Apoteker, dan 5 Remaja Putri. Serta 2 informan pendukung dari Guru UKS dan Kepala Sekolah sebagai Koordinator atau pihak yang ikut terlibat dalam pelaksaaan Program Pemberian Tablet Tambah Darah (TTD) pada Remaja Putri.Peneliti melakukan wawancara mendalam pada masing-masing informan pada waktu dan tempat

P-ISSN : 2654-5721
E-ISSN : 2654-7546
https://doi.org/10.37817/ikra-ithabdimas.v10i3

berbeda dengan komposisi pertanyaan seperti yang telah disusun dalam pedoman wawancara

Pembahasan Penelitian

Komunikasi

Komunikasi merupakan salah satu faktor penting yang menentukan keberhasilan implementasi suatu kebijakan atau program. Menurut teori implementasi kebijakan George C. Edward III, komunikasi merupakan proses penyampaian informasi dari pelaksana kebijakan kepada pihak-pihak yang terlibat serta kelompok sasaran. Informasi yang disampaikan harus dapat diteruskan dengan baik, memiliki kejelasan, dan disampaikan secara konsisten agar tujuan kebijakan dapat dipahami dan dilaksanakan sebagaimana mestinya. Dalam hal ini, Edward III menjelaskan tiga dimensi komunikasi, yaitu transmisi (penyaluran informasi), kejelasan (*clarity*), dan konsistensi (*consistency*).[19] Dalam pelaksanaan Program Pemberian Tablet Tambah Darah (TTD) pada remaja putri, komunikasi memiliki peranan penting untuk memastikan bahwa seluruh pihak yang terlibat, khususnya remaja putri sebagai sasaran utama, memperoleh informasi yang benar mengenai tujuan program, manfaat TTD, aturan konsumsi, serta pentingnya mengonsumsi TTD secara rutin sebagai upaya pencegahan anemia. Komunikasi yang baik tidak hanya ditunjukkan melalui terlaksananya sosialisasi oleh tenaga kesehatan, tetapi juga perlu dilihat dari sejauh mana informasi tersebut diterima, dipahami, dan diterapkan oleh remaja putri. [39]

Berdasarkan hasil penelitian di wilayah kerja Puskesmas Sanggaran Agung, ditemukan bahwa aspek komunikasi masih menjadi salah satu permasalahan utama dalam implementasi Program Pemberian TTD. Hal tersebut terlihat dari adanya perbedaan keterangan antara pihak puskesmas dan remaja putri sebagai sasaran program. Pihak puskesmas, yang terdiri dari kepala puskesmas, penanggung jawab program TTD, dan apoteker, menyampaikan bahwa informasi mengenai program telah diberikan kepada remaja putri dan sasaran dinilai telah memahami informasi yang disampaikan. Namun, berdasarkan hasil wawancara dengan remaja putri, diketahui bahwa informasi yang diberikan oleh pihak puskesmas belum sepenuhnya dapat dipahami. Remaja putri juga menilai bahwa komunikasi antara pihak puskesmas dengan sasaran program masih kurang baik dan belum berjalan secara optimal.

Perbedaan keterangan tersebut menunjukkan bahwa terdapat kesenjangan antara proses penyampaian informasi yang dirasakan oleh pihak pelaksana dengan penerimaan informasi yang dialami oleh remaja putri. Pihak puskesmas menilai bahwa informasi telah disampaikan dan program telah berjalan dengan baik, sedangkan remaja putri sebagai penerima informasi masih merasa belum memperoleh pemahaman yang cukup mengenai program. Hal ini memperlihatkan bahwa keberhasilan komunikasi tidak dapat hanya diukur dari terlaksananya kegiatan sosialisasi, tetapi juga perlu memperhatikan apakah informasi yang disampaikan benar-benar

diterima dan dipahami oleh kelompok sasaran.

Temuan tersebut sejalan dengan penelitian Ridho dan Hartono mengenai strategi peningkatan kepatuhan konsumsi TTD pada remaja putri di sekolah. Penelitian tersebut menemukan adanya kesenjangan antara dukungan, pengetahuan, dan sikap remaja putri terhadap konsumsi TTD. Pengetahuan remaja putri masih ditemukan rendah, sementara edukasi dan komunikasi di lingkungan sekolah perlu diperkuat agar pelaksanaan program tidak hanya berfokus pada pendistribusian tablet. Hasil penelitian tersebut memperlihatkan bahwa penyampaian informasi dan edukasi merupakan bagian penting dalam mendukung keberhasilan program TTD. Dalam konteks penelitian ini, komunikasi yang belum berjalan secara optimal dapat dilihat dari belum meratanya pemahaman remaja putri terhadap informasi yang diberikan, kurangnya komunikasi lanjutan, serta belum optimalnya penyampaian informasi mengenai pelaksanaan program kepada seluruh sasaran. Padahal, remaja putri merupakan penerima manfaat utama sehingga perlu mendapatkan informasi secara langsung, jelas, dan berkelanjutan. Oleh karena itu, komunikasi antara pihak puskesmas, sekolah, dan remaja putri perlu diperkuat agar tidak terjadi perbedaan pemahaman mengenai tujuan maupun pelaksanaan Program Pemberian TTD.[40]

Berdasarkan temuan tersebut, pembahasan aspek komunikasi dalam penelitian ini dijabarkan melalui tiga sub aspek, yaitu informasi mengenai TTD, konsistensi penyampaian informasi, dan edukasi mengenai manfaat TTD.

Informasi Mengenai Tablet Tambah Darah

Informasi mengenai Tablet Tambah Darah merupakan bagian awal yang penting dalam pelaksanaan program karena menjadi dasar bagi remaja putri untuk mengetahui dan memahami tujuan pemberian TTD. Informasi yang disampaikan kepada sasaran seharusnya mencakup pengenalan program, tujuan pemberian tablet, manfaat TTD, kelompok sasaran, aturan konsumsi, serta pentingnya pencegahan anemia sejak usia remaja. Penyampaian informasi yang tepat diperlukan agar remaja putri tidak hanya mengetahui bahwa mereka mendapatkan tablet, tetapi juga memahami alasan dan manfaat dari pemberian tablet tersebut.[7]

Berdasarkan hasil penelitian, pihak puskesmas menyampaikan bahwa informasi mengenai Program Pemberian TTD telah diberikan kepada remaja putri sebagai sasaran program. Pihak puskesmas menilai bahwa penyampaian informasi telah dilakukan dengan baik dan remaja putri telah memahami informasi yang diberikan. Akan tetapi, hasil wawancara dengan remaja putri menunjukkan kondisi yang berbeda. Remaja putri menyampaikan bahwa informasi yang diberikan oleh pihak puskesmas belum sepenuhnya dapat dipahami. Hal ini menunjukkan bahwa meskipun penyampaian informasi telah dilakukan oleh pelaksana, belum seluruh informasi dapat diterima dan dipahami secara optimal oleh kelompok sasaran.

Selain perbedaan pemahaman tersebut, keterangan remaja putri

P-ISSN : 2654-5721
E-ISSN : 2654-7546
https://doi.org/10.37817/ikra-ithabdimas.v10i3

mengenai pemberian TTD yang hanya dilakukan kepada kelompok tertentu juga menunjukkan adanya persoalan dalam penyampaian informasi terkait sasaran dan mekanisme pelaksanaan program. Remaja putri menyampaikan bahwa tablet tidak diberikan kepada seluruh remaja putri di sekolah, melainkan hanya kepada kelompok tertentu. Kondisi ini memperlihatkan bahwa informasi mengenai pelaksanaan dan cakupan pemberian TTD perlu dipastikan tersampaikan secara jelas kepada pihak sekolah maupun seluruh remaja putri yang menjadi sasaran.

Apabila dikaitkan dengan teori George C. Edward III, kondisi tersebut berkaitan dengan dimensi transmisi dan kejelasan informasi. Dimensi transmisi menekankan bahwa informasi kebijakan harus disampaikan kepada seluruh pihak yang terlibat, termasuk kelompok sasaran. Sementara itu, kejelasan informasi berkaitan dengan bagaimana pesan yang disampaikan dapat dipahami sehingga tidak menimbulkan perbedaan penafsiran. Dalam pelaksanaan Program Pemberian TTD, penyampaian informasi seharusnya tidak hanya berhenti pada pihak sekolah atau kelompok tertentu, tetapi perlu dipastikan menjangkau remaja putri secara menyeluruh. Hasil penelitian ini memiliki kesesuaian dengan penelitian serupa mengenai evaluasi Program Tablet Tambah Darah pada Remaja Putri di wilayah kerja Puskesmas Bengkuring. Penelitian tersebut menggunakan pendekatan kualitatif dan menemukan bahwa dalam pelaksanaan program masih terdapat ketidaksesuaian pada beberapa tahapan, khususnya pendistribusian, pemantauan, pencatatan, dan pelaporan. Temuan tersebut menunjukkan bahwa pelaksanaan program TTD perlu dilihat secara menyeluruh, bukan hanya dari informasi atau capaian yang dilaporkan oleh pelaksana, tetapi juga dari kondisi penerimaan program oleh sasaran di lapangan. [41]

Selain itu, penelitian Magdalena mengenai pengaruh WhatsApp Blast, dukungan guru, dan sikap remaja putri terhadap kepatuhan konsumsi TTD menemukan bahwa pemberian informasi melalui WhatsApp Blast memiliki hubungan yang bermakna dengan kepatuhan konsumsi TTD. Penelitian tersebut menunjukkan pentingnya pemanfaatan media komunikasi untuk menyampaikan informasi dan memberikan pengingat kepada remaja putri. Hal ini dapat menjadi pertimbangan bahwa penyampaian informasi mengenai TTD perlu dilakukan melalui metode yang mudah dijangkau oleh sasaran dan tidak hanya mengandalkan satu kali kegiatan sosialisasi.[42]

Dengan demikian, berdasarkan hasil penelitian dan dukungan penelitian terdahulu, dapat diketahui bahwa penyampaian informasi mengenai Program Pemberian TTD di wilayah kerja Puskesmas Sanggaran Agung telah dilakukan oleh pihak puskesmas, tetapi belum sepenuhnya menghasilkan pemahaman yang sama pada seluruh remaja putri. Permasalahan tersebut tidak hanya berkaitan dengan apakah informasi telah disampaikan, tetapi juga bagaimana informasi tersebut diterima, dipahami, dan menjangkau seluruh sasaran. Oleh karena itu, diperlukan

penyampaian informasi yang lebih jelas, merata, dan disesuaikan dengan karakteristik remaja putri agar tujuan program dapat dipahami dengan baik.

Konsistensi Penyampaian Informasi

Konsistensi penyampaian informasi merupakan salah satu dimensi penting dalam komunikasi menurut George C. Edward III. Konsistensi berkaitan dengan keberlanjutan dan kesesuaian informasi yang disampaikan kepada pelaksana maupun kelompok sasaran. Informasi yang diberikan perlu disampaikan secara berulang dan tidak berubah-ubah agar pihak yang terlibat memiliki pemahaman yang sama mengenai kebijakan atau program yang dilaksanakan. Dalam pelaksanaan Program Pemberian TTD, konsistensi penyampaian informasi diperlukan agar remaja putri tidak hanya memperoleh informasi pada saat awal pelaksanaan program, tetapi juga mendapatkan penguatan informasi selama program berlangsung. Hal ini penting karena pemberian TTD bukan hanya kegiatan pendistribusian tablet, melainkan program yang membutuhkan pemahaman dan keterlibatan sasaran secara berkelanjutan. Berdasarkan hasil penelitian, pihak puskesmas menyampaikan bahwa informasi mengenai Program Pemberian TTD telah diberikan kepada remaja putri dan pelaksanaan program dinilai telah berjalan dengan baik. Namun, berdasarkan keterangan remaja putri, komunikasi dengan pihak puskesmas belum berjalan secara optimal. Remaja putri juga menyampaikan bahwa setelah pemberian TTD tidak terdapat pemantauan ulang dari pihak terkait. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa komunikasi yang dilakukan belum sepenuhnya dirasakan secara berkelanjutan oleh kelompok sasaran. Tidak adanya komunikasi atau pemantauan lanjutan dapat menyebabkan informasi yang telah diberikan pada awal kegiatan tidak memperoleh penguatan kembali. Padahal, remaja putri sebagai sasaran program membutuhkan informasi yang berulang mengenai pentingnya konsumsi TTD, aturan konsumsi, serta upaya pencegahan anemia. Selain itu, komunikasi lanjutan juga diperlukan untuk mengetahui apakah terdapat informasi yang belum dipahami atau kendala yang dialami remaja putri selama pelaksanaan program.

Kondisi ini memperlihatkan bahwa konsistensi komunikasi tidak hanya berkaitan dengan kesesuaian isi informasi yang disampaikan, tetapi juga berkaitan dengan keberlanjutan proses komunikasi antara pelaksana dan kelompok sasaran. Apabila komunikasi hanya dilakukan pada saat kegiatan sosialisasi atau pendistribusian TTD, tanpa adanya penguatan informasi berikutnya, maka pemahaman dan keterlibatan sasaran berpotensi tidak terbentuk secara optimal. Penelitian serupa juga menemukan bahwa pelaksanaan program TTD di sekolah masih menghadapi permasalahan berupa rendahnya pengetahuan dan kesadaran remaja putri, serta keterlibatan sekolah yang cenderung terbatas pada saat pendistribusian. Penelitian tersebut merekomendasikan penguatan peran UKS dan puskesmas serta pengintegrasian edukasi dan komunikasi

P-ISSN : 2654-5721
E-ISSN : 2654-7546
https://doi.org/10.37817/ikra-ithabdimas.v10i3

melalui media pembelajaran maupun media digital. Temuan ini memperkuat bahwa komunikasi dalam program TTD perlu dilakukan secara berkelanjutan dan melibatkan pihak-pihak yang berhubungan langsung dengan remaja putri. [40]

Edukasi Mengenai Manfaat Tablet Tambah Darah

Edukasi mengenai manfaat Tablet Tambah Darah merupakan bagian penting dari pelaksanaan komunikasi program karena bertujuan meningkatkan pengetahuan dan kesadaran remaja putri mengenai pentingnya pencegahan anemia. Edukasi yang diberikan seharusnya tidak hanya menjelaskan bahwa remaja putri perlu menerima TTD, tetapi juga memberikan pemahaman mengenai manfaat tablet, hubungan anemia dengan kesehatan remaja, aturan konsumsi, serta pentingnya mengonsumsi TTD sesuai anjuran. Berdasarkan hasil penelitian, pihak puskesmas menyampaikan bahwa remaja putri telah memperoleh informasi mengenai program dan dinilai telah memahami informasi yang diberikan. Namun, hasil wawancara dengan remaja putri menunjukkan bahwa edukasi yang diberikan belum sepenuhnya dapat dipahami. Remaja putri menyampaikan bahwa informasi yang diterima masih belum cukup untuk membuat mereka memahami program secara menyeluruh. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa edukasi yang diberikan belum sepenuhnya menghasilkan pemahaman yang merata pada seluruh sasaran program.

Penelitian Lismiana dan Indarjo (2021) mengenai pengetahuan dan persepsi remaja putri terhadap kepatuhan konsumsi TTD menemukan bahwa persepsi mengenai manfaat, kerentanan, keseriusan, hambatan, dan keyakinan diri memiliki hubungan dengan kepatuhan konsumsi TTD. Meskipun penelitian tersebut tidak menemukan hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan kepatuhan, hasilnya menunjukkan bahwa persepsi remaja putri terhadap manfaat dan hambatan konsumsi TTD tetap perlu diperhatikan. Hal ini memperlihatkan bahwa edukasi perlu diberikan dengan pendekatan yang tidak hanya meningkatkan pengetahuan, tetapi juga membangun pemahaman mengenai pentingnya pencegahan anemia dan manfaat konsumsi TTD.[43]

Edukasi juga perlu dilakukan secara interaktif agar remaja putri tidak hanya menjadi penerima informasi secara pasif. Pihak puskesmas dapat bekerja sama dengan guru UKS untuk memberikan penguatan informasi secara berkala melalui kegiatan edukasi di sekolah, media informasi, maupun komunikasi langsung dengan kelompok sasaran. Dengan demikian, informasi mengenai manfaat TTD dapat lebih mudah diterima dan dipahami oleh remaja putri.

Berdasarkan hasil penelitian dan penelitian terdahulu, dapat diketahui bahwa edukasi mengenai manfaat TTD dalam pelaksanaan program di wilayah kerja Puskesmas Sanggaran Agung masih perlu ditingkatkan. Pihak puskesmas memang telah menyampaikan informasi mengenai program, tetapi pemahaman remaja putri sebagai sasaran belum sepenuhnya optimal. Oleh karena itu, edukasi perlu

https://doi.org/10.37817/ikra-ithabdimas.v10i3
P-ISSN : 2654-5721
E-ISSN : 2654-7546

dilakukan secara lebih jelas, menarik, dan berkelanjutan agar remaja putri memahami manfaat TTD serta memiliki kesadaran untuk mengikuti anjuran konsumsi.[7]

E. KISIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian mengenai Analisis Implementasi Program Pemberian Tablet Tambah Darah (TTD) pada Remaja Putri di Wilayah Kerja Puskesmas Sanggaran Agung, Kabupaten Kerinci, dengan menggunakan teori implementasi George C. Edward III yang meliputi aspek komunikasi, sumber daya, disposisi, dan struktur birokrasi, dapat disimpulkan bahwa pelaksanaan Program Pemberian TTD telah berjalan dan melibatkan puskesmas, tenaga kesehatan, sekolah, guru/UKS, serta remaja putri sebagai sasaran program. Namun, implementasi program belum sepenuhnya optimal. Berdasarkan hasil penelitian, komunikasi menjadi permasalahan utama dalam implementasi program, kemudian diikuti oleh aspek sumber daya, khususnya terkait ketersediaan stok TTD.

1. Komunikasi

Aspek komunikasi dalam implementasi Program Pemberian Tablet Tambah Darah (TTD) pada remaja putri belum berjalan secara optimal dan menjadi salah satu permasalahan utama dalam pelaksanaan program. Penyampaian informasi dan edukasi dari tenaga kesehatan kepada remaja putri masih cenderung terbatas pada kegiatan sosialisasi yang bersifat umum dan belum sepenuhnya memberikan pemahaman secara mendalam mengenai anemia, manfaat TTD, aturan konsumsi, serta pentingnya mengonsumsi TTD secara rutin. Pelaksanaan sosialisasi yang dilakukan bersamaan dengan kegiatan Cek Kesehatan Gratis (CKG) juga menyebabkan penyampaian informasi mengenai TTD belum dapat dilakukan secara maksimal karena perhatian dan waktu pelaksanaan terbagi dengan kegiatan lainnya. Kondisi tersebut berdampak pada belum meratanya pemahaman remaja putri mengenai program TTD. Sebagian remaja putri belum memahami secara utuh tujuan dan manfaat konsumsi TTD, sehingga informasi yang disampaikan belum sepenuhnya mendorong kesadaran dan kepatuhan dalam mengonsumsi tablet secara rutin. Dengan demikian, komunikasi program tidak cukup hanya dilihat dari terlaksananya sosialisasi, tetapi juga dari sejauh mana informasi dapat diterima, dipahami, dan diterapkan oleh sasaran program.

2. Sumber Daya

Aspek sumber daya dalam implementasi Program Pemberian TTD masih menghadapi permasalahan, terutama terkait kecukupan dan pemerataan ketersediaan TTD serta keterbatasan sarana pemeriksaan hemoglobin (Hb). Terdapat perbedaan informasi antara pihak Puskesmas dengan pihak sekolah dan remaja putri mengenai ketersediaan TTD. Pihak Puskesmas menyampaikan bahwa stok TTD tersedia dan telah didistribusikan kepada seluruh sasaran, sedangkan pihak sekolah dan remaja putri menyampaikan bahwa jumlah tablet yang diterima belum mencukupi kebutuhan seluruh remaja putri. Bahkan, beberapa remaja putri menyatakan hanya memperoleh

P-ISSN : 2654-5721
E-ISSN : 2654-7546
https://doi.org/10.37817/ikra-ithabdimas.v10i3

sekitar 6–8 tablet dalam satu kali distribusi, dengan rentang distribusi sekitar 3–4 bulan. Kondisi ini menunjukkan bahwa ketersediaan stok di tingkat Puskesmas belum tentu menggambarkan kecukupan jumlah tablet yang sampai dan diterima oleh setiap sasaran. Permasalahan sumber daya tidak hanya berkaitan dengan ketersediaan stok, tetapi juga menyangkut ketepatan jumlah, pemerataan penerimaan, dan kesinambungan distribusi TTD. Selain itu, keterbatasan stok stik pemeriksaan Hb turut menjadi kendala dalam pelaksanaan pemeriksaan kadar hemoglobin pada remaja putri. Keterbatasan tersebut dapat menghambat pelaksanaan pemeriksaan dan pemantauan kondisi anemia secara optimal. Oleh karena itu, pemenuhan sumber daya program perlu memperhatikan ketersediaan sarana dan kecukupan TTD hingga benar-benar diterima oleh seluruh sasaran.

3. Disposisi

Aspek disposisi atau sikap pelaksana menunjukkan adanya dukungan dan komitmen dari tenaga kesehatan serta pihak sekolah dalam pelaksanaan Program Pemberian TTD. Keterlibatan kedua pihak menunjukkan bahwa program telah memperoleh dukungan dari pelaksana yang terlibat. Namun, dukungan tersebut belum sepenuhnya diikuti dengan kepatuhan konsumsi TTD yang konsisten pada remaja putri. Masih terdapat remaja putri yang belum rutin mengonsumsi TTD, sehingga pelaksanaan program belum sepenuhnya mencapai tujuan yang diharapkan. Kondisi ini menunjukkan bahwa keberhasilan program tidak hanya bergantung pada komitmen pelaksana, tetapi juga membutuhkan penerimaan, pemahaman, dan keterlibatan aktif dari kelompok sasaran.

4. Struktur Birokrasi

Aspek struktur birokrasi menunjukkan bahwa pelaksanaan Program Pemberian TTD telah melibatkan koordinasi antara Puskesmas, tenaga kesehatan, dan pihak sekolah melalui pembagian peran dalam pelaksanaan kegiatan. Namun, koordinasi dan mekanisme pemantauan masih perlu diperkuat, khususnya dalam memastikan kesesuaian informasi mengenai jumlah TTD yang didistribusikan oleh Puskesmas, jumlah yang diterima sekolah, hingga jumlah yang benar-benar diterima oleh remaja putri. Selain itu, pemantauan konsumsi TTD belum sepenuhnya memastikan bahwa tablet yang telah dibagikan benar-benar dikonsumsi secara rutin oleh sasaran. Oleh karena itu, pencatatan, pelaporan, dan evaluasi pelaksanaan program perlu dilakukan secara lebih teratur dan berkesinambungan agar kendala dalam distribusi maupun konsumsi TTD dapat diketahui dan ditindaklanjuti.

Secara keseluruhan, implementasi Program Pemberian Tablet Tambah Darah pada remaja putri di wilayah kerja Puskesmas Sanggaran Agung telah dilaksanakan melalui keterlibatan Puskesmas dan pihak sekolah, tetapi pelaksanaannya belum sepenuhnya optimal. Permasalahan paling menonjol ditemukan pada aspek komunikasi, khususnya belum optimalnya edukasi dan penyampaian informasi mengenai

TTD dari tenaga kesehatan kepada remaja putri, serta aspek sumber daya, terutama keterbatasan kecukupan stok TTD yang diterima oleh sasaran. Kedua aspek tersebut perlu menjadi perhatian utama dalam perbaikan implementasi program agar pemberian TTD tidak hanya terlaksana secara administratif melalui pendistribusian, tetapi juga didukung oleh edukasi yang memadai dan ketersediaan TTD yang mencukupi kebutuhan seluruh remaja putri.

Secara keseluruhan, implementasi Program Pemberian Tablet Tambah Darah pada Remaja Putri di Wilayah Kerja Puskesmas Sanggaran Agung telah dilaksanakan dengan melibatkan berbagai pihak, tetapi pelaksanaannya belum sepenuhnya optimal. Permasalahan yang paling menonjol terdapat pada aspek komunikasi, terutama belum maksimalnya edukasi dan penyampaian informasi mengenai TTD kepada remaja putri, serta aspek sumber daya, khususnya ketidakcukupan jumlah TTD yang diterima sasaran dan keterbatasan stik pemeriksaan Hb. Sementara itu, aspek disposisi telah menunjukkan dukungan dari pelaksana program, tetapi masih memerlukan penguatan keterlibatan sasaran. Aspek struktur birokrasi juga telah menunjukkan adanya koordinasi, namun perlu disertai pemantauan, pencatatan, dan evaluasi yang lebih optimal. Dengan demikian, keberhasilan implementasi program tidak hanya ditentukan oleh terlaksananya kegiatan dan tersedianya stok TTD di Puskesmas, tetapi juga oleh efektivitas komunikasi, kecukupan sumber daya yang diterima sasaran, serta keberlanjutan pemantauan konsumsi TTD pada remaja putri.

Saran

1. **Bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Kerinci**

a. Dinas Kesehatan Kabupaten Kerinci diharapkan dapat memperkuat monitoring dan evaluasi Program Pemberian TTD pada remaja putri, tidak hanya berdasarkan cakupan distribusi TTD, tetapi juga memperhatikan kesinambungan pemberian, konsumsi TTD, kepatuhan sasaran, serta hasil pemeriksaan Hb.b.
b. Dinas Kesehatan perlu melakukan perencanaan kebutuhan TTD secara lebih akurat berdasarkan jumlah sasaran dan kebutuhan masing-masing wilayah kerja puskesmas. Perencanaan tersebut penting untuk mencegah terjadinya kekurangan stok yang dapat menghambat pelaksanaan program.
c. Dinas Kesehatan diharapkan dapat melakukan pemantauan stok TTD secara berkala dari tingkat kabupaten hingga puskesmas sehingga potensi kekosongan stok dapat diketahui lebih awal dan segera ditindaklanjuti.
d. Dinas Kesehatan dapat mempertimbangkan penyediaan buffer stock TTD dalam jumlah yang sesuai kebutuhan sebagai langkah antisipasi apabila terjadi keterlambatan pengadaan atau distribusi.
e. Dinas Kesehatan perlu memberikan bimbingan teknis dan penyegaran secara berkala kepada tenaga kesehatan dan pengelola program mengenai pelaksanaan TTD, komunikasi perubahan perilaku

P-ISSN : 2654-5721
E-ISSN : 2654-7546
https://doi.org/10.37817/ikra-ithabdimas.v10i3

kepada remaja, pemantauan kepatuhan, pencatatan, dan tindak lanjut kasus anemia.

f. Dinas Kesehatan diharapkan memperkuat koordinasi lintas sektor dengan Dinas Pendidikan, sekolah, dan pemerintah desa, karena keberhasilan Program TTD membutuhkan dukungan tidak hanya dari sektor kesehatan tetapi juga lingkungan pendidikan dan masyarakat.
g. Dinas Kesehatan dapat mengembangkan materi komunikasi dan edukasi yang seragam tetapi fleksibel untuk disesuaikan dengan karakteristik remaja, seperti video pendek, infografis, poster digital, dan materi edukasi berbasis media sosial.

2. Bagi Puskesmas Sanggaran Agung

a. Puskesmas diharapkan menjadikan penguatan komunikasi sebagai prioritas perbaikan program, dengan meningkatkan edukasi mengenai anemia dan TTD secara berkala dan tidak hanya pada saat pemberian TTD.
b. Tenaga kesehatan dapat menggunakan media komunikasi yang lebih dekat dengan remaja, seperti video edukasi singkat, poster digital, media sosial, WhatsApp group sekolah, maupun media visual lainnya.
c. Puskesmas perlu memastikan bahwa setiap informasi yang diberikan tidak hanya bersifat satu arah, tetapi juga memberikan kesempatan kepada remaja putri untuk bertanya, menyampaikan keluhan, dan memperoleh klarifikasi mengenai TTD.
d. Puskesmas perlu memperkuat komunikasi mengenai manfaat TTD, cara konsumsi, kemungkinan keluhan, dan tindakan yang perlu dilakukan apabila muncul keluhan, sehingga remaja putri tidak menghentikan konsumsi TTD karena kesalahpahaman.
e. Puskesmas diharapkan melakukan pemantauan stok TTD secara berkala dan membuat perencanaan kebutuhan berdasarkan jumlah sasaran agar pemberian TTD tidak terganggu akibat kekurangan stok.
f. Puskesmas dapat membuat daftar pemantauan remaja putri yang memiliki risiko lebih tinggi, seperti remaja putri yang mengalami anemia, tidak rutin mengonsumsi TTD, atau tidak mengikuti pemberian TTD secara berkala.

3. Bagi Sekolah dan Guru/UKS

a. Sekolah diharapkan meningkatkan peran sebagai mitra aktif puskesmas dalam pelaksanaan Program Pemberian TTD, terutama dalam penyampaian informasi dan pemantauan konsumsi.
b. Guru/UKS dapat membantu memberikan pengingat secara berkala kepada remaja putri mengenai jadwal konsumsi TTD.
c. Sekolah dapat menyediakan ruang atau kegiatan khusus untuk edukasi mengenai anemia, gizi remaja, dan TTD, sehingga informasi tidak hanya diterima pada saat TTD diberikan.
d. Guru/UKS dapat membantu mengidentifikasi remaja putri yang tidak rutin menerima atau mengonsumsi TTD dan menyampaikan informasi tersebut

kepada tenaga kesehatan untuk ditindaklanjuti.

e. Sekolah dapat mengembangkan kegiatan edukasi teman sebaya dengan melibatkan remaja putri sebagai agen informasi mengenai pentingnya konsumsi TTD.
f. Sekolah diharapkan menjaga komunikasi yang positif dengan remaja putri dan tidak memberikan stigma kepada siswi yang mengalami anemia atau memiliki permasalahan dalam konsumsi TTD.

4. Bagi Remaja Putri dan Orang Tua

a. Remaja putri diharapkan meningkatkan kesadaran dan pengetahuan mengenai anemia serta manfaat TTD, sehingga dapat memahami bahwa konsumsi TTD merupakan bagian dari upaya menjaga kesehatan.
b. Remaja putri diharapkan mengonsumsi TTD sesuai jadwal dan anjuran tenaga kesehatan serta tidak hanya menerima TTD tanpa mengonsumsinya.
c. Apabila mengalami keluhan setelah mengonsumsi TTD, remaja putri diharapkan berkonsultasi dengan tenaga kesehatan sehingga memperoleh informasi dan penanganan yang tepat.
d. Remaja putri diharapkan memanfaatkan pemeriksaan Hb yang disediakan sebagai salah satu upaya mengetahui kondisi kesehatan dan status anemia.
e. Orang tua diharapkan memberikan dukungan, pengingat, dan pengawasan kepada remaja putri dalam mengonsumsi TTD secara rutin serta memperhatikan pola makan dan kesehatan remaja.

5. Bagi Peneliti Selanjutnya

Peneliti selanjutnya diharapkan dapat menggali lebih dalam mengenai faktor-faktor yang memengaruhi kepatuhan konsumsi TTD pada remaja putri, terutama faktor komunikasi, pengetahuan, persepsi, dukungan keluarga, dukungan sekolah, teman sebaya, serta pengalaman remaja setelah mengonsumsi TTD. Penelitian selanjutnya juga dapat mengembangkan penelitian pada beberapa puskesmas atau sekolah dengan karakteristik yang berbeda untuk melihat variasi implementasi Program Pemberian TTD dan faktor yang menyebabkan keberhasilan maupun kendala pada masing-masing wilayah

DAFTAR PUSTAKA

Maria I, Indah W, Aurora D, Darmawan A, Kusdiyah E. Anemia Status in Hight School Student Jambi city. https://doi.org/10.22437/jmj.v11i3.27552

Fatmawati TY, Jeki AG. Pentingnya Tablet Tambah Darah untuk Mencegah Anemia pada Remaja Putri. Vol. 7. 2025;7(2):240–5. doi: 10.36565/jak.v7i2.812

Setyorini RH, Revika E. Anemia Pada Remaja Putri: Tinjauan Naratif, Prevalensi, Determinan dan Efektifitas Program Pencegahan. Vol. 6. 2025;6:15511–9. https://doi.org/10.31004/jkt.v6i4.50983

Peraturan Presiden Republik Indonesia nomor 72 tahun 2021 tentang

Percepatan Penurunan Stunting. 2021;(1).

Narti S, Rufaridah A, Husni L, Putri YS. Faktor Yang Mempengaruhi Remaja Putri Dalam Mengkonsumsi Tablet Tambah Darah di SMAN 13 Kerinci. Vol. 3. 2025;3(2):60–7. doi:10.59395/ahsana.v3i2.380

Data Indikasi Siswi Anemia di Wilayah Kerja Puskesmas Sanggaran Agung, Kabupaten Kerinci 2025.

Triana D, Mekarisce AA, Sari RE, Amir A, Noerjoedianto D, Studi P, et al. Evaluasi Program Pemberian Tablet Tambah Darah (TTD) Pada Remaja Putri di Wilayah Kerja Puskesmas Simpang IV Sipin Kota Jambi. Vol. 8. 2026;8(2):100–9. https://doi.org/10.36656/jpksy.v8i2.2894

Indrawatiningsih Y, Sari EP, Listiono H. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Terjadinya Anemia pada Remaja Putri. Vol. 21. 2021;21(1):331–7. https://doi.org/10.33087/jiubj.v21i1.1116

Amalia NR, Jamil MU, Dewi HA. Jurnal Kesehatan Ilmiah Indonesia (Indonesian Health Scientific Journal) Analisis Pengetahuan Remaja Putri tentang Anemia di Wilayah Kerja Puskesmas Karang Anyar. Vol. 9. 2024;9(1):311–20. https://doi.org/10.51933/health.v9i1

Siska A, Arifin N, Handayani R, Handayani Y, Kebidanan PS, Kesehatan I. Hubungan anemia dan prestasi belajar pada remaja putri. Vol. 5. 2024;5:78–85. https://doi.org/10.33490/b.v5i2.1366

Siregar, Astuti S, Asparian, Lanita U. Specific Intervention to Prevent Stunting Through Iron Supplementation in Adolescent Girls in Jambi City. Vol. 5. 2025;5(1). https://doi.org/10.54543/kesans.v5i1.454

Yuliana D, Tiara DS, Lestari M, Maulidya NF, Oleifera SK, Noerfitri N. Intervensi Gizi Sebagai Upaya Pencegahann Anemia Pada Remaja Putri di Wilayah Kerja Psukesmas Pekayon Jaya Kota Bekasi. Vol. 05. 2024;05(01):17–23. https://doi.org/10.47522/jmm.v5i1.184

Elvia N, Ginting CN, Nasution SA, Hilal Z. Analysis Of The Evaluation Of The Implementation Of The Blood Supplying Tablet Program (TTD) for Adolescent Females As An Effort To Prevent Anemia At SMKN 2 Kerinci District. Vol. 1. 2021;1(1):1–8.

Isati, Hastono, Priyo S. Determinan Kejadian Anemia Remaja Putri di Smp Negeri 22 Kota Jambi. Determinants of Anemia in Adolecent Girls in SMP Negeri 22 Jambi City. 2016;1–10. https://doi.org/10.22437/jkmj.v1i1.3685

Utami AP, Sudaryanto A. Kepatuhan Konsumsi Tablet Tambah Darah dengan Kejadian Anemia pada Remaja Putri Compliance with

Consumption of Blood Supply Tablets with the Incidence of Anemia in Adolescents. Vol. 9. 2025;9(1):104–10. https://doi.org/10.33757/jik.v9i1.1266