



Rasionalitas Penggunaan Tablet Tambah Darah pada Remaja untuk Pencegahan Stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Kadatua Timur

Rational Use of Iron Supplements in Adolescents to Prevent Stunting in the East Kadatua Health Center Area

Hasty Hamzah ^{1*}, Fitriani Rusli ², Ratih Rurwanti ³, Sitti Alfyanita Ilham ⁴

^{1,2,3,4} Politeknik Baubau

ABSTRACT

Efforts have been made by the Kadatua Timur Health Center to implement stunting prevention by providing iron tablets to young girls in 5 villages within the local health center's working area. A study was conducted to assess the rationality of providing and using iron tablets, taking into account variables such as the right patient, right diagnosis, right drug selection, right dose, right method of use, and right interval. The study involved structured interviews with 22 female adolescent respondents and 3 health workers. The data obtained confirmed that iron tablets were provided rationally to female adolescent patients aged 12-18 years, with the right diagnosis and without thalassemia, the right drug selection and dose (ferrous fumarate equivalent to Fe 60 mg, folic acid 0.4 mg), the right method of use, and the right interval of use (once a week). Based on these findings, it was concluded that the Kadatua Timur PKM has provided iron tablets rationally according to existing policies.

ABSTRAK

Pemberian tablet tambah darah untuk membuat remaja muda lebih sehat dalam rangka mempersiapkan dirinya sebagai seorang ibu. Upaya telah dilakukan oleh Puskesmas Kadatua Timur untuk mengimplementasikan pencegahan stunting, melalui pemberian tablet tambah darah bagi remaja putri di 5 desa willyah kerja daerah puskesmas setempat. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui rasionalitas pemberian dan penggunaan tablet tambah darah dengan variabel tepat pasien tepat diagnosa, tepat pemilihan obat, tepat dosis, tepat cara pemakaian dan tepat interval. Penelitian ini menggunakan metode wawancara terstruktur dengan responden 22 remaja putri dan 3 tenaga kesahatan. Diperoleh data rasionalitas meliputi variabel tepat pasien remaja putri usia 12-18 tahun, telah sesuai diagnosa bahwa TTD diberikan kepada yang tidak memiliki penyakit thallasemia, tepat pemilihan obat dan dosis yakni obat ferrous fumate setara dengan Fe 60 mg, folic acid 0,4 mg, tepat cara pemakaian tanpa alkohol dan tepat interval pemakaian sekali seminggu. Dari data tersebut disimpulkan bahwa PKM Kadatua Timur telah memberikan tablet tambah darah secara rasional sesuai kebijakan yang ada.

Keywords : Rationality of drugs, iron tablets, stunting, adolescents, health center

Kata Kunci : Puskesmas, rasionalitas obat, remaja, stunting, tablet tambah darah,

Corresponding author : Hasty Hamzah
 Email : hastyhamzah@gmail.com

• Received 24 Oktober 2024 • Accepted 16 Oktober 2025 • Published 30 November 2025
 • p - ISSN : 2088-7612 • e - ISSN : 2548-8538 • DOI: <https://doi.org/10.25311/keskom.Vol11.Iss3.2077>

PENDAHULUAN

Stunting masih menjadi isu besar bagi masyarakat dan pemerintah. Stunting adalah kegagalan dalam pertumbuhan serta perkembangan akibat kekurangan gizi yg disebabkan kekurangan asupan gizi [1], yang terjadi pada anak-anak dan remaja Kurang baiknya gaya hidup remaja seperti tidak mengkonsumsi makanan bergizi dan kurangnya zat besi akan menimbulkan banyak resiko yang berbahaya, seperti anemia atau kurangnya darah dalam tubuh. Kurangnya darah dalam tubuh mengakibatkan kurangnya fokus dalam mengikuti pelajaran dan bahkan menggagu pertumbuhan dimana tinggi dan berat menjadi tidak sempurna. Organisasi WHO menyatakan anemia mempengaruhi 40-80 % orang di dunia. Kelompok masyarakat yang terbukti tinggi prevalensi anemia terjadi pada remaja putri. Anemia defisiensi besi merupakan anemia yang disebabkan oleh kekurangan zat besi dalam darah, penurunan konsentrasi hemoglobin dalam darah, dan terhambatnya pembentukan sel darah merah [2].

Pemerintah melalui Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) menargetkan penurunan stunting dapat mencapai 14% pada tahun 2024. Pencegahan stunting menjadi upaya yang lebih efektif bila intervensi gizi khusus dan intervensi gizi *sensitive* dilakukan secara *konvergen*. Upaya yang bisa dilakukan ialah memerlukan edukasi kesehatan seksual, reproduksi dan gizi di remaja, berupa pelayanan kesehatan reproduksi remaja yang dilaksanakan sang kementerian kesehatan melalui pelayanan kesehatan peduli remaja (PKPR) termasuk hadiah layanan konseling dan peningkatan kemampuan remaja pada merapikan pendidikan serta hadiah tablet tambah darah buat remaja yg dilakukan di semua Puskesmas se Indonesia dan keterampilan hayati sehat (PKHS) [3]. Pemberian tablet tambah darah pada remaja juga merupakan upaya pemerintah dalam mengatasi permasalahan remaja yang mempunyai gaya hidup kurang baik yakni kekurangan zat besi dapat menimbulkan terhambatnya pertumbuhan fisik bagi remaja di Indonesia [4] *World health organization* (WHO)

merekomendasikan upaya penanggulangan anemia dengan pemberian tablet tambah darah (TTD) melalui program penanggulangan anemia gizi besi (PPAGB). Pemerintah menerapkan dosis pemberian tablet tambah darah pada remaja dengan dosis 1 kali seminggu. Pemberian tablet tambah darah dengan dosis yang tepat dapat mencegah anemia untuk meningkatkan zat besi ditubuh remaja di Indonesia [5].

Upaya memutus siklus stunting perlu melibatkan remaja karena remaja merupakan agen perubahan dan calon ibu yang akan melahirkan generasi berikutnya [6]. Seperti Pemberian edukasi kepada remaja akan memberikan bekal kepada mereka bagaimana cara mempersiapkan kehamilan agar tidak melahirkan generasi stunting melalui edukasi 8000 Hari Pertama Kelahiran (HPK) [7]. Pembekalan pengetahuan dan keterampilan kepada remaja tentang pola makan sehat dengan menu seimbang serta praktik makan sehat berpotensi untuk mencegah gangguan pertumbuhan pada decade pertama kehidupan remaja dan dapat mencegah perilaku berbahaya yang berisiko menimbulkan penyakit tidak menular saat dewasa. Berinvestasi pada kesehatan remaja membawa keuntungan yaitu kesehatan remaja menjadi lebih baik, peningkatan kesejahteraan dan produktivitas pada saat dewasa, dan mengurangi risiko melahirkan balita dengan masalah gizi pada generasi yang akan dilahirkan [8]. Tablet tambah darah juga diberikan kepada ibu hamil. Masa kehamilan adalah masa yang sangat penting, keadaan ibu dan janin terkait satu dengan yang lain. Sedangkan ibu hamil sering ditemui mengalami anemia defisiensi besi. Salah satu upaya dalam mengatasi permasalahan anemia ibu hamil adalah dengan pemberian tablet tambah darah [9]. Selain itu pula pasca melahirkan perlu pemberian tablet tambah darah Fe. Salah satu fungsi Fe yang diminum masa nifas adalah untuk memperlancar ASI dan mencegah bayi mendapatkan penyakit infeksi. Pemberian tablet Fe pada ibu nifas selama 4 minggu [10].

Banyak program penanggulangan pencegahan stunting. Ada beberapa program pada

intervensi langsung yang terlaksana yaitu pada ibu hamil seperti pemeriksaan kehamilan (ANC), pemberian tablet tambah darah (TTD), dan adanya dukungan pemerintah untuk memberikan makanan tambahan ibu hamil yang terinfeksi KEK dan anemia [11]. Salah satu pencegahan stunting untuk ibu hamil perlunya rutin untuk pemeriksaan kehamilan khususnya di masa Covid 19 [12]

Pada bayi di atas usia 6 bulan dilakukan program pemberian makanan tambahan selain ASI. Pada anak balita sudah diberikan PMT, kegiatan antropometri, pemberian vitamin A, imunisasi dasar lengkap, dan tracking gizi dibantu oleh tenaga kesehatan di puskesmas dan kader setiap bulan di posyandu. Kemudian pada remaja yaitu pemberian Tablet zat besi, pengukuran berat badan dan tinggi badan, memeriksa tekanan darah, mengedukasi remaja mengenai Kesehatan Reproduksi di posyandu. selain itu bagi remaja untuk mencegah anemia dilakukan di sekolah-sekolah seperti di Madrasah Aliah Negeri (MAN) 2 Makassar [13] maupun yang diselenggarakan oleh puskesmas di seluruh Indonesia. Puskesmas Kadatua Timur Kabupaten Buton Selatan Sulawesi Tenggara sudah melakukan sosialisasi dan distribusi TTD ke sekolah – sekolah di wilayah kerja Puskesmas. Penggunaan obat rasional (POR) TTD yang benar akan menjamin keamanan efektifitas, dengan *cost effectiveness* pada masyarakat yang menerima pengobatan. Obat dikatakan rasional jika tepat tepat pasien, tepat indikasi penyakit, tepat pemilihan obat, tepat dosis dan waktu pemberian supaya obat yang diberikan efektif, aman dan mutu terjamin [14]. Pelaksanaan pemberian tablet tambah darah, sebagai berikut [15]: cara pemberian tablet produk darah sepanjang tahun dengan dosis 1 tablet per minggu, tablet tambah darah diberikan kepada remaja putri berusia 12 sampai dengan 18 tahun.

Berdasarkan informasi di masyarakat ditemukan masih banyak rematri di lingkup Puskesmas Kadatua Timur yang tidak meminum TTD tersebut dengan alasan takut, mual dan sebagainya. Oleh karena itu, menjadi sangat penting untuk melakukan penelitian tentang rasionalitas pemberian obat stunting di Puskesmas tersebut. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui

rasionalitas tablet tambah darah pada remaja yang dapat mencegah anemia sebagai upaya preventif terjadinya stunting di wilayah kerja Puskesmas Kadatua Timur, meliputi tepat pasien, tepat diagnosa, tepat pemilihan obat, tepat dosis, tepat cara pemakaian dan tepat interval pemberian.

METODE

Penelitian ini dilakukan secara retrospektif dengan cara melakukan kajian terhadap laporan tentang penggunaan tablet tambah darah pada remaja di PKM Kadatua Timur. Pada bulan Juni-Juli Tahun 2023. TTD yang diberikan kapada wanita muda berjumlah 181 remaja. Meliputi 5 desa yaitu Desa Kapoa, Desa Kapoa Barat, Desa Lipu, Desa Banabungi Selatan dan Desa Banabungi. Wanita muda penerima TTD sebanyak 22 orang (perhitungan sesuai rumus Slovin) dan 3 orang Nakes menjadi sampel yang dianggap paling tau tentang TTD di PKM Kadatua Timur. Instrumen yang digunakan adalah pedoman wawancara terstruktur [16]. Penentuan informan diambil dengan menggunakan cara wawancara narasumber yang dianggap paling tau dan terlibat langsung dalam proses pemberian TTD pada wanita muda. Informasi diambil dengan cara *purposive sampling* dengan informan yang terdiri: Ketua program pemberian tablet tambah darah, Kepala instalasi farmasi, Tenaga kesehatan, Siswi penerima TTD sebanyak 22 orang responden.

Variabel penelitian ini berpedoman pada rasionalitas penggunaan tablet tambah darah. Rasionalitas penggunaan obat terdiri dari tepat pasien, tepat diagnosa, tepat indikasi penyakit, tepat obat yang dipilih, tepat takaran, tepat cara pemakaian dan tepat interval pemberian. Rasionalitas penggunaan obat TTD pada remaja meliputi:

1. **Tepat pasien** yaitu remaja yang diberikan tablet tambah darah (TTD) adalah remaja putri yang berusia 12-18 tahun
Sesuai : jika pemberian TTD pada wanita muda untuk umur 12-188 tahun
Tidak sesuai: jika pemberian tablet tambah darah pada remaja putri tidak untuk umur 12-18 tahun

2. **Tepat diagnosa** yaitu pada pemberian tablet tambah darah pada remaja diberikan pada semua remaja putri tapi tidak untuk remaja yang menderita penyakit thalasemia, hemosidorosis atau indikasi dokter lainnya
Sesuai: jika diberikan pada semua remaja yang tidak menderita penyakit thalasemia, hemosidorosis atau indikasi lainnya
Tidak sesuai : jika diberikan pada semua remaja putri yang menderita thalasemia, hemosidorosis atau indikasi dokter lainnya
3. **Tepat pemilihan obat** yaitu pada pemberian tablet tambah darah, obat yang digunakan merah maroon lonjong arapun oval, dikemas dalam bentuk kapsul.
Sesuai: jika tablet tambah darah yang diberikan mempunyai spesifik lonjong maupun oval merah maroon.
Tidak sesuai: jika TTD yang diberikan tidak sesuai spesifik produk.
4. **Tepat dosis** yaitu tablet tambah darah dikonsumsi mengandung 60 mg besi elemental (dalam bentuk sedian *ferro sulfat*, *ferro fumarat* atau *ferro gluconat*) dan asam folat 0,400 mg.
Sesuai: jika tablet tambah darah sesuai dosis
Tidak sesuai: jika tablet tambah darah tidak sesuai dosis
5. **Tepat cara pemberian** yaitu tablet tambah darah ini temasuk sedian oral. Sedian oral yaitu

melalui mulut dan dikonsumsi tidak boleh menggunakan kopi atau pun teh

Sesuai: petugas kesehatan harus mengadakan konseling cara pakai TTD

Tidak sesuai: petugas kesehatan tidak mengadakan konseling

6. **Tepat interval pemberian** yaitu sesuai jangka waktu yang diberikan yaitu 1 tablet per minggu
Sesuai: jika dikonsumsi 1 tablet per minggu
Tidak sesuai: jika dikonsumsi lebih dari 1 tablet per minggu

HASIL

Penelitian ini menggunakan metode *purposive sampling*, berdasarkan kemampuan informan dalam memahami secara jelas program pemberian tablet suplemen darah berdasarkan rasionalitas obat, pemberian yang efektif pada remaja. Hal ini dilakukan dengan pengumpulan data menggunakan teknik wawancara mendalam dengan partisipan. Dan remaja putri tersebut belajar tentang tablet suplemen darah untuk mencegah gangguan pertumbuhan). Dari penelitian yang telah dilakukan, diperoleh data baik profil remaja putri maupun variabel rasionalitas TTD diwilayah PKM Kadatua Timur. Jumlah penerima TTD berjumlah 181 yang tersebar dari 5 desa. Berikut disajikan dalam Tabel 1.

Tabel 1. Jumlah remaja penerima TTD

Desa/ Kelurahan	Jumlah Penerima		Percentase (%)
	Tablet tambah darah	Seharusnya	
	Realisasi		
Kapoa	38	27	71
Kapoa Barat	33	29	87
Lipu	59	43	72
Banabungi	61	43	70
Banabungi Selatan	61	44	72
Jumlah	252	181	71,8%

Sasaran pemberian tablet tambah darah ini untuk usia 12-18 tahun (Kelas 7, 8, 9, 10, 11 dan 12). Tabel 2 penerima Tablet Tambah Darah berdasarkan kelompok umur.

Tabel 2. Umur penerima tablet tambah darah

Umur	Jumlah	Percentase (%)
13	13	59
14	3	14
15	4	18
16	2	9
17	-	-
Jumlah	22	100

Pada Tabel 3 mencakup ukuran tinggi badan penerima tablet tambah darah.

Tabel 3 Ukuran tinggi badan penerima tablet tambah darah

Tinggi Badan (cm)	Jumlah orang
130-135	5
135-140	15
145-150	2
155-160	-
Jumlah	22

Pada Tabel 4 mencakup efek samping tablek tambah darah.

Tabel 4 Efek samping tablet tambah darah

Efek Samping	Jumlah	Percentase (%)
Mual Muntah	2	9
Sakit Kepala	7	32
Tidak Ada	13	59
Jumlah	22	100

Kerasionalan Tablet Tambah Darah Menurut Kemenkes 2016 dengan wilayah kerja Kadatua Timur disajikan pada Tabel 5 berikut:

Tabel 5 Kerasionalan Tablet Tambah Darah

Rasionalitas obat	Menurut Kemenkes 2016	Tindakan yang dilakukan kepada penerima TTD di PKM Kadatua Timur	Rasional / tidak rasional
Tepat pasien	Wanita muda yang berusia 12-18 tahun	Remaja putri yang berumur 12-18 tahun	Rasional
Tepat diagnosa	Tidak mempunyai diagnosa tapi penyakit thalasemia, hemosidrosis atau indikasi gangguan darah lainnya tidak dianjurkan atau dilarang. -penyakit thalasemia adalah kelainan darah (anemia yang diturunkan orang tua). Jika diberikan tablet tambah darah tidak akan berefek	Aman digunakan, tapi jika ada diagnosa tertentu tidak diperbolehkan.	Rasional
Tepat pemilihan obat	Obat yang digunakan tablet tambah darah yang diberikan mempunyai spesifik lonjong maupun oval merah maroon	Tablet salut gula, bulat berwarna merah dan memiliki kandungan yaitu <i>ferrous fumarate</i> setara dengan Fe 60 mg, <i>folic acid</i> 0,4 mg	Rasional
Tepat dosis	Dosis tablet suplemen darah meliputi 60 mg unsur besi (dalam bentuk ferrous sulfate, ferrous fumarate, atau ferrous gluconate) dan 0,400 mg asam folat per tablet per minggu	Tablet tambah darah dikonsumsi 1x1 seminggu selama sebulan	Rasional
Tepat cara pemakaian	Pemakaian secara oral dan tidak boleh dikonsumsi dibarengi kopi, susu, teh atau alkohol, karena mengandung senyawa fitat dan tannin	Pemakaian secara oral	Rasional
Tepat interval pemakaian	TTD di konsumsi 1 tablet per minggu, sesuai jadwal yang Diinginkan	Tablet tambah darah dikonsumsi 1x1 seminggu selama sebulan	Rasional

PEMBAHASAN

Puskesmas Kadatua Timur merupakan pengelola dan menjadi sumber perolehan TTD berorientasi pada Pemberian tablet tambah darah pada remaja putri Remaja Putri dan Wanita Usia Subur (WUS), yang mana salah satu tujuan khususnya adalah meningkatkan kepatuhan mengonsumsi TTD sehingga dapat menurunkan prevalensi anemia remaja putri [1]. Pada penelitian

ini, data diperoleh melalui wawancara dengan 3 tenaga kesehatan yaitu dokter, perawat/ ahli gizi dan apoteker. Sumber daya manusia menjadi salah satu aspek yang mendukung keberhasilan dalam suatu program. Dalam program pemberian TTD ini, sumber daya manusia yang terlibat yang terdiri dari dokter/perawat melakukan sosialisasi tentang anemia dan TTD kepada remaja putri, sedangkan tenaga farmasi melakukan pembelianan obat TTD

[17]

Dari hasil penelitian, terlihat Pada Tabel 1 menunjukan dari 5 desa di wilayah Puskesmas Kadatua Timur tercakup 2 sekolah yakni SMK 1 Buton Selatan dan SMPN 2 Kadatua. Di Desa Kapoa tersebar 38 siswi, tetapi yang menerima tablet tambah darah berjumlah 27 siswi (14%). Desa Kapoa Barat dengan jumlah siswi yaitu 39 orang tetapi yang menerima tablet tambah darah berjumlah 29 orang (16%). Desa Lipu dengan jumlah

siswa remaja putri 59 orang dan yang menerima tablet tambah darah berjumlah 43 siswi (23%). Pada Desa Banabungi jumlah siswi yaitu 61 orang, tetapi yang menerima tablet tambah darah berjumlah 44 siswi (24%). Maka jumlah yang penerima TTD di PKM Kadatua Timur sebanyak 181 siswi. Kegiatan pemberian tablet tambah darah sudah lama dilakukan sejak tahun 2017 Puskesmas Kadatua.

Penelitian ini pula (Tabel 2) menunjukan bahwa terdapat 22 sampel responden remaja putri, yang berumur 13 tahun berjumlah 13 orang (59%), umur 14 tahun berjumlah 3 orang (14%). Umur 15 tahun berjumlah 4 orang (18%). Pada umur 16 tahun terdapat 2 orang siswi dengan persentase 9%. Pemberian TTD hanya khusus pada wanita muda. Dari persentase di atas rata-rata banyak yang menerima tablet tambah darah sekitar umur 14 dan 15 tahun. Penelitian ini sejalan pula dengan yang dilakukan [18] bahwa penrima TTD berusia 13 s/d 15 tahun dengan prevalensi 66,7% berumur 14 tahun. Usia tersebut merupakan tahap pertumbuhan dan perkembangan tercepat kedua setelah bayi dalam siklus kehidupan, baik pertumbuhan fisik, psikologis maupun intelektual [19]. Organ reproduksi dan seksualitas mulai matang sehingga mampu berproduksi, remaja putri ditandai dengan timbulnya menstruasi pertama [20]. Pada masa ini pengaruh teman sebaya semakin meningkat, memahami orang lain dan menjalin persahabatan dengan teman yang sifat relatif sama dengan dirinya [21].

Dari data tersebut berkenaan dengan variabel tepat pasien dimana penerima tablet tambah darah sudah efektif dan sesuai karena menurut pedoman Kemenkes tahun 2016. Tablet

tambah darah diberikan kepada wanita muda berusia antara 12 dan 18 tahun. Penerima tablet suplemen darah terutama ditujukan pada remaja putri, karena remaja putri mengalami menstruasi bulanan yang dapat menyebabkan kekurangan darah. Akibatnya, mereka tidak bisa berkonsentrasi dalam kegiatan belajar dan tumbuh kembang serta memberikan tablet suplemen darah kepada remaja putri untuk mencegah ibunya kehabisan darah. Anak terlahir kekurangan darah (stunting).

Pada Tabel 3 mencangkup ukuran tinggi badan penerima tablet tambah darah. Tinggi badan 130-135 cm berjumlah 5 siswi, 135- 140 cm berjumlah 15 siswi dan 145-150 cm berjumlah 2 siswi. Untuk ukuran tinggi seperti itu masih dikatakan pendek atau kerdil yang termasuk salah satu ciri-ciri stunting. Tinggi badan ideal remaja putri umur 13 tahun sekitar 156 cm, umur 14 tahun 159 cm dan 15 tahun 161 cm. Semua remaja siswi diberikan tablet tambah darah, tetapi jika terdapat diagnosa atau penyakit tertentu sesuai indikasi dokter maka tidak disarankan menkonsumsi tablet tambah darah. Tidak ada ciri-ciri tertentu, diberikan ke semua remaja putri untuk mencegah anemia yang dapat menimbulkan stunting. Obat yang digunakan di Puskesmas Kadatua Timur obat generik dari PT. Marin Liza farmasi. Ciri-ciri tablet salut gula, bulat berwarna merah dan memiliki kandungan yaitu *ferrous fumarate* setara dengan Fe 60 mg, *folic acid* 0,4 mg. Sudah sesuai dengan kerasionalan obat yang digunakan untuk pemberian TTD. Cara pemakaian tablet tambah darah menurut beberapa responden penerima TTD adalah didikonsumsi 1x1 dalam seminggu misalnya dimulai kamis minggu depan juga harus kamis. Dan hal ini telah sejalan dengan ketentuan yang berlaku bahwa Pemerintah menetapkan dosis pemberian TTD pada remaja putri adalah 1 kali seminggu. Pemberian TTD dengan dosis yang tepat dapat mencegah anemia dan meningkatkan cadangan zat besi di dalam tubuh. Tablet tambah darah tidak dikonsumsi dalam keadaan baring. Cara mengkonsumsi dan interval pemakain obat sudah efektif dengan kerasionalan tablet tambah darah. Tapi masih ada beberapa siswi yang belum mengetahui jelas apa dan fungsi dari tablet tambah darah yang mereka konsumsi.

Konsumsi TTD kadang menimbulkan efek samping berupa : nyeri/perih di ulu hati, mual muntah dan tinja berwarna hitam. Hal ini tidak berbahaya dan untuk mengurangi gejala di atas, sangat dianjurkan minum TTD setelah makan atau malam sebelum tidur. Kondisi ini akan berkurang karena tubuh sudah menyesuaikan. Dari penelitian diperoleh data tentang efek samping minum obat TTD pada remaja putri, Pada Tabel 4 tentang efek yang dirasakan ketika telah mengkonsumsi TTD adalah muntah maupun mual sebagaimana dialami oleh 2 siswi (persentase 9%). Penerima tablet tambah darah yang merasa sakit kepala berjumlah 7 siswi dengan persentase 32% dan yang tidak merasakan efek tablet tambah darah sebanyak 13 siswi dengan persentase 59%. Efek samping dan rasa tidak suka ini dirasakan oleh siswi MAN 2 Makassar saat diberikan TTD [9]. Efek dari tablet tambah darah yaitu mual muntah dan sakit kepala tetapi aman dikonsumsi untuk remaja. Cara mengatasi efek samping dari minum TTD adalah tidak mengkonsumsi TTD dalam perut kosong dan selalu makan gizi seimbang. Hal ini juga terjadi siswa SMK yang menjadi wilayah kerja Puskesmas Bengkuring Kelurahan Simpeja pada efek atau dampak dari TTD yang dialami oleh remaja putri setelah mengkonsumsinya yaitu mual, muntah dan pusing [15].

Kegiatan pemberian TTD yang dilakukan di PKM Kadatua Timur telah rasional atau sesuai dengan kebijakan Kemenkes 2016 (Tabel 5). Tepat pasien dalam hal ini penerima TTD adalah remaja yang berumur 12-180 tahun, obat yang digunakan, tepat diagnosa sudah sesuai dengan Kementerian Kesehatan 2016 aman digunakan untuk semua siswa tapi jika ada penyakit diagnosa tertentu seperti thalasemia atau lainnya tidak diperbolehkan karena penyakit Thalasemia adalah kelainan darah (anemia yang diturunkan orang tua. Jika diberikan TTD tidak akan beraspek, tablet yang digunakan yaitu tablet salut gula, bulat berwarna merah dan memiliki kandungan *ferrous fumate* setara dengan Fe 60 mg, *folic acid* 0,4 mg. Adapula obat yang diberikan adalah Hemafort dari Phapros [22]. Dosis yang diberikan Puskesmas Kadatua Timur kepada remaja yaitu sekali seminggu sudah tepat sesuai

anjuran Kementerian Kesehatan 2016 dan tepat cara pemakaian tidak mengkonsumsi tablet tambah darah sambil menggunakan alkohol ataupun *coffee* disebabkan mengandung zat besi yang mengikat fitat dan tannin yang menyebabkan tidak terserapnya obat. Pemberian TTD pada remaja sangat beraspek untuk mengurangi anemia di kalangan wanita muda, sehingga dapat lebih fokus belajar. Pemberian tablet tambah darah juga untuk Hal ini direspon oleh Puskesmas dengan meningkatkan kesehatan remaja putri sebelum menjadi ibu dan memberikan tablet suplemen darah untuk mencegah ibu melahirkan anak dengan perawakan pendek (stunting) atau berat badan lahir rendah (BBLR). PKM Kadatua Timur telah mengimplementasikan pencegahan stunting sesuai aturan dan kebijakan yang ada.

Penelitian pula telah dilaksanakan dengan hasil Mayoritas remaja putri (62,5%) memiliki sikap yang positif terkait anemia, yaitu remaja setuju jika terkena anemia akan merasa mudah lelah, peningkatan risiko anemia terjadi saat mengalami menstruasi, dengan minum TTD seminggu sekali maka dapat mencegah anemia, dan membutuhkan TTD untuk memenuhi kebutuhan gizi [23].

SIMPULAN

Program tablet tambah darah ini sangat baik untuk remaja putri terutama di wilayah kerja Puskesmas Kadatua Timur. Kurangnya zat besi di tubuh wanita muda dapat menimbulkan stunting terhadap diri remaja putri dan calon anaknya nanti. Puskesmas Kadatua Timur telah efektif dan rasional dalam pemberian TTD pada remaja yang ditunjukkan dengan kerasionalan obat yang dikonsumsi remaja putri melalui variabel tepat dosis, tepat diagnosa, tepat pemilihan obat, Etepat dosis, tepat cara pemakain dan tepat interval pemakaian, sudah sesuai dengan aturan Kementerian Kesehatan tahun 2016 dalam rangka pencegahan stunting.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] Achadi EL, Anhari A, Ari FS, Faisal J. (2020). *Pencegahan stunting: Pentingnya Peran 100 Hari Pertama Kehidupan*. Jakarta.

- [2] Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2021. *Remaja Sehat Komponen Utama Pembangunan SDM Indonesia*. Jakarta.
- [3] Parinduri S. Optimalisasi Potensi Remaja Putri Dalam Pencegahan Stunting Di Desa Wagunjaya Kecamatan Leuwisadeng Kabupaten Bogor. *Jurnal Mahasiswa Kesehatan Masyarakat*. 2021; 4(1): 24
- [4] Firmansyah, R.S., Aulia, N.F. 2020. Hubungan Sikap Remaja Putri Tentang Anemia Dengan Upaya Pencegahan Anemia Di SMKN 1 Cilimus Kabupaten Kuningan. *Jurnal Of Nursing Practice And Education*. 02(02):112.
- [5] Purnamasari ERW, Saiful G, Nurhrlia. 2020. Promosi Kesehatan Pemberian Tablet Tambah Darah Bagi Remaja Putri Di SMK Pelita Ciapea Bogor. *Jurnal Pengabdi Kesehatan*. 5(2):96.
- [6] Noviasty R, Indriani M, Rahayu F, Firdaus F. 2020. EDUWHAP Remaja Siap Cegah Stunting Dalam Wadah Kumpul Sharing Remaja. *LOGISTA-Jurnal Ilmiah Pengabdian kepada Masyarakat*. 2020; 4(2):494-501. DOI: <https://doi.org/10.25077/logista.4.2.494-501.2020>.
- [7] Widaryanti R, Yuliani I. Edukasi Program 8000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) untuk Memutus Siklus Stunting. *Jurnal Pengabdian Nasional (JPN) Indonesia*. 2021;3(2):100-105.
- [8] World Health Organization. Guideline: implementing effective actions for improving adolescent nutrition. 2018.
- [9] Erowati, D., Yolahumaroh, & Marlina, Y. (2023). Pengaruh Video Edukasi Tablet Tambah Darah dan Gizi Ibu Hamil terhadap pengetahuan, Kepatuhan dan Kadar Hemoglobin. *Jurnal Kesehatan Komunitas*, 9(3), 542–548.
- [10] Migang, Y. W., Resmaniasih, K., & Migang, E. K. (2022). Feeding to Toddlers and Consumption of Microelements When Mothers are Postpartum with Nutritional Status of Toddlers. *Jurnal Kesehatan Komunitas*, 8(2), 268–275. <https://doi.org/10.25311/keskom.vol8.iss2.11>
- [11] Putri, D. A., & Rahmiwati, A. (2023). *Penanggulangan Kasus Stunting : Literature Review Implementation of the SUN-Movement Program in Managing Stunting Cases : Literature Review*. 9(April), 437–447.
- [12] Rizkia, M., Halifah, E., Ardhia, D., Darmawati, D., & Martina, M. (2024). The Effectiveness of Pregnancy e-Counseling (PeC) on Prenatal Health Behavior During the Covid-19 Pandemic. *Jurnal Kesehatan Komunitas*, 10(April), 150–156.
- [13] Hafsah, Hatima H., Fitrahminarsih, N., Nirwana, Wahdaniyah, N., Annur, A.Z., Panggalo H.R. (2023). Pedoman Pemberian Tablet Tambah Darah (TTD) Bagi Remaja Putri di Madrasah Aliah Negeri 2 Makassar. *Jurnal Pengabdian Bidang Kesehatan*. Vol.1 No.4: 122-127. DOI: <https://doi.org/10.57214/jpbidkes.v1i4.30>
- [14] Sari DP. Evaluasi Penggunaan Obat Rasional Dipuskesmas Kabupaten Pasuruan Tahun 2019 Berdasarkan Indicator Pencapaian Kementerian Kesehatan Farmasis. *Jurnal Sains Farmasi*. 2020;1(1):115.
- [15] Indar, Adam A, Chaerunnimah. Pelaksanaan program pemberian tablet tambah darah remaja putri di Kabupaten Toraja Utara. *Media Gizi Pangan*. 2022;29(1):21-23.
- [16] Kemenkes RI. Pedoman Pemberian Tablet Tambah Darah Bagi Remaja Putri Pada Masa Pandemi Covid-19.
- [17] Kemenkes. Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) 2013. (2013)
- [17] Yudina MK, Fayasari A. Evaluasi Program Pemberian Tablet Tambah Darah pada Remaja Putri di Jakarta Timur. *Jurnal Ilmiah Kesehatan (JIKA)*. 2020;2(3):147-158.
- [18] Agustina. 2019. Analisis Pengetahuan Terhadap Kepatuhan Remaja Putri Dalam Mengkonsumsi Tablet Tambah Darah Untuk Pengelahan dan Penanggulangan Anemia Gizi Besi. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Masyarakat*, 11 (4): 269-276.
- [19] Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Pedoman Gizi Seimbang. Jakarta, Indonesia. 2014.

[20] Saifuddin, A.B., 2014. Ilmu Kebidanan. Jakarta. Bina Pustaka Sarwono Prawihardjo.

[21] Krori, S. 2011. Developmental Psychology. Homeopathic Journal, 4(3): 420.

[22] Fitriana, & Pramardika, D. D. (2019). The Indonesian Journal of Health Promotion Open Access Evaluasi Program Tablet Tambah Darah pada Remaja Putri Evaluation of Blood-Tableting Programs in Young Women. *MPPKI Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia*, 2(3), 200–207. <https://doi.org/10.31934/mppki.v2i3>

[23] Situmeang, A. M. N., Apriningsih, A., Makkiyah, F. A., & Wahyuningtyas, W. (2022). Hubungan Pengetahuan, Sikap, dan Sosioekonomi dengan Perilaku Pencegahan Anemia pada Remaja Putri di Desa Sirnagalih, Bogor. *Jurnal Kesehatan Komunitas*, 8(1), 32–39.

<https://doi.org/10.25311/keskom.vol8.iss1.1126>