

## PERAN LINTAS SEKTOR DALAM PENGAWASAN PEMBERIAN TABLET TAMBAH DARAH FE BAGI REMAJA PUTRI DI KECAMATAN SIMPANG JAYA KABUPATEN NAGAN RAYA

Muni Rinda Yanti<sup>1</sup>, Sufyan Anwar<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Mahasiswa Ilmu Kesehatan Masyarakat, FKM UTU, Meulaboh, Indonesia

<sup>2</sup>Dosen Ilmu Kesehatan Masyarakat, FKM UTU, Meulaboh, Indonesia

Email: munirindayanti122@gmail.com

### Abstrak

Pemberian Tablet Tambah Darah remaja putri di Kecamatan Simpang Jaya, Kabupaten Nagan Raya dapat dikatakan tidak berjalan dengan efektif. Dari hasil wawancara kepada beberapa remaja putri, dapat diketahui bahwa 8 dari 10 remaja putri tidak mengkonsumsi tablet tambah darah yang diberikan karena takut akan terjadi kelainan pada tubuh mereka. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui input, proses dan output pelaksanaan program pemberian tablet tambah darah pada remaja putri di Kecamatan Simpang Jaya, Kabupaten Nagan Raya. Penelitian ini adalah deskriptif kualitatif dengan metode pengumpulan data menggunakan metode wawancara mendalam. Penelitian ini dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Simpang Jaya Kabupaten Nagan Raya Provinsi Aceh yang dilaksanakan pada tanggal 7 Desember sampai dengan 14 Desember tahun 2021. Penentuan sampel penelitian dilakukan dengan menggunakan teknik *purposive sampling*. Adapun sampel dalam penelitian ini terdiri dari: Koordinator Ahli Gizi Kabupaten Nagan Raya, Ahli Farmasi Dinas Kesehatan Kabupaten Nagan Raya, Guru salah satu sekolah di Simpang Jaya, remaja putri yang diberikan Tablet Tambah Darah dari Puskesmas Simpang Jaya. Variabel penelitian ini adalah *input* (SDM, alokasi dana, sarana dan prasarana), proses (persiapan, pendistribusian, pemantauan, pencatatan dan pelaporan) dan *output* (cakupan kegiatan, ketetapan sasaran, waktu dan distribusi). Hasil penelitian ini adalah input yang meliputi sumber daya manusia, alokasi dana, serta sarana dan prasarana yang belum sesuai dengan pedoman pelaksanaan program. Proses yang meliputi persiapan sudah sesuai dengan pedoman. Sedangkan *output* yang meliputi cakupan kegiatan belum sesuai dengan ketentuan karena terdapat remaja putri yang belum menerima TTD.

**Kata Kunci:** Evaluasi, Tablet Tambah Darah, Input, Proses, Output

### PENDAHULUAN

Menurut *World Health Organization* (WHO) 2013, prevalensi anemia didunia berkisar 40-88%. Dan berdasarkan hasil RISKESDAS tahun 2013 bahwa prevalensi anemia di Indonesia sebesar 21,7%. Prevalensi pada wanita di Indonesia sebesar 23,9%, sedangkan prevalensi anemia pada wanita umur 5-14 tahun sebesar 26,4% dan umur 15-24 tahun sebesar 18,4%. Anemia sering menyerang remaja putri disebabkan keadaan stress, haid atau terlambat makan. Melihat dampak yang terjadi dikalangan remaja akibat anemia sangat merugikan pada masa yang akan datang, maka pencegahan maupun penanggulangan masalah anemia perlu ditingkatkan (Hayati, 2010).

Rekomendasi WHO pada *World Health Assembly* (WHA) ke 65 yang menyepakati rencana aksi dan target global untuk gizi ibu, bayi dan anak, dengan komitmen mengurangi separuh (50%) prevalensi anemia pada WUS pada tahun 2025. Menindaklanjuti rekomendasi tersebut maka pemerintah Indonesia melakukan intensifikasi pencegahan dan penanggulangan anemia pada remaja putri dan WUS dengan memprioritaskan pemberian Tablet Tambah Darah (TTD) melalui institusi sekolah.

Secara universal *Iron Deficiency Anemia* (IDA) adalah masalah nutrisi paling umum yang mempengaruhi sekitar 2 milyar orang didunia, kebanyakan dari mereka (89%) berada di negara berkembang. IDA mempengaruhi sekitar 300 juta anak di seluruh dunia, berusia enam bulan sampai lima tahun. Di negara berkembang, IDA adalah masalah kesehatan umum yang menyerang bayi, anak prasekolah dan sekolah karena tingkat pertumbuhan yang cepat dikombinasikan dengan habisnya penyimpanan zat besi, kondisi hidup yang buruk dan pola makan yang tidak memadai (Youssef, Hasan & Yasien, 2020).

Secara global, sekitar 600 juta anak usia prasekolah dan sekolah menderita anemia. China telah mengalami transisi ekonomi yang cepat selama beberapa dekade terakhir, pola makan anak dan status gizi telah meningkat pesat dan prevalensi anemia di antara anak usia sekolah menurun dari 18,8% pada tahun 1995 menjadi 9,9% pada tahun 2010 (Zhang, Chen & Liu, 2021).

Hasil Riskesdas tahun 2018 menunjukkan bahwa sebesar 80,9% remaja putri telah mendapatkan TTD di sekolah dan 19,1% remaja putri tidak mendapatkan TTD di sekolah. Presentase remaja putri dalam mengkonsumsi TTD < 52 butir sebesar 98,6% sedangkan remaja putri yang mengkonsumsi TTD > 52 butir sebanyak 1,4% (Kemenkes, 2018).

Program Pemerintah Indonesia yang fokus terhadap penanggulangan anemia remaja putri yakni Program Pencegahan dan Penanggulangan Anemia Gizi Besi (PPAGB) dengan sasaran anak Sekolah Menengah Pertama (SMP) dan Sekolah Menengah Atas (SMA) melalui pemberian suplementasi kapsul zat besi. Menurut Kemenkes RI (2017) persentase remaja putri yang mendapatkan Tablet Tambah Darah (TTD) di Indonesia masih sangat rendah yakni sebesar 10,3%. Di Kalimantan Timur remaja putri yang mendapat tablet tambah darah menempati

urutan pertama terendah dari 32 provinsi yang ada di Indonesia yakni sebesar 2,86%. Cakupan pemberian tablet tambah darah pada remaja putri belum memenuhi target nasional yaitu sebesar 30%. Tujuan dari pemerian Tablet Tambah Darah (TTD) pada remaja putri adalah untuk mengurangi anemia.

Suplementasi Tablet Tambah Darah (TTD) pada remaja putri merupakan salah satu upaya pemerintah Indonesia untuk memenuhi asupan zat besi. Pemberian suplemen TTD dengan dosis yang tepat dapat mencegah anemia yang dapat mengganggu prestasi belajar remaja putri serta meningkatkan cadangan zat besi didalam tubuh guna menyiapkan remaja putri menjadi seorang Ibu (masa kehamilan) yang bebas dari anemia (Kementerian Kesehatan RI, 2016).

Anemia merupakan salah satu keadaan kadar hemoglobin dalam darah yang kurang dari normal. Batas kadar hemoglobin normal dalam darah seorang remaja putri sebesar 12mg/dl. Tanda seseorang mengalami anemia yaitu 5L (lemah, letih, lesu, lelah dan lunglai). Remaja putri memiliki risiko sepuluh kali lebih besar dibandingkan remaja putra. Hal ini dikarenakan remaja putri mengalami menstruasi setiap bulannya dan sedang dalam masa pertumbuhan sehingga membutuhkan asupan zat besi yang lebih banyak (Proverawati, 2011).

Masa remaja adalah masa peralihan dari kanak-kanak ke dewasa. Pada masa ini remaja memerlukan kebutuhan gizi yang cukup untuk memenuhi kebutuhannya. Karena pada masa ini pertumbuhan dan perkembangan remaja sangat cepat. Masalah gizi pada remaja yang biasa ditemukan adalah kekurangan energy dan protein, anemia serta defisiensi berbagai macam vitamin dan mineral (Indartanti, 2014).

## **METODE PENELITIAN**

Jenis penelitian ini adalah metode kualitatif dengan melakukan wawancara mendalam (*indepth interview*) untuk memperoleh informasi yang lebih mendalam mengenai pengawasan pemberian tablet tambah darah. Tipe penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian deskriptif. Penelitian ini dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Simpang Jaya Kabupaten Nagan Raya Provinsi Aceh yang dilaksanakan pada tanggal 7 Desember sampai dengan 14 Desember tahun 2021.

Penentuan sampel penelitian dilakukan dengan menggunakan teknik *purposive sampling*. Menurut Sugiyono (2012) teknik *purposive sampling* merupakan teknik pengambilan sampel sumber data dengan pertimbangan tertentu. Adapun sampel dalam penelitian ini terdiri dari: (1) Koordinator Ahli Gizi Kabupaten Nagan Raya, (2) Ahli Farmasi Dinas Kesehatan Kabupaten Nagan Raya, (3) Guru salah satu sekolah di Simpang Jaya, (4) remaja putri yang diberikan Tablet Tambah Darah dari Puskesmas Simpang Jaya. Variabel penelitian ini adalah *input* (SDM, alokasi dana, sarana dan prasarana), proses (persiapan, pendistribusian, pemantauan, pencatatan dan pelaporan) dan *output* (cakupan kegiatan, ketetapan sasaran, waktu dan distribusi).

**HASIL DAN PEMBAHASAN**

1. Deskripsi Input

a. Sumber Daya Manusia

Sumber daya manusia menjadi salah satu aspek yang mendukung keberhasilan dalam suatu program. Dalam program pemberian tablet tambah darah ini, sumber daya manusia yang terlibat dapat dilihat pada tabel berikut:

**Tabel 1. Sumber Daya Manusia dan Tupoksi**

Tenaga Dokter	Tupoksi		Tenaga		Tupoksi		Tenaga
	Mengukur kadar Hemoglobin	Dokter	Mengukur kadar Hemoglobin	Dokter	Jlh	%	
Program-mer Gizi Dinkes	Perencanaan Kebutuhan	Program-mer Gizi Dinkes	Perencanaan Kebutuhan	Program-mer Gizi Dinkes	26	43	60
Instalasi Farmasi	Penyediaan Tablet Tambah Darah	Instalasi Farmasi	Penyediaan Tablet Tambah Darah	Instalasi Farmasi	17	28	60

Sumber : Tripasetya dan Laksono (2014)

Sumber daya manusia yang terlibat dalam program pemberian tablet tambah darah di sekolah ini sudah sesuai dengan Pedoman Penanggulangan dan Pencegahan Anemia. Bahwa terdiri dari dokter atau perawat, bagian farmasi (Kementerian Kesehatan 2016). Untuk proses pendistribusian tablet tambah darah biasanya dilakukan oleh 2-4 orang yang meliputi 2 Tenaga Gizi Puskesmas Kecamatan dan Kelurahan dan 2 orang perawat atau dokter. Tenaga gizi yang

pertama yang bertugas mendistribusikan tablet tambah darah ke masing – masing siswa dan tenaga gizi yang kedua bertugas dalam memberikan penyuluhan singkat tentang cara pemberian tablet tambah darah. Selanjutnya perawat yang ikut bersama tenaga gizi bertugas melakukan pengukuran tekanan darah para siswi.

“Uraian tugas, waduh kalau uraian tugas tadi yang terlibat.. ohh berarti kalau dokter,, dokter itukan ehmm.. kalau dokter ada yang memberikan sosialisasi dan pemeriksaan hb, sosialisasi tentang TTD remaja putri, pemantauan sama monitoring “ (Informan 1).

#### b. Alokasi Dana

Dana merupakan pendukung dalam suatu program agar program yang disusun dapat berjalan dengan baik serta memperoleh tujuan yang ingin dicapai (Kementerian Kesehatan RI, 2016). Puskesmas senbagai Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) berepeluang untuk meningkatkan pelayanan ke masyarakat. Puskesmas akan mengelola sendiri keuangannya, tanpa memiliki ketergantungan operasional ke Pemerintah Daerah (Pemda). Puskesmas diberika keleluasaan dalam konteks mengelola baik dari sisi Sumber Daya Manusia (SDM) hingga penganggaran (Tripasetya, 2014).

“Yang dua ribu sembilan belas kemarin BLUD, kita buat perencanaan terlebih dahulu untuk semua desa dan kecamatan. Berapa kebutuhan dari masing – masing. Biasanya sih fleksibel ya. Bisa berubah – ubah gitu” (Informan 1).

Pernyataan diatas sesuai dengan mekanisme penyediaan TTD dimana pengadaan TTD dilaksanakan oleh pemerintah dan sektor kesehatan di setiap pemerintah provinsi atau kabupaten dan kota dengan memanfaatkan sumber dana yang tersedia (APBN, APBD) atau sumber lainnya berdasarkan kebutuhan (Kementerian Kesehatan RI, 2016).

“Tergantung kebutuhan kita, belanjanya tergantung dari sekolah masing – masing. Berapa banyak yang dibutuhkan” (Informan 1).

#### c. Sarana dan Prasarana

Sarana dan prasana yang tersedia baik dari segi kuantitas dan kualitas akan mendukung untuk mencapai tujuan dari suatu program. Adapun sarana dan prasarana yang dibutuhkan dalam program pemberian TTD ini antara lain alat pengukuran kadar Hb dalam darah.

“Kalau poster dan leaflet itu belum pernah dibagikan, untuk pengukuran Hb cuma sampel aja jadi ga semua diukur” (Informan 1).

“Kalau poster tentang anemia atau TTD itu belum pernah dapat, adanya poster tentang yang lain” (Informan 4).

“Enggak ada kak” (Informan 10. Siswi).

## 2. Deskripsi Proses

### a. Persiapan

Bagian ini meliputi proses perencanaan kebutuhan (perhitungan jumlah sasaran dan perhitungan kebutuhan), penyediaan dan sosialisasi. Persiapan menjadi penentu berjalannya suatu kegiatan atau program. Apabila suatu kegiatan dipersiapkan dengan baik maka akan memberikan peluang keberhasilan kegiatan tersebut (Alita dan Ahyanti, 2013).

“Prosesnya itu kita dapat dari screening, data jumlah remaja putri di sekolah kemudian koordinasi dengan Puskesmas” (Informan 2).

### Pendistribusian

Pendistribusian yang dimaksud dalam penelitian ini yaitu kegiatan pemberian TTD remaja putri. Pemberian TTD pada remaja putri disekolah dapat dilakukan dengan menentukan hari minum TTD bersama setiap minggunya sesuai kesepakatan masing – masing sekolah. Saat libur sekolah TTD diberikan sebelum libur sekolah (Kementerian Kesehatan RI, 2016).

“Capaian, capaian tahun ini berapa ya em. Bentar ya. Sebenarnya udah hampir 70% ya yang keberhasilannya kan itu cakupannya ya” (Informan 2).

### b. Ketetapan sasaran, waktu dan distribusi

Berdasarkan hasil wawancara terhadap informan bahwa sasaran pemberian tablet tambah darah hanya diberikan kepada remaja putri yang sudah mengalami

menstruasi saja sedangkan yang belum menstruasi tidak diberikan. Berdasarkan hasil kutipan wawancaranya.

“Yang dikasih anak- anak yang sudah haid, kalau belum ya gak dapat” (Informan 9, Siswi).

Hal ini berbeda dengan Pedoman Pencegahan dan Penanggulangan Anemia, yang menyatakan bahwa remaja putri yang berusia 12-18 tahun wajib diberikan TTD kecuali remaja putri yang mengalami penyakit.

#### c. Pemantauan

Pemantauan adalah seluruh rangkaian kegiatan yang dilakukan secara berkala setelah pendistribusian TTD remaja putri dilakukan. Pemantauan dalam hal ini meliputi kegiatan monitoring dan evaluasi terhadap kegiatan. Pemantauan dilakukan dengan sistem pencatatan dan pelaporan, pembinaan oleh tim teknis, dan kunjungan lapangan (Kementerian Kesehatan, 2016).

Berdasarkan hasil penelitian bahwa kegiatan monitoring yang dilakukan petugas Puskesmas terhadap remaja putri berupa kegiatan diskusi. Monitoring remaja putri dilakukan setiap 2 atau 3 bulan sekali untuk melihat kepatuhan remaja putri mengkonsumsi TTD.

“Monitoring biasanya kita lakukan dua atau tiga bulan sekali ya.. ehm bentuk nya seperti diskusi santai antara petugas dengan remaja putri” (Informan 1, Koord Ahli Gizi).

“Kalau monitoring ke sekolah kita lakukan, 6 bulan sekali.. nanti tiap wali kelas mengecek siswi – siswi yang ga patuh minum TTD dan nanti guru laporkan ke petugas...” (Informan 2, Ahli Gizi).

Proses pemantauan yang dilakukan menurut peneliti masih kurang efektif untuk keberhasilan program TTD, karena petugas Puskesmas hanya melakukan diskusi dua bulan sekali.

#### d. Pencatatan dan Pelaporan

“Pencatatan dilakukan oleh tim pelaksana UKS di sekolah (guru UKS) sesuai dengan tugas tambahan. Pemberian TTD dicatat pada Kartu Suplementasi Gizi dan Buku Rapor Kesehatanku. Pelaporan pemberian TTD dan kepatuhan

konsumsi TTD direkapitulasi dan dilaporkan oleh sekolah, dimana data pemberian TTD dan kepatuhan konsumsi TTD direkapitulasi oleh guru Pembina UKS untuk dilaporkan ke Puskesmas, kemudian diteruskan secara berjenjang ke Puskesmas, Dinas Kesehatan Kabupaten / Kota, Dinas Kesehatan Provinsi dan terakhir ke Kementerian Kesehatan” (Kementerian Kesehatan RI, 2016).

Berdasarkan hasil penelitian bahwa proses pencatatan dan pelaporan dilakukan setiap bulannya, kemudian direkap dan dilaporkan tiap triwulan kemudian dilaporkan berjenjang ke Dinas Kesehatan.

“Guru UKS disana tuh sudah terlibat dalam program ini namun ya tiap kita minta laporan mereka malah bilang bukannya ini tugas tenaga kesehatan ya” (Informan 2, Ahli Gizi).

Berdasarkan informasi tersebut dapat disimpulkan bahwa proses pencatatan dan pelaporan masih belum sesuai dengan “Pedoman Pencegahan dan Penanggulangan Anemia yang seharusnya guru UKS juga membawahi bidang kesehatan di sekolah dan melibatkan dirinya untuk memantau kepatuhan mengkonsumsi TTD pada remaja putri (Kementerian Kesehatan RI, 2016). Secara teori, pencatatan dan pelaporan harus diisi oleh remaja putri itu sendiri dalam kepatuhan konsumsi TTD namun berdasarkan hasil wawancara, mereka mengatakan bahwa mereka belum menerima kartu suplementasi gizi”.

### 3. Deskripsi *Output*

#### a. Cakupan Kegiatan

“Cakupan kegiatan merupakan hasil pelaksanaan program TTD remaja putri yang dilaksanakan dan dijadikan sebagai laporan hasil kegiatan dalam satu tahun. Remaja Putri yang dihitung sebagai cakupan adalah remaja putri yang menerima TTD sebanyak satu kali tiap minggu. Cakupan TTD pada remaja putri dihitung jika remaja putri menerima TTD satu kali setiap minggu dengan target capaian mengacu pada Rencana Strategis Direktorat Gizi Masyarakat” (Kementerian Kesehatan RI, 2016).

“Cakupan tahun 2020 sekitar 80 persen lah ya” (Informan 2, Ahli Gizi).

b. Ketepatan sasaran, waktu dan distribusi

Berdasarkan hasil wawancara terhadap informan bahwa sasaran pemberian tablet tambah darah hanya diberikan kepada remaja putri yang sudah mengalami menstruasi saja sedangkan yang belum menstruasi tidak diberikan. Berikut hasil wawancaranya.

“Cewe – cewe yang udah haid aja kak dikasih, kalau belum haid gak dikasih” (Informan 8, siswi).

Kegiatan distribusi hanya diberikan satu kali saja pada saat pertama kali dilakukan pendistribusian atau dalam sebulan sekali. Sekali pemberian diberikan jatah konsumsi TTD dalam sebulan.

Berdasarkan hasil wawancara diatas, ketepatan waktu pendistribusian belum sesuai dengan pedoman karena TTD hanya diberikan saat pertama kali.

4. Deskripsi Outcome

Berdasarkan hasil penelitian bahwa efek atau dampak dari mengkonsumsi TTD yang dialami oleh remaja putri yaitu mual dan pusing. Hal itu sesuai dengan kutipan pernyataan wawancara.

“Gak enak, besar- besar tabletnya dan bau gitu”(Informan 9, Siswi).

“Pas disekolah gada apa- apa sesampainya dirumah langsung muntah – muntah” (Informan 10, Siswi).

5. Prevalensi Anemia dan Kepatuhan

Berdasarkan hasil pemeriksaan yang dilakukan pada 31 remaja putri di Simpang Jaya diperoleh bahwa “29% (9 siswi) mengalami anemia atau hampir mendekati prevalensi anemia di wilayah Nagan Raya yaitu 27,6%. Jumlah TTD yang dikonsumsi dalam 1 bulan terakhir 4 tablet (3,2%), 2 tablet (3,2%), 2 tablet (6,5%), 1 tablet (32,3%) dan sisanya tidak mengkonsumsi”.

Kepatuhan konsumsi tablet TTD pada remaja masih sangat rendah. “Menurut Ruqoiyah, kepatuhan terhadap konsumsi TTD hanya mencapai 21,6% (Ruqoiyah, 2019)”. Tingginya ketidakpatuhan remaja putri dalam mengkonsumsi tablet tambah salah satunya adanya gejala yang dirasakan setelah mengonsumsi TTD. Dalam penelitian “Fatmawati dan Subagja (2020), efek yang dirasakan antara lain

mual (38,8%), muntah (2,8%), nyeri ulu hati (8,4%) dan pusing (50%). Selain itu ada yang tidak suka dari rasa maupun baunya (Fitriana dan Pramardika, 2019)".

Berdasarkan hasil penelitian, dari segi output yaitu cakupan kegiatan dan ketepatan sasaran serta distribusi masih ada yang belum sesuai dengan dengan pedoman. Cakupan kegiatan pemberian TTD pada remaja putri sudah mencapai lebih dari target tahun 2019 (30%) yaitu 44%. Ketepatan sasaran sudah sesuai yaitu pada remaja putri usia 12-18, namun pada prakteknya di setting sekolah masih belum sesuai, adapun yang diberikan hanya yang sudah menstruasi (Kementerian Kesehatan RI, 2016).

Dari ketetapan waktu juga masih belum sesuai, bahwa pendistribusian harus secara bersama-sama, dan tidak diberikan sekaligus dalam 1 waktu. Hal ini dimungkinkan pihak sekolah dan remaja putri belum tersosialisasi dengan benar akan manfaat dari kegiatan ini, sehingga perlu dilakukan sosialisasi lebih intens dan dapat didukung dengan pemberian media-media seperti brosur, leaflet maupun poster. Karena keberhasilan program TTD ini salah satunya juga dari dukungan guru, keluarga dan tenaga Kesehatan (Fatmawati dan Subagja, 2020).

## SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian ini didapatkan bahwa dari segi *input*, masih kurangnya sarana dan prasarana seperti ketersediaan poster, *leaflet*/brosur dalam sosialisasi tentang anemia dan TTD, serta tidak tersedianya kartu suplementasi TTD bagi remaja putri. Dari segi proses, adanya ketidaksesuaian waktu distribusi karena tidak diberikan dalam waktu yang bersamaan dan beberapa TTD dibawa ke rumah, dan pemantauan program TTD karena hanya mengandalkan aplikasi whatsapp, karena ada kemungkinan pemalsuan informasi, serta tidak maksimalnya sistem monitoring mandiri dari siswi karena tidak terdistribusinya kartu suplementasi. Dari segi *output*, adanya ketidaksesuaian sasaran karena tidak semua remaja putri mendapatkan TTD. Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan masukan kepada Puskesmas dan Institusi Pendidikan untuk dijadikan bahan evaluasi terhadap program PPAGB yaitu dengan pengadaan sosialisasi baik secara tatap muka maupun dengan media edukasi baik ke pihak siswi, sekolah maupun

orang tua, kartu monitoring (kartu suplementasi) dan pengawasan secara bertahap dari pihak sekolah maupun petugas kesehatan.

#### DAFTAR PUSTAKA

- Alita, R., Ahyanti, M. (2013). Keberhasilan Program Pemberian Makanan Tambahan Pemulihan Untuk Balita di Kota Bandar Lampung. *Jurnal Kesehatan Poltekkes Tanjung Karang*. 4 (1): 297-304.
- Arisman, M. (2014). *Buku Ajar Ilmu Gizi Dalam Daur Kehidupan*. Edisi 2. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Breymann, C. (2015). *Iron Deficiency in Pregnancy*. *Semin Hematol*. 52 (4): -
- Briawan, T.D., Madanijah, S. (2018). Efektifitas Program suplementasi Zat Besi Pada Remaja Putri di Kota Bogor. *Media Kesehatan Masyarakat Indonesia*. 14 (1): -
- Fatmawati, A., Subagja, C.A. (2020). Analisis Faktor Kepatuhan Mengonsumsi Tablet Zat Besi Pada Remaja Putri. *Jurnal Keperawatan*. 12 (3): -
- Fitriana, F., Pramardika, D.D. (2019). Evaluasi Program Tablet Tambah Darah Pada Remaja Putri. *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia*. 2 (3): 200-207.
- Handayani, D., Rumiati, E. (2014). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Tingkat Kepatuhan Ibu Multigravida Dalam Mengonsumsi Tablet Fe di Puskesmas Polanharjo, Klaten. *Jurnal Kesmasdaska*, 5 (1): 50-54.
- Hasanah, N. (2018). Evaluasi Pelaksanaan Program Pemberian Tablet Tambah Darah Pada Remaja Putri di Wilayah Kerja Puskesmas Kulisusu Kabupaten Buton Utara Tahun 2018. *Skripsi*. Poltekkes Kemenkes Kendari.
- Istianah, I., Hartriyanti, Y., Siswani, T. (2010). Evaluasi Pelaksanaan Program Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI) di Puskesmas Kelurahan Kayumanis Jakarta Timur. *Jurnal Implus-Universitas Binawan*, 1 (2): 61-65.
- Kementerian Kesehatan. (2007). Laporan Riskesdas. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Jakarta.
- Kementerian Kesehatan. (2013). Laporan Riskesdas. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Jakarta.
- Kementerian Kesehatan. (2017). Profil Penyakit Tidak Menular Tahun 2016. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kementerian Kesehatan. (2018). Laporan Riskesdas. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.

Kementerian Kesehatan RI. (2016). Direktorat Gizi Masyarakat Pedoman Pencegahan Dan Penanggulangan Anemia Pada Remaja Putri dan WUS. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.