

UPTD PUSKESMAS CIBATU

MANUAL BOOK

INOVASI TELADAN CERIA (TEMAN TABLET
TAMBAH DARAH UNTUK CEGAH RESIKO
ANEMIA)

2022

PUSKESMAS CIBATU



KERANGKA ACUAN

PROGRAM INOVASI “TELADAN CERIA” PUSKESMAS CIBATU

A. LATAR BELAKANG

Puskesmas sebagai organisasi kesehatan fungsional yang merupakan pusat pengembangan kesehatan masyarakat yang juga membina peran serta masyarakat dan memberikan pelayanan secara menyeluruh dan terpadu kepada masyarakat. Melalui program dan kegiatannya, puskesmas berperan serta mewujudkan keberhasilan pembangunan kesehatan Indonesia, khususnya di wilayah kerjanya dalam bentuk kegiatan pokok. Salah satu program dan kegiatan yang penting di puskesmas adalah program gizi yang merupakan program pelayanan gizi terhadap masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Cibatut. Hal ini didasarkan alasan bahwa kelompok remaja putri merupakan golongan orang yang juga memerlukan perhatian khusus karena memiliki kontribusi besar pada kesehatan dan keselamatan kehamilan dan kelahiran, apabila remaja putri menjadi ibu. Masalah stunting menggambarkan adanya masalah gizi kronis, dipengaruhi dari kondisi ibu/calon ibu, masa janin, dan masa bayi/balita, termasuk penyakit yang diderita selama masa balita. Seperti masalah gizi lainnya, tidak hanya terkait masalah kesehatan, namun juga dipengaruhi berbagai kondisi lain yang secara tidak langsung mempengaruhi kesehatan. Oleh karenanya upaya perbaikan harus meliputi upaya untuk mencegah dan mengurangi gangguan secara langsung (intervensi gizi spesifik) dan upaya untuk mencegah dan mengurangi gangguan secara tidak langsung (intervensi gizi sensitif). Kebanyakan dari remaja putri secara tidak sadar belum paham mengenai manfaat tablet tambah darah untuk kesehatannya. Oleh karenanya, para remaja putri harus tetap diperhatikan yang nantinya sebagai penerus bangsa yang cerdas, inovatif dan kreatif.

Remaja merupakan komunitas yang sangat penting dan tidak dapat diabaikan, dari aspek kuantitas, jumlah dan proporsi remaja Indonesia saat ini sangat besar. Hasil Proyeksi Penduduk Indonesia 2010-2035, ditemukan tahun ini jumlah penduduk remaja (usia 10-24 tahun) di Indonesia diproyeksikan mencapai 66,3 juta jiwa atau sekitar 25,6 persen dari total jumlah penduduk Indonesia. Artinya, satu dari empat orang Indonesia adalah remaja. Indonesia akan menghadapi fenomena besarnya proporsi penduduk usia produktif (15-60 tahun) dan penduduk usia muda (10-24 tahun) di sekitar tahun 2030. Kondisi ini berdampak pada menurunnya angka ketergantungan (*dependency ratio*) dan

sangat berdampak positif pada pembangunan ekonomi (BKKBN, 2016). Bangsa Indonesia memasuki masa yang disebut *window of opportunity*, masa di mana angka ketergantungan berada pada posisi sangat rendah. Setelah tahun 2030, dependensi rasio akan kembali meningkat sehingga Indonesia harus melakukan investasi secara efektif dan efisien dalam Sumber Daya Manusia (SDM), terutama kelompok usia muda (10-24 tahun) di bidang kesehatan (BKKBN, 2016). Globalisasi mengakibatkan sulit untuk membendung arus kebudayaan barat yang masuk ke Indonesia, berbagai aspek dan nilai-nilai ketimuran telah banyak berubah digantikan oleh budaya barat, termasuk dalam hal perubahan pola konsumsi makan. Pada masyarakat perkotaan khususnya remaja terjadi kecenderungan perubahan pola konsumsi makan karena pada masa ini remaja berada dalam tahap mencari jati diri sehingga remaja sangat mudah terpengaruh dalam mengikuti mode dan trend yang sedang berkembang termasuk dalam hal mengkonsumsi makanan impor/modern yang sering dikenal dengan istilah *fast food/junk food*. Penelitian yang dilakukan pada 65 remaja menunjukkan bahwa 95,4% Responden sering mengkonsumsi *fast food* dan 84,6% diantaranya kurang mengkonsumsi serat. Pola konsumsi gizi remaja tersebut dapat mengakibatkan ketidakseimbangan antara asupan dan kebutuhan nutrisi sehingga dapat menimbulkan masalah gizi (Setyawati, 2016).

Intervensi gizi spesifik umumnya dilakukan di sektor kesehatan, namun hanya berkontribusi 30%, sedangkan 70% nya merupakan kontribusi intervensi gizi sensitif yang melibatkan berbagai sektor seperti ketahanan pangan, ketersediaan air bersih dan sanitasi, penanggulangan kemiskinan, pendidikan, sosial, dan sebagainya. namun status gizi remaja putri atau pra nikah memiliki kontribusi besar pada kesehatan dan keselamatan kehamilan dan kelahiran, apabila remaja putri menjadi ibu. (Kemenkes RI, 2016). Salah satu faktor penyebab anemia gizi karena kurangnya asupan zat besi pada makanan yang dikonsumsi. Masalah gizi pada remaja yang sering terjadi akibat pola makan adalah anemia defisiensi besi. Remaja yang mengalami masalah gizi 40% diantaranya mengalami anemia gizi besi (Triwinarni, 2017). Pada remaja putri risiko anemia lebih tinggi, karena banyaknya zat besi yang hilang selama periode menstruasi. Menurut data Riskesdas 2013, Anemia pada perempuan (23.9%) relatif lebih tinggi pada laki-laki (18.4%), serta anemia di pedesaan (22.8%) lebih tinggi dari pada perkotaan (20.6%). Terdapat 26.4% anak usia 5-14 tahun dan usia 15-24 tahun mengalami

anemia. Artinya, anak di Indonesia ada sekitar 1 dari 5 anak remaja yang menderita anemia. Hasil Riskesdas tahun 2018 di Provinsi Jawa Barat sebanyak 71.65 % mendapatkan TTD dalam 12 Bulan terakhir. Namun untuk kabupaten bekasisendiri hanya 50%. Kebutuhan zat besi pada remaja putri yang memasuki masa pubertas juga meningkat karena pada masa ini terjadi pertumbuhan yang pesat terutama pada pematangan organ reproduksi (Mulugeta, 2015). World Health Organization (WHO) pada tahun 2011 merekomendasikan pemberian Tablet Tambah Darah (TTD) pada remaja penting dilakukan sebagai penyiapan remaja putri untuk menjadi Wanita Usia Subur (WUS).

Program pemberian TTD pada remaja putri telah resmi dilakukan sejak tahun 2016 sesuai dengan Surat Edaran Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat dengan nomor HK.03.03/V/0595/2016 (Kemenkes RI, 2016). 3 Direktur Jenderal Kesehatan Masyarakat tahun 2016 menyatakan, ada dua indikator yang menjadi tolak ukur keberhasilan dalam program pencegahan dan penanggulangan anemia pada Remaja Putri (Rematri) yaitu cakupan program anemia pada Rematri dan kepatuhan Rematri mengkonsumsi TTD sehingga diharapkan terjadi penurunan prevalensi anemia pada Rematri (Kemenkes RI, 2016). Program penanggulangan anemia pada remaja ini sebagai salah satu dasar penanggulangan penurunan stunting, karena salah satu penyebab terjadinya stunting adalah Wanita Usia Subur (WUS) yang kurang asupan zat gizi mikro salah satunya mineral Fe.

Pemberian TTD pada Rematri telah dilakukan secara rutin mulai dari tahun 2016 di Provinsi Jawa Barat. Data dari Dinkes Kabupaten Bekasi tahun 2020 sebanyak 81% remaja putri mendapatkan tablet tambah darah. Untuk di wilayah kerja UPTD puskesmas cibatu tahun 2020 sebanyak 50 % dan rematri meminum tablet tambah darah sebanyak 45% sedangkan pada tahun 2021 banyaknya rematri yang mendapat TTD sebanyak 15 % dan laporan dari guru penanggung jawab untuk rematri yang minum TTD nya sebanyak 14 %, salah satu penyebabnya adalah semua sekolah melaksanakan sistem pembelajaran jarak jauh, sehingga distribusi TTD ke sekolah dan ke siswa terkendala, rendahnya cakupan meminum TTD ini dikarenakan masih terdapat rematri yang tidak bisa langsung minum TTD sesuai dengan jadwal yang sudah ditentukan dengan meminum TTD tersebut secara bersama-sama di Sekolah dikarenakan memberikan efek mual setelah meminum TTD tersebut.

B. TUJUAN

1. Tujuan Umum

Meningkatkan peranan petugas Gizi dalam meningkatkan cakupan pemberian TTD agar tidak terjadi kasus Anemia pada remaja di wilayah Puskesmas Cibat

2. Tujuan Khusus

- Meningkatkan pengetahuan remaja putri di SMP dan SMA tentang ANEMIA
- Meningkatkan pengetahuan remaja putri di SMP dan SMA tentang pentingnya minum TTD
- Melakukan pengecekan Hb remaja Putri
- Memberikan edukasi khusus untuk rematri yang anemi tentang pola makanan sehat dan mengontrol minum TTD.

C. MANFAAT

- Disiplin dalam minum Tablet Tambah Darah secara bersama-sama di Sekolah
- Mencegah Siswi terkena Anemia
- Menunjang fase tumbuh kembang Siswa
- Meningkatkan konsentrasi Siswa ketika belajar
- Menjaga daya tahan tubuh Siswa
- Menjadi Investasi kesehatan jangka panjang bagi Siswa

D. KEGIATAN POKOK DAN RINCIAN KEGIATAN

No	Kegiatan Pokok	Rincian Kegiatan
1	Perencanaan	Kegiatan ini meliputi sosialisasi, pembentukan tim pengawas dari Puskesmas, pembentukan penanggung jawab, dan persiapan kartu saku
2	Pelaksanaan dan Pengorganisasian	Kegiatan ini meliputi pembuatan jadwal petugas untuk pengamatan rematri, kegiatan minum TTD, penemuan kasus anemia pada rematri, pencegahan terjadinya anemia, dan evaluasi

E. CARA MELAKSANAKAN KEGIATAN

No	Kegiatan	Cara Pelaksanaan	Lintas Program	Lintas Sektor Terkait
1	Perencanaan	a. Pembentukan Penanggung Jawab dari setiap sekolah (Teladan Ceria) b. Menyusun rencana kegiatan c. Menentukan tempat dan waktu pelaksanaan d. Koordinasi antara Tim dengan Sekolah e. Mempersiapkan stok TTD f. Membuat laporan kegiatan g. Mempersiapkan kartu saku sebagai checklist kegiatan TTD	a. Sosialisasi program: • Kepada guru sekolah • kepada remaja putri b. Penyuluhan: • "Bahaya anemia pada remaja" • "Pentingnya minum TTD untuk rematri" • Pemutaran video • Pembagian TTD dan penjelasannya • Kegiatan minum TTD • Pengecekan Hb untuk rematri	Pelatihan atau bimbingan terhadap guru UKS atau mata pelajaran lain
2	Pelaksanaan dan Pengorganisasian	a. Menyusun rencana kegiatan b. Koordinasi dengan Tim dan Sekolah c. Membuat jadwal petugas untuk pengamatan terhadap rematri d. Evaluasi e. Monitoring setiap 3 bulan/1x	a. Melakukan kegiatan minum TTD pada rematri b. Penemuan kasus anemia pada rematri c. Pencegahan terjadinya anemia pada rematri	a. Teladan Ceria (siswi yang diberi tanggung jawab sebagai pencatat konsumsi TTD) melakukan pencatatan setiap 1 minggu/1 kali.

				b. Setiap Teladan Ceria melakukan pelaporan kepada Guru UKS atau Wali Kelas
--	--	--	--	---

F. SASARAN INOVASI

Sasaran "Teladan Ceria" adalah seluruh siswi yang bersekolah di wilayah kerja Puskesmas Desa Cibatu. Jumlah sekolah yang telah menerapkan inovasi "Teladan Ceria" ini adalah 16 sekolah dari kalangan Sekolah Menengah Pertama hingga Sekolah Mengengah Atas.

G. JADWAL PELAKSANAAN KEGIATAN

1. Tahapan Inovasi

No.	Tahapan	Waktu Kegiatan	Keterangan
1	Latar Belakang	Februari 2022	Pemberian TTD merupakan program rutin, namun eksekusi tidak maksimal dikarenakan tidak adanya kolaborasi antara Puskesmas dengan Sekolah
2	Perumusan Ide	Maret 2022	Perumusan ide dari masukan semua pihak atau koordinasi dengan Kepala Puskesmas
3	Perancangan	April 2022	Menyusun tim pengelola inovasi dan linsek
4	Implementasi	16 Mei 2022	Pelaksanaan dilakukan di beberapa Sekolah di Wilayah Puskesmas Cibatu

2. Pelaksanaan Kegiatan

No.	Kegiatan	2022										2023								
		f e b	m a r	m e r	j u n	j u l	a g u	s e p	o k t	n o v	d e s	j a n	f e b	m a r	a p r	m e i	j u n	j u l	a g u	d e s
1	Perencanaan																			
2	Pelaksanaan dan Pengorganisasian																			
3	Monitoring																			

H. EVALUASI PELAKSANAAN KEGIATAN DAN PELAPORAN

Evaluasi terhadap pelaksanaan kegiatan dilakukan tiap bulan sesuai dengan jadwal kegiatan, dengan pelaporan hasil-hasil yang dicapai pada bulan tersebut.

I. PENCATATAN, PELAPORAN, DAN EVALUASI KEGIATAN

Pencatatan dengan pelaporan akan di evaluasi pada kegiatan Lokmin dilakukan setiap 3 bulan sekali sesuai dengan jadwal monitoring dan evaluasi Puskesmas Cibatu.

Cibatu, 20 Maret 2022

Mengatahui,
Kepala Puskesmas Cibatu



drg. Ary Susanti
NIP.196304271989012 001