

Studi Kualitatif: Implementasi PKPR dalam Pencegahan Anemia pada Remaja Puskesmas Purwosari Surakarta

Luthfiana Ikke Ardiyanita Aswari¹, Izzatul Arifah¹

¹Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah
Surakarta

E-mail corresponding author: j410220123@student.ums.ac.id

Tanggal Submisi: April 2026; Tanggal Penerimaan: Juni 2026

ABSTRAK

Anemia pada remaja putri masih menjadi permasalahan kesehatan yang berdampak terhadap kualitas hidup dan produktivitas, sehingga diperlukan upaya pencegahan melalui Program Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR). Penelitian ini bertujuan mendeskripsikan implementasi layanan PKPR dalam pencegahan anemia di Puskesmas Purwosari, Kota Surakarta dengan metode kualitatif deskriptif pendekatan studi kasus, yang melibatkan 1 orang Kepala Puskesmas, 1 orang penanggung jawab Program PKPR, 1 orang pelaksana Program PKPR, 8 orang guru, 10 orang remaja putri peserta PKPR di sekolah, serta 5 orang remaja putri peserta posyandu sebagai informan triangulasi. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara semi-terstruktur dan telaah dokumen, kemudian dianalisis secara tematik. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pada aspek input, program PKPR telah didukung oleh sumber daya manusia, kebijakan, dan sarana prasarana, namun masih terbatas dalam pemerataan pelatihan, perencanaan SDM, dan ketersediaan SOP. Pada aspek proses, kegiatan skrining anemia, edukasi kesehatan, konseling, dan pemberian tablet tambah darah telah dilaksanakan, tetapi belum optimal karena belum merata, tidak konsisten, dan belum disertai sistem pemantauan yang jelas, serta diperkuat oleh terbatasnya pendampingan, lemahnya koordinasi lintas sektor, dan rendahnya partisipasi remaja. Pada aspek output, cakupan skrining, kepatuhan konsumsi TTD, dan perubahan perilaku gizi belum mencapai target. Kesimpulan penelitian menunjukkan bahwa pelaksanaan PKPR telah berjalan, namun belum optimal, sehingga diperlukan penguatan kapasitas SDM, perbaikan tata kelola program, dan peningkatan kolaborasi

ABSTRACT

Anemia in adolescent girls remains a health problem that impacts quality of life and productivity, so preventive efforts are needed through the Adolescent Care Health Service Program (PKPR). This study aims to analyze the implementation of PKPR services in preventing anemia at the Purwosari Community Health Center, Surakarta City using a descriptive qualitative case study approach, involving 1 Head of the Community Health Center, 1 person in charge of the PKPR Program, 1 person implementing the PKPR Program, 8 teachers, 10 adolescent girls participating in the PKPR program at school, and 5 adolescent girls participating in the integrated health post (Posyandu) as triangulation informants. Data collection was conducted through semi-structured interviews and document reviews, then analyzed thematically. The results of the study indicate that in terms of input, the PKPR program has been supported by human resources, policies, and infrastructure, but is still limited in the distribution of training, HR planning, and the availability of SOPs. In terms of process, anemia screening, health education, counseling, and iron supplementation have been implemented, but they have not been optimal due to uneven distribution, inconsistency, and a lack of a clear monitoring system. This is further exacerbated by limited mentoring, weak cross-sector coordination, and low adolescent participation. In terms of output, screening coverage, adherence to iron supplement consumption, and changes in nutritional behavior have not yet reached the target. The study concluded that the implementation of the PKPR (National Child Health Program) has been ongoing, but not optimal. Therefore, strengthening human resource capacity, improving program governance, and increasing cross-sector collaboration are needed to increase the effectiveness of anemia prevention in adolescent girls.

Keywords : PKPR; adolescent female anemia; nutrition services; community health centers.

1. PENDAHULUAN

Anemia di kalangan remaja di Indonesia menjadi masalah kesehatan yang serius, terutama bagi remaja putri. Secara global, prevalensi anemia pada wanita usia subur mencapai 29,9 % yang berarti lebih dari setengah miliar wanita berusia antara 15 hingga 49 tahun mengalami kondisi ini. Sementara itu, prevalensi anemia pada wanita yang tidak sedang hamil tercatat sebesar 29,6% (World Health Organization, 2020). Di negara- negara maju, sekitar 14 % penduduk mengalami anemia, sedangkan di

negara- negara Sub-Sahara angkanya jauh lebih tinggi, mencapai 15% di mana setengah dari kasus anemia di wilayah tersebut terjadi pada remaja perempuan (Regasa dan Haidar, 2019). Masalah anemia ini lebih banyak terjadi di negara- negara dengan pendapatan rendah dan menengah termasuk di negara Indonesia, di mana faktor- faktor seperti gizi buruk sering kali berperan besar. Menurut WHO (2023), jumlah penderita anemia di seluruh dunia mencapai dua miliar orang. Berdasarkan laporan nasional Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) 2018 menunjukkan bahwa diantara remaja yang lebih beresiko mengalami anemia adalah remaja putri data prevalensi menunjukkan anemia pada remaja putri mencapai angka 27, 2% yang mana memiliki angka persentase lebih tinggi daripada laki- laki 20,3% (Kemenkes, 2023). Berdasarkan survei terbaru terdapat penurunan anemia berdasarkan data Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023, prevalensi anemia pada kelompok umur usia 15- 24 tahun tercatat sebesar 15,5% (Kemenkes, 2023). Berdasarkan data tersebut bahwa anemia pada remaja telah mengalami penurunan tapi masih tergolong cukup tinggi sehingga perlu ditanggulangi krena anemia memiliki dampak pada remaja.

Anemia pada remaja memiliki dampak buruk yang signifikan terhadap kesehatan dan kesejahteraan remaja. Salah satu dampak yang paling nyata adalah penurunan sistem imunitas tubuh, yang membuat remaja lebih rentan terhadap berbagai penyakit. Anemia juga memengaruhi kebugaran fisik, di mana remaja lebih cepat merasa lelah dan tidak bertenaga dalam melakukan aktivitas sehari- hari (Siahaan, et al., 2024). Penurunan kebugaran ini dapat mengurangi produktivitas siswa, baik dalam kegiatan sekolah maupun di luar sekolah. Anemia juga berdampak dalam mempengaruhi kemampuan siswa dalam berkonsentrasi yang berdampak langsung dalam prestasi belajar, Remaja yang mengalami anemia cenderung sulit fokus saat menerima pelajaran, sehingga hasil akademik siswa bisa menurun (Sumekar, et al., 2019). Dampak anemia pada remaja putri memiliki implikasi jangka panjang yang serius. Karena remaja putri merupakan calon ibu, kondisi anemia yang dialami di masa remaja dapat berpengaruh buruk ketika remaja putri mengalami hamil di kemudian hari. Anemia pada calon ibu beresiko menyebabkan berbagai komplikasi dalam kehamilan, seperti kelahiran prematur atau bayi yang lahir dengan berat badan rendah (BBLR). Selain itu, anemia juga meningkatkan risiko kematian ibu saat melahirkan (Kumari et al., 2019). Berdasarkan data prevalensi anemia itu tinggi serta dampaknya yang sangat berbahaya bagi kesehatan remaja maka anemia itu penting untuk ditanggulangi.

Remaja putri lebih rentan mengalami anemia karena defisiensi zat besi yang dipicu oleh menstruasi. Menurut penelitian Astuti (2023), rata- rata durasi menstruasi pada remaja putri adalah sekitar 7 hari,

dengan durasi pendek 4 hari dan terpanjang 10 hari. Semakin lama menstruasi, semakin banyak darah yang hilang, yang dapat menurunkan ketersediaan zat besi dan menyebabkan kadar hemoglobin menurun. Hal ini sejalan dengan teori bahwa wanita kehilangan sekitar 50- 80 cc darah setiap bulan selama menstruasi, yang menyebabkan hilangnya zat besi sebanyak 30- 40 mg, sehingga meningkatkan risiko anemia. Faktor lain yang mempengaruhi anemia pada remaja putri adalah kurangnya pengetahuan tentang sumber makanan kaya zat besi. Edukasi gizi merupakan cara efektif untuk meningkatkan pengetahuan dan motivasi remaja dalam mengonsumsi makanan tinggi zat besi, yang diperlukan untuk pencegahan anemia. Penelitian menunjukkan bahwa pendidikan gizi dapat mengubah perilaku makan remaja ke arah yang lebih baik (Marfuah dan Kusudaryati, 2021). Untuk mengatasi masalah anemia pada remaja, pemerintah telah meluncurkan program Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) yang mana sudah dibentuk pada tahun 2003, yang bertujuan meningkatkan kesehatan remaja dan mencegah anemia serta masalah kesehatan lainnya di masa depan.

Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) adalah layanan kesehatan yang dirancang khusus untuk remaja, mudah dijangkau, dan ramah terhadap kebutuhan mereka. PKPR memberikan. Layanan PKPR dibagi menjadi dua jenis, yaitu di dalam gedung dan di luar gedung. Layanan di dalam gedung terkait gizi meliputi skrining anemia, layanan klinis dengan pendekatan Manajemen Terpadu Pelayanan Kesehatan Remaja (MTPKPR) dan konseling. Keluhan remaja juga dievaluasi menggunakan instrumen HEEADSSS (Home, Education/Employment, Eating, Activity, Drugs, Sexuality, Safety, Suicide) untuk memastikan pelayanan yang holistik dan sesuai kebutuhan. Sementara itu, layanan di luar gedung meliputi pemberian Tablet Tambah Darah (TTD), edukasi kesehatan yang bertujuan meningkatkan kesadaran remaja tentang pentingnya menjaga status gizi dan kesehatan secara mandiri serta melakukan imunisasi (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2023). Dampak layanan PKPR dalam mengatasi masalah gizi, khususnya anemia belum sepenuhnya diketahui dan pelaksanaannya dinilai belum optimal (Yustikarini, 2021). Keterbatasan ini disebabkan oleh kurangnya keterampilan tenaga kesehatan dalam memberikan konseling serta akses layanan yang terbatas karena jadwal yang sering bersamaan dengan jam sekolah. Akibatnya, cakupan pemanfaatan layanan PKPR di beberapa daerah masih di bawah 30% (Violita & Hadi, 2019; Muzaky & Arifah, 2021).

Data Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023 menunjukkan bahwa hanya 7,9% remaja putri berusia 10–19 tahun yang menerima tablet tambah darah (TTD) secara memadai (52 butir atau lebih dalam

setahun) dari fasilitas kesehatan, 6,1% dari sekolah, dan 4,9% melalui inisiatif sendiri. Selain itu, hanya 4,2% yang mengonsumsi ≥ 52 butir TTD dalam setahun, menunjukkan bahwa meskipun program ini telah disosialisasikan, efektivitasnya dalam mencegah anemia belum optimal (Kemenkes, 2023). Evaluasi juga menunjukkan bahwa layanan PKPR belum sepenuhnya memenuhi kualitas pada aspek input, proses, dan output (Qomaruddin, 2019). Berdasarkan kondisi tersebut, diperlukan penelitian untuk menilaai implementasi layanan gizi dalam PKPR, khususnya pencegahan anemia pada remaja putri, dengan pendekatan input, proses, dan output. Penelitian ini berfokus pada pelaksanaan program di Surakarta, termasuk Puskesmas Purwosari, serta mengidentifikasi hambatan dalam pelaksanaannya guna meningkatkan kualitas dan efektivitas layanan.

2. METODE

Penelitian ini menggunakan desain kualitatif deskriptif dengan pendekatan studi kasus untuk mengkaji secara mendalam implementasi layanan Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR), baik dalam dimensi manajerial internal maupun perluasan jangkauan layanan eksternal, dalam konteks upaya pencegahan anemia pada remaja putri di wilayah kerja Puskesmas Purwosari, Kota Surakarta. Informasi penelitian ditentukan melalui *purposive sampling* guna memastikan kedalaman dan relevansi data, meliputi, Kepala Puskesmas, penanggung jawab program PKPR, tenaga pelaksanaan layanan, serta guru pendamping sebagai pemangku kepentingan utama, dengan total informan sebanyak 21 orang. Data dikumpulkan melalui wawancara semi-terstruktur yang mengacu pada Standar Nasional PKPR serta telaah dokumen berupa regulasi dan laporan kinerja program, kemudian di transkripsikan secara *verbatim* untuk menjaga keutuhan makna informasi. Pedoman wawancara disusun berdasarkan pedoman Standar Nasional PKPR dan kebijakan terkait program PKPR, sehingga pertanyaan yang diajukan disesuaikan dengan aspek input, proses, dan output layanan. Keabsahan data diperkuat melalui triangulasi sumber dengan membandingkan temuan dari petugas kesehatan, pihak sekolah, dan remaja putri sebagai penerima layanan, dengan melibatkan 10 remaja putri sebagai informan triangulasi yang memenuhi kriteria berusia 10–19 tahun, pernah menerima layanan PKPR, serta memiliki pengalaman dalam skrining, edukasi gizi, konseling, atau pemberian Tablet Tambah Darah (TTD) sehingga mampu memberikan informasi yang relevan terkait pelaksanaan program. Analisis data dilakukan secara bertahap mengikuti kerangka *Miles* dan *Huberman*, yang mencakup reduksi data, penyajian dalam bentuk matriks naratif, serta penarikan

kesimpulan secara verifikatif guna mengindikasikan keterkaitan antar aspek input, proses, dan output program. Penelitian ini telah memperoleh persetujuan etik dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan RSUD Dr. Moewardi (Ethical Clearance No. 137/I/HREC/2025) tertanggal 22 Januari 2025, dan seluruh partisipan memberikan persetujuan tertulis (*informed consent*) setelah memperoleh penjelasan lengkap mengenai prosedur penelitian, dengan menjunjung tinggi prinsip anonimitas dan kerahasiaan data sesuai dengan kaidah etika penelitian kesehatan.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

3.1 Gambaran Umum Puskesmas Purwosari

Puskesmas Purwosari merupakan fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama di wilayah Surakarta yang berperan sebagai unit pelaksana teknis Dinas Kesehatan dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan masyarakat dan perorangan secara terpadu. Sebagai puskesmas rawat jalan, Puskesmas Purwosari melaksanakan upaya kesehatan perorangan (UKP) dan upaya kesehatan masyarakat (UKM) meliputi pelayanan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif dengan dukungan tenaga kesehatan seperti dokter, perawat, bidan, dan tenaga gizi. Puskesmas Purwosari juga melaksanakan Program Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) yang mencakup edukasi, konseling, skrining kesehatan, serta pelayanan gizi dan pencegahan anemia pada remaja putri. Selain itu, kegiatan luar gedung dilakukan melalui kerja sama dengan sekolah dan lintas sektor untuk memperluas jangkauan pelayanan remaja.

3.2 Implementasi Standar Input Pelayanan PKPR Terkait Gizi dalam Pencegahan Anemia Remaja Putri

Berdasarkan hasil penelitian, pada aspek input implementasi Program Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) dalam pencegahan anemia remaja putri di Puskesmas Purwosari dapat dibagi menjadi 4 sub tema, yaitu sumber daya manusia, fasilitas kesehatan, jejaring, dan remaja.

3.2.1 Sumber Daya Manusia (SDM)

Secara umum, sumber daya manusia (SDM) dalam program PKPR sudah tersedia dan sesuai dengan ketentuan yang berlaku. Hal ini terlihat dari adanya penanggung jawab program yang berasal dari tenaga kesehatan serta dukungan dari berbagai tenaga seperti dokter, bidan, tenaga promosi kesehatan, dan tenaga farmasi. Kondisi ini menunjukkan bahwa program telah

didukung oleh tim yang cukup lengkap sehingga memungkinkan pelaksanaan kegiatan dilakukan secara bersama-sama. Ketersediaan tenaga ini juga diperkuat oleh pernyataan informan yang menunjukkan bahwa pelaksanaan program tidak hanya bergantung pada satu orang, melainkan melibatkan beberapa tenaga kesehatan.

“Jadi pemegang programnya... pertimbangannya beliau kan dokter... dari segi pengetahuan... cukup mampu untuk menjadi koordinator program PKPR... beliau juga masih muda... lebih luwes... dibantu juga oleh... yang pemegang program UKS...” (IU 1)
“Yang jelas kan ada dari unsur promosi kesehatan, ada dari unsur bidan, ada dari unsur dokter, ada juga dari unsur obat...” (IU 1)

Temuan ini menunjukkan bahwa dari sisi ketersediaan tenaga, program sudah cukup siap. Hal ini sejalan dengan pendapat Heraini et al. (2022) yang menyebutkan bahwa keberhasilan suatu program sangat dipengaruhi oleh kesiapan dan keterlibatan tenaga yang menjalankannya.

Namun demikian, jika dilihat lebih jauh pada pelaksanaannya, pemanfaatan tenaga pelaksana belum berjalan secara maksimal, terutama dalam layanan terkait gizi. Peran tenaga gizi masih terbatas, dan belum terdapat petugas yang secara khusus memberikan konseling gizi kepada remaja. Kondisi ini membuat kegiatan yang dilakukan lebih banyak berfokus pada pembagian tablet tambah darah dibandingkan dengan pemberian pemahaman yang berkelanjutan. Hal tersebut terlihat dari hasil wawancara yang menunjukkan bahwa kegiatan konseling gizi belum menjadi kegiatan rutin dalam pelayanan.

“Selama ini lebih sering bagi tablet tambah darah, untuk konseling gizinya belum rutin.”
(IU 3)

“Belum ada yang khusus pegang konseling gizi untuk remaja.” (IU 4)

Kondisi ini menunjukkan bahwa kegiatan yang bersifat pemberian tindakan belum diimbangi dengan pemberian pemahaman. Hal ini sejalan dengan Prasetya et al. (2022) dan Yanish & Widati (2023) yang menyatakan bahwa pemberian tablet tanpa disertai pemahaman yang cukup akan kurang efektif dalam jangka panjang.

Selain itu, upaya peningkatan kemampuan tenaga sebenarnya sudah dilakukan melalui berbagai pelatihan, baik secara langsung maupun melalui media daring. Namun, berdasarkan hasil

wawancara, tidak semua tenaga mengikuti pelatihan tersebut dan materi yang diberikan belum sepenuhnya menekankan kemampuan dalam memberikan penjelasan kepada remaja, khususnya terkait gizi

3.2.2 Fasilitas Kesehatan

Dari aspek fasilitas kesehatan, sarana dan prasarana PKPR pada dasarnya telah tersedia untuk mendukung pelaksanaan layanan. Hal ini terlihat dari adanya dukungan fasilitas pemeriksaan serta komponen program lain yang menunjang kegiatan pencegahan anemia remaja putri. Kondisi tersebut tergambar dari pernyataan informan yang menunjukkan bahwa layanan pemeriksaan kesehatan sudah menjadi bagian dari program.

“Ada tenaga lain seperti penyuluh, UKS, ahli gizi, bagian obat, pengelola PKPR, ada bagian laboratorium karena kita kan ada pemeriksaan Hb.” (IU 2)

Namun demikian, pemanfaatan sarana tersebut belum sepenuhnya optimal dalam mendukung layanan, khususnya dalam kegiatan konseling gizi remaja. Selain itu, dari sisi pengelolaan program, masih terdapat beberapa hal yang belum berjalan dengan baik, seperti belum tersedianya pedoman kerja yang lengkap, belum diperbarunya penanggung jawab program, serta pencatatan kegiatan yang belum optimal. Hal ini juga tergambar dari pernyataan informan terkait belum diperbarunya surat keputusan penanggung jawab program.

“Ada, SK lama. Soalnya penanggung jawab PKPR-nya ada SK lama. Soalnya penanggung jawabnya sudah ganti jadi perlu diperbarui lagi.” (IU 2)

Kondisi ini menunjukkan bahwa pemanfaatan sarana belum didukung oleh sistem pengelolaan yang baik, sebagaimana juga disampaikan oleh Santi & Cheristina (2020).

3.2.3 Jejaring

Pada aspek jejaring, kerja sama antara puskesmas dan sekolah telah terjalin melalui kegiatan UKS dan PMR. Hal ini menunjukkan bahwa secara struktural, dukungan dari pihak luar sudah ada. Keterlibatan pihak sekolah terlihat dari peran guru dalam kegiatan UKS.

“Saya koordinator UKS di SMP 12.” (IU 8)

“Saya guru pendidikan agama kristen... membantu juga di UKS sebagai sekretaris.” (IU 9)

Namun demikian, kegiatan yang dilakukan di sekolah masih didominasi oleh pertolongan pertama, sementara materi gizi dan pencegahan anemia belum menjadi prioritas utama. Hal ini sejalan dengan Avilla (2019) dan Pérez-Jorge et al. (2021). Hal ini juga ditegaskan oleh informan sebagai berikut:

"PMR kita fokusnya ke First Aid." (IT 3)

Di sisi lain, kegiatan di masyarakat seperti posyandu remaja dinilai lebih mendukung karena memberikan ruang bagi remaja untuk terlibat lebih aktif, termasuk dalam berbagi informasi terkait kesehatan.

3.2.4 Remaja

Dari sisi remaja sebagai sasaran program, kegiatan PKPR telah menjangkau remaja baik di sekolah maupun di masyarakat. Remaja juga mulai dilibatkan dalam penyampaian informasi kesehatan, baik melalui kegiatan sekolah maupun kegiatan di luar sekolah. Hal ini terlihat dari proses penyampaian informasi yang dilakukan melalui guru dan sesama remaja.

Saya bagikan ke wali kelas." (IU 7)

"Nanti wali kelas menyampaikan pesan ke kami." (IU 8)

Kondisi ini menunjukkan bahwa program masih menggunakan pendekatan yang sama untuk semua remaja, tanpa mempertimbangkan kebutuhan yang berbeda. Padahal, setiap remaja memiliki tingkat risiko yang tidak sama. Hal ini sejalan dengan Patton et al. (2016) dan Sawyer et al. (2018) yang menyatakan bahwa program kesehatan remaja sebaiknya disesuaikan dengan kebutuhan masing-masing kelompok. Tanpa adanya pemetaan risiko, intervensi yang diberikan menjadi kurang optimal (Ritonga, 2022).

Secara keseluruhan, implementasi standar input pelayanan PKPR terkait gizi dalam pencegahan anemia remaja putri di Puskesmas Purwosari menunjukkan bahwa program telah memiliki dukungan dasar yang cukup, meliputi ketersediaan sumber daya manusia, fasilitas, jejaring, serta sasaran remaja yang telah terjangkau. Namun, masih terdapat beberapa keterbatasan seperti belum optimalnya peran tenaga gizi dalam konseling, belum meratanya pelatihan SDM, belum lengkapnya SOP, serta pemanfaatan jejaring sekolah yang belum maksimal dalam

mendukung edukasi gizi. Selain itu, pendekatan kepada remaja masih bersifat umum dan belum berbasis kebutuhan atau risiko, sehingga intervensi yang diberikan belum sepenuhnya efektif dan berpotensi memengaruhi capaian pada aspek proses dan output.

Oleh karena itu, diperlukan penguatan pada aspek input melalui peningkatan kapasitas tenaga kesehatan, khususnya dalam konseling gizi remaja, karena kualitas dan keterlibatan tenaga sangat menentukan keberhasilan program (Heraini et al., 2022). Selain itu, pemberian tablet tambah darah perlu disertai dengan edukasi yang berkelanjutan agar lebih efektif dalam jangka panjang (Prasetya et al., 2022; Yanish & Widati, 2023). Dari sisi pengelolaan, penyusunan dan pembaruan SOP yang lebih operasional juga penting untuk meningkatkan konsistensi pelaksanaan program (Santi & Cheristina, 2020). Penguatan jejaring dengan sekolah perlu diarahkan pada integrasi edukasi gizi dalam kegiatan rutin, mengingat program berbasis sekolah lebih efektif dalam meningkatkan perilaku kesehatan remaja (Avilla, 2019; Pérez-Jorge et al., 2021). Selain itu, pendekatan berbasis kebutuhan melalui pemetaan risiko remaja perlu dilakukan agar intervensi lebih tepat sasaran (Patton et al., 2016; Ritonga, 2022). Dengan penguatan tersebut, implementasi PKPR diharapkan dapat berjalan lebih optimal dan berkelanjutan

3.3 Implementasi Standar Proses Pelayanan PKP Terkait Gizi dalam Pencegahan Anemia Remaja Putri

Berdasarkan hasil penelitian, aspek proses dalam pelaksanaan Program Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) dalam pencegahan anemia pada remaja putri di Puskesmas Purwosari dapat dilihat dari empat bagian utama, yaitu perencanaan program PKPR, penyusunan dan penggunaan SOP, pelaksanaan PKPR, serta pemantauan dan evaluasi.

3.3.1 Perencanaan Program PKPR

Perencanaan program PKPR telah dilakukan melalui koordinasi antara dinas kesehatan, puskesmas, dan sekolah. Namun, dalam pelaksanaannya masih terlihat bahwa perencanaan lebih banyak berasal dari tingkat atas dan kemudian disampaikan kepada pelaksana di bawah. Hal ini tergambar dari hasil wawancara yang menunjukkan bahwa program umumnya disosialisasikan dari dinas kesehatan kepada puskesmas dan kemudian diteruskan ke sekolah.

“Program dari pemerintah di Dinas Kesehatan, akhirnya puskesmas sosialisasi.” (IU 6)
“Paling [menyebut nama aplikasi] ... sering ada rapat dengan provinsi ataupun dengan kota.” (IU 1)

Dari pernyataan tersebut dapat dipahami bahwa perencanaan masih didominasi oleh arahan dari atas. Kondisi ini menunjukkan bahwa keterlibatan pihak sekolah dan remaja dalam menentukan kebutuhan masih terbatas. Akibatnya, program yang dijalankan cenderung bersifat umum dan belum sepenuhnya menyesuaikan kondisi remaja di lapangan. Hal ini sejalan dengan Yenita et al. (2022), Fitri et al. (2024), dan Aziza et al. (2025) yang menyatakan bahwa perencanaan yang belum berbasis kebutuhan dapat mengurangi efektivitas program (Muzaky & Arifah, 2021).

3.3.2 Penyusunan dan Penggunaan SOP

Pelaksanaan PKPR di Puskesmas Purwosari sudah mengacu pada pedoman nasional.

“Kalau sekolah besar biasanya sampling.” (IU 3)

Namun, pedoman kerja di tingkat pelaksana masih belum lengkap dan belum mencakup seluruh kegiatan. Hal ini terlihat dari hasil wawancara yang menunjukkan bahwa pedoman yang tersedia lebih banyak digunakan untuk kegiatan tertentu saja, terutama terkait pemberian tablet tambah darah.

“Kalau distribusinya ada SOP pemberian TTD remaja putri.” (IU 3)

“SOP internal belum ada... sekarang banyaknya softfile.” (IU 1)

“PKPR-nya sendiri... belum ada SOP-nya.” (IU 3)

Selain itu, terdapat juga pernyataan bahwa pelaksanaan program masih mengacu pada pedoman nasional tanpa didukung pedoman kerja internal yang jelas.

“Kalau dari Kemenkes kan ada ya buku panduannya. Kalau SOP, belum ada.” (IU 1)

Kondisi ini menunjukkan bahwa pedoman kerja belum tersusun secara lengkap. Akibatnya, pelaksanaan kegiatan di lapangan sangat bergantung pada kebiasaan dan inisiatif petugas. Hal ini dapat menyebabkan perbedaan pelaksanaan antar sekolah dan kurangnya konsistensi layanan. Temuan ini sejalan dengan Pérez-Jorge et al. (2021), Nurmala et al. (2021), dan Dewi et al. (2020).

3.3.3 Pelaksanaan PKPR

Pelaksanaan kegiatan PKPR meliputi screening anemia, edukasi kesehatan, serta keterlibatan remaja dalam kegiatan program. Kegiatan ini sudah berjalan, namun belum merata dan belum dilakukan secara konsisten. Pada kegiatan screening anemia, hasil wawancara menunjukkan bahwa pemeriksaan sudah dilakukan di sekolah, tetapi belum menjangkau seluruh sasaran dan belum rutin di semua wilayah.

“Screeningnya itu screening kesehatan... termasuk pemeriksaan Hb remaja putri.” (IU 1)

“Screening rutin itu baru di Kerten, yang Purwosari sama Jajar belum rutin.” (IU 2)

Selain itu, pelaksanaan screening juga masih menyesuaikan kondisi di lapangan dan belum dilakukan secara menyeluruh.

Hal ini menunjukkan bahwa pelaksanaan screening belum berjalan secara merata, sehingga deteksi dini anemia belum optimal (Dewi et al., 2024; Khoufah & Winarti, 2023). Dalam pelaksanaan kegiatan, remaja juga dilibatkan melalui pembentukan kader atau konselor sebaya. Namun, peran ini masih perlu ditingkatkan.

“Pembentukan konselor sebaya... kader kesehatan remaja... kita ada anggaran khusus...” (IU1)

“Yang perlu ditingkatkan itu konselor sebaya.” (IU 3)

Hal ini menunjukkan bahwa keterlibatan remaja sudah ada, tetapi belum berjalan optimal karena masih terbatasnya pembinaan dan pendampingan. Pada kegiatan edukasi, informasi terkait kesehatan dan gizi juga telah diberikan, tetapi belum dilakukan secara rutin.

“Itu termasuk penyuluhan gizi kesehatan remaja.” (IU 6)

“Edukasi ada ketika kegiatan ekstrakurikuler PMR.” (IU 11)

Kondisi ini menunjukkan bahwa edukasi masih bersifat kegiatan tambahan dan belum dilakukan secara berkelanjutan. Akibatnya, pemahaman remaja tentang anemia belum terbentuk secara konsisten, sebagaimana juga didukung oleh Dodd et al. (2022) dan Ezelote et al. (2024).

3.3.4 Pemantauan dan Evaluasi

Pemantauan dan penilaian program PKPR telah dilakukan, namun masih lebih berfokus pada pencatatan kegiatan dan belum menyentuh penilaian hasil secara menyeluruh. Hal ini terlihat dari adanya pencatatan hasil kegiatan yang dilakukan oleh petugas maupun pihak sekolah.

“Ditulis gitu kak, kayak berat badannya, terus status gizinya apa.” (IT 15)

Selain itu, hasil pemeriksaan juga ditindaklanjuti dalam bentuk konseling, tetapi belum diikuti dengan pemantauan yang berkelanjutan.

“Dicek Hb ulang, terus dikasih konseling.” (IU 3)

Kondisi ini menunjukkan bahwa pemantauan masih terbatas pada pencatatan dan tindak lanjut awal. Belum ada penilaian yang lebih mendalam untuk melihat dampak program secara keseluruhan. Akibatnya, berbagai kendala dalam pelaksanaan program belum tertangani secara sistematis. Hal ini sejalan dengan Kementerian Kesehatan RI (2018) serta Nurjanah & Azinar (2023).

Secara keseluruhan, implementasi standar proses pelayanan PKPR terkait gizi dalam pencegahan anemia remaja putri di Puskesmas Purwosari menunjukkan bahwa kegiatan utama seperti perencanaan, penyusunan pedoman, pelaksanaan layanan, serta pemantauan dan evaluasi telah berjalan, namun belum optimal. Perencanaan program masih didominasi oleh arahan dari tingkat atas dan belum sepenuhnya berbasis kebutuhan remaja di lapangan. Selain itu, belum tersedianya SOP yang lengkap menyebabkan pelaksanaan program cenderung tidak konsisten. Pada tahap pelaksanaan, kegiatan seperti skrining anemia, edukasi, dan keterlibatan remaja sudah dilakukan, tetapi belum merata dan belum berkelanjutan. Sementara itu, pemantauan dan evaluasi masih terbatas pada pencatatan kegiatan dan belum mampu menggambarkan capaian hasil program secara menyeluruh.

Oleh karena itu, diperlukan penguatan pada aspek proses melalui perencanaan yang lebih partisipatif dan berbasis kebutuhan sasaran agar program lebih sesuai dengan kondisi remaja (Yenita et al., 2022; Fitri et al., 2024; Aziza et al., 2025). Penyusunan SOP yang lebih lengkap dan operasional juga penting untuk meningkatkan konsistensi pelaksanaan program di lapangan

(Pérez-Jorge et al., 2021; Nurmala et al., 2021; Dewi et al., 2020). Selain itu, pelaksanaan kegiatan seperti skrining dan edukasi perlu dilakukan secara rutin dan merata untuk mendukung deteksi dini dan peningkatan pemahaman remaja (Dewi et al., 2024; Khoufah & Winarti, 2023; Dodd et al., 2022; Ezelote et al., 2024).

Penguatan peran remaja melalui konselor sebaya juga perlu ditingkatkan agar keterlibatan remaja lebih aktif dalam program (Andriani et al., 2025). Terakhir, sistem pemantauan dan evaluasi perlu dikembangkan secara lebih komprehensif agar mampu menilai efektivitas program secara menyeluruh (Kementerian Kesehatan RI, 2018; Nurjanah & Azinar, 2023). Dengan penguatan tersebut, implementasi proses PKPR diharapkan dapat berjalan lebih efektif dan berkelanjutan dalam mendukung pencegahan anemia pada remaja putri.

3.4 Implementasi Standar Output Pelayanan PKPR Terkait Gizi dalam Pencegahan Anemia Remaja Putri

Berdasarkan hasil penelitian, aspek proses dalam pelaksanaan Program Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) dalam pencegahan anemia pada remaja putri di Puskesmas Purwosari dapat dilihat dari empat bagian utama, yaitu sosialisasi gizi dan pencegahan anemia, pelaksanaan screening anemia, konseling individu atau kelompok tentang pola makan, pelaksanaan PKPR, serta pembagian TTD kepada remaja putri.

3.4.1 Sosialisasi Gizi dan Pencegahan Anemia

Sosialisasi gizi telah dilakukan kepada remaja melalui kegiatan penyuluhan di sekolah. Kegiatan ini bertujuan untuk memberikan pemahaman awal tentang anemia dan cara pencegahannya. Hal ini terlihat dari penjelasan informan mengenai bentuk kegiatan sosialisasi yang dilakukan.

"Itu termasuk penyuluhan gizi, kesehatan remaja." (IU 6)

"Biasanya satu bulan sekali itu ada penjelasan dari puskesmas." (IT 8)

"Ada informasi klasikal kesehatan anemia." (IU 5)

Dari sisi hasil, sosialisasi tersebut telah memberikan dampak pada pengetahuan remaja.

“Sebagian besar sudah sadar tentang ini, tentang anemia itu apa.” (IU 8)

“Sudah dapat edukasi anemia.” (IT 8)

“Jadi saya jadi paham dalam mengatakan anemia itu apa sekarang.” (IT 7)

Namun, pemahaman tersebut belum selalu bertahan lama.

“Pengetahuan itu ada, tapi sering tidak permanen.” (IU 3)

Meskipun capaian distribusi dan skrining tergolong tinggi, kepatuhan konsumsi TTD masih belum merata. Hal ini dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan, persepsi remaja, serta pengaruh lingkungan sosial (Rahmawaty et al., 2023). Sosialisasi gizi yang menjangkau remaja SMP dan SMK terbukti meningkatkan pengetahuan (Tindaon et al., 2024), namun belum sepenuhnya diikuti perubahan perilaku yang konsisten. Oleh karena itu, diperlukan penguatan pendampingan dan monitoring, antara lain melalui penggunaan catatan harian konsumsi (Gambir et al., 2020).

3.4.2 Pelaksanaan Screening Anemia

Pelaksanaan screening anemia telah dilakukan sebagai bagian dari upaya deteksi dini pada remaja putri di sekolah. Hal ini terlihat dari penjelasan informan terkait jumlah sasaran yang telah diperiksa.

“Yang dicek 540 siswa.” (IU 7)

“Kelas 7, 8, 9, semua sekitar 300-an.” (IU 8)

“Semua siswa perempuan.” (IU 11)

Temuan ini menunjukkan bahwa screening telah menjangkau cukup banyak remaja. Namun, berdasarkan hasil wawancara, masih terdapat perbedaan antara capaian yang dilaporkan dengan pelaksanaan di lapangan, sehingga menunjukkan adanya variasi dalam cakupan dan periode pencatatan. Meskipun secara jumlah capaian terlihat tinggi, pelaksanaan screening masih perlu diperkuat agar lebih merata dan dilakukan secara berkelanjutan, sehingga dapat mendukung deteksi anemia secara lebih optimal.

3.4.3 Konseling Individu atau Kelompok tentang Pola Makan

Kegiatan konseling telah dilakukan sebagai bagian dari upaya memberikan pemahaman lebih lanjut kepada remaja, terutama bagi yang berisiko anemia. Hal ini terlihat dari penjelasan informan mengenai upaya yang dilakukan oleh petugas kesehatan.

Namun, dalam pelaksanaannya, tidak semua remaja merespon dengan baik terhadap anjuran tersebut.

"Kita meminta anak untuk mengonsumsi obat tambah darah secara rutin." (IU 11)

Temuan ini menunjukkan bahwa konseling sudah dilakukan, tetapi masih perlu diperkuat agar lebih efektif dalam meningkatkan kesadaran dan keteraturan perilaku remaja.

"Anak muda... males gitu ya." (IU 2)

Hal ini sejalan dengan pernyataan bahwa kegiatan konseling perlu diperkuat agar mampu meningkatkan penerimaan dan keteraturan konsumsi TTD (Hilmi et al., 2025).

3.4.4 Pembagian TTD kepada Remaja Putri

Distribusi TTD telah dilakukan secara luas dan menjangkau berbagai wilayah, yang menunjukkan bahwa layanan sudah merata. Hal ini terlihat dari penjelasan informan mengenai pelaksanaan distribusi TTD.

"Distribusi berhasil 100%." (IU 3)

"Pembagian tablet tambah darah itu selalu ada setiap tahun saya lihat." (IU 11)

Selain itu, kepatuhan konsumsi TTD masih belum merata.

"Biasanya anak-anak akan minumnya itu di rumah." (IU 9)

"Jujur ya kak, saya jarang minum TTD." (IT 1)

"Biasanya kalau haid itu kalau nggak lupa, kalau inget aja minumnya." (IT 2)

Distribusi TTD yang menjangkau berbagai wilayah menunjukkan pemerataan layanan, namun masih terdapat kesenjangan antara penerimaan dan kepatuhan yang dipengaruhi oleh sistem pengawasan di sekolah (Nuradhiani et al., 2018; Susanti et al., 2024).

Secara keseluruhan, implementasi standar output pelayanan PKPR terkait gizi dalam pencegahan anemia remaja putri di Puskesmas Purwosari menunjukkan bahwa kegiatan seperti sosialisasi gizi, skrining anemia, konseling, dan distribusi tablet tambah darah telah dilaksanakan dan mampu menjangkau sebagian besar sasaran remaja. Kegiatan tersebut juga telah memberikan dampak awal berupa peningkatan pengetahuan remaja tentang anemia. Namun demikian, capaian output belum sepenuhnya optimal karena masih terdapat kesenjangan antara pelaksanaan kegiatan dengan perubahan perilaku, khususnya dalam kepatuhan konsumsi tablet tambah darah yang belum konsisten. Selain itu, pelaksanaan skrining dan konseling belum merata dan berkelanjutan, sehingga hasil yang dicapai belum maksimal dalam mendukung pencegahan anemia secara komprehensif.

Oleh karena itu, diperlukan penguatan pada aspek output melalui peningkatan pendampingan dan monitoring perilaku remaja, salah satunya dengan penggunaan media seperti catatan harian konsumsi untuk meningkatkan kepatuhan tablet tambah darah (Gambir et al., 2020). Selain itu, edukasi gizi perlu dilakukan secara berkelanjutan dan tidak hanya bersifat sesaat agar mampu membentuk perubahan perilaku yang lebih konsisten (Tindaon et al., 2024; Rahmawaty et al., 2023). Penguatan peran sekolah, khususnya guru, juga penting dalam mendukung pengawasan konsumsi tablet tambah darah sehingga dapat meningkatkan kepatuhan remaja (Nuradhiani et al., 2018). Di sisi lain, kegiatan konseling perlu dioptimalkan agar lebih efektif dalam meningkatkan kesadaran dan motivasi remaja (Hilmi et al., 2025). Dengan penguatan tersebut, diharapkan capaian output program PKPR dapat lebih optimal dan berdampak nyata dalam pencegahan anemia pada remaja putri.

PENUTUP

Berdasarkan penelitian disimpulkan bahwa implementasi pencegahan anemia melalui Program PKPR di Puskesmas Purwosari telah berjalan, namun belum optimal dari aspek input, proses, dan output karena keterbatasan SDM, belum sistematisnya pelaksanaan layanan, serta lemahnya pendampingan remaja. Meskipun kegiatan screening, edukasi, konseling, dan distribusi TTD telah dilaksanakan dan meningkatkan pengetahuan remaja, perubahan perilaku konsumsi dan pola hidup sehat masih belum konsisten. Oleh karena itu, diperlukan penguatan kompetensi tenaga kesehatan, penyusunan SOP yang lebih operasional, serta pemantauan dan pendampingan berkelanjutan agar program PKPR lebih efektif dalam mencegah anemia pada remaja putri..

DAFTAR PUSTAKA

- Aditya, M. P., Ainy, A., & Munawarah, S. H. (2025). Analisis Perencanaan Kebutuhan Tenaga Kesehatan Masyarakat di Puskesmas Kabupaten/Kota Provinsi Sumatera Selatan. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 20(1), 54-60.
- Aliansy, D., Lestari, S., Rahmawati, N., Ratnasari, R., Nurjanah, S., Kardiwa, T. O., ... & Hanifah, A. (2024). DETEKSI DINI ANEMIA PADA REMAJA PUTRI DI SMK KESEHATAN SURYA GLOBAL CIMAHI. *J-KESMAS: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 10(1), 23-30.
- Andriani, R., Pertiwi, J., & Johar, S. A. (2025). Peer Health Educator for Escalating Adolescent Health Education Based On Mobile Health. *IJECS: Indonesian Journal of Empowerment and Community Services*, 6(2), 357-367.
- Astuti, E. R. (2023). Literature Review: Faktor-Faktor Penyebab Anemia Pada Remaja Putri. *Literature Review: Factors Causes Anemia in Adolescent Women*.
- Avilla, T. (2019). Gambaran Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) Di Puskesmas Dupak Surabaya. *Jurnal Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga*.
- Aziza, L., Asyari, D. P., & Andriani, M. D. (2025). Evaluasi Implementasi Program Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) di Puskesmas Andalas Kota Padang Tahun 2025. *Jurnal Multidisiplin Ilmu Akademik*, 2(6), 01-13.
- Dewi, P. S. N., Shaluhiah, Z., & Suryawati, C. (2020). Analisis implementasi pelayanan kesehatan peduli remaja (pkpr) di puskesmas. *J KESMAS (Kesehatan Masyarakat) Khatulistiwa*, 7, 98-108.

- Dipasquale, V.; Aumar, M.; Ley, D.; Antoine, M.; Romano, C.; Gottrand, F. Tube Feeding in Neurologically Disabled Children: Hot Topics and New Directions. *Nutrients* 2022, 14, 3831. <https://doi.org/10.3390/nu14183831>
- Dodd, S., Widnall, E., & Russell, A. E. (2022). School-based peer education interventions to improve health: a global systematic review of effectiveness. *BMC Public Health*, 22. <https://doi.org/10.1186/s12889-022-14688-3>
- Ezelote, C. J., Osuji, N. J., Mbachu, A. J., et al. (2024). Effect of peer health education intervention on HIV/AIDS knowledge amongst in-school adolescents in secondary schools in Imo State, Nigeria. *BMC Public Health*, 24. <https://doi.org/10.1186/s12889-024-18536-4>
- Fitri, I., Kusnaini, P., Devi, K. R., Putri, M. A., & Rizkylama, S. (2024). Implementasi PKPR dengan pelatihan kader kesehatan remaja Desa Langkan, Kecamatan Langgam, Kabupaten Pelalawan, Riau. *Community Development Journal*, 5(4), 7939–7944. <https://doi.org/10.31004/cdj.v5i4.31645>
- Gambir, J., Jaladri, I., Sari, E. M., & Kurniasari, Y. (2020). A nutrition diary-book effectively increase knowledge and adherence of iron tablet consumption among adolescent female students. *Jurnal Gizi Dan Dietetik Indonesia (Indonesian Journal of Nutrition and Dietetics)*, 87-92.
- Heraini, H., Rifai, A., & Maryanti, E. (2022). Implementasi pelayanan kesehatan peduli remaja di Puskesmas. *Jurnal Kesmas Prima Indonesia*, 6(1), 18-28.
- Hilmi, A., Dewi, P., & Siwi, A. S. (2025). The optimization of iron supplement tablet administration as an effort to prevent anemia in adolescent girls at MAN Purbalingga. *Mattawang: Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 6(1), 68–75. <https://doi.org/10.35877/454RI.mattawang3841>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2018). Pedoman Standar Nasional Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja. *Kemendes RI*, 8(9), 1–58.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/2015/2023 tentang Petunjuk Teknis Integrasi Pelayanan Kesehatan Primer. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). SKI 2023 dalam angka. Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan. Retrieved from <https://www.badankebijakan.kemkes.go.id/ski-2023-dalam-angka/>

- Khoufah, L., & Winarti, E. (2023). Hemoglobin Screening Examination in Adolescents at SMK PGRI 2 Tuban as Early Detection of Anemia. Indonesian Health Literacy Journal. <https://doi.org/10.70574/vkhz8866>
- Kumari, S., Garg, N., Kumar, A., Guru, P. K. I., Ansari, S., Anwar, S., ... & Sohail, M. (2019). Maternal and severe anaemia in delivering women is associated with risk of preterm and low birth weight: A cross sectional study from Jharkhand, India. *One Health*, 8, 100098.
- Marfuah, D., & Kusudaryati, D. P. D. (2021). Pengaruh Edukasi Gizi Terhadap Pengetahuan Gizi dan Asupan Zat Besi Pada Remaja Putri: Pengaruh Edukasi Gizi Terhadap Pengetahuan Gizi dan Asupan Zat Besi Pada Remaja Putri. *PROFESI (Profesional Islam): Media Publikasi Penelitian*, 18(2), 116-123.
- Mintarsih, S. N., Ambarwati, R., Ismawanti, Z., Sunarto, S., Mardiana, M., & Wijayanti, A. A. (2025). Enhancing anthropometric skills and nutrition counseling through mentoring for adolescent Posbindu cadres. *AcTion: Aceh Nutrition Journal*, 10(2), 324-333.
- Muzaky, M. S. A., & Arifah, I. (2021). Faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan peduli remaja (pkpr): sebuah kajian literatur. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia: JKKI*, 10(4), 171-181.
- Nuradhiani, A., Briawan, D., & Dwiriani, C. M. (2018). Dukungan guru meningkatkan kepatuhan konsumsi tablet tambah darah pada remaja putri di Kota Bogor. *Jurnal Gizi dan Pangan*, 12(3), 153–160. <https://doi.org/10.25182/jgp.2017.12.3.153-160>
- Nurjanah, A., & Azinar, M. (2023). Kepatuhan Konsumsi Tablet Tambah Darah Remaja Putri pada Sekolah Percontohan Kesehatan Reproduksi dan Seksualitas. *HIGEIA (Journal of Public Health Research and Development)*, 7(2), 244-254.
- Nurlinawati, I., Rosita, R., & Sumiarsih, M. (2020). Mutu Tenaga Kesehatan di Puskesmas: Analisis Data Risnakes 2017. *AN-NUR: Jurnal Kajian dan Pengembangan Kesehatan Masyarakat*, 1(1), 109-117.
- Nurmala, I., Siswantara, P., Rachmayanti, R. D., & Devi, Y. P. (2021). Implementation of adolescent health programs at public schools and religion-based schools in Indonesia. *Journal of Public Health Research*, 10(4), 1954.
- Patton GC, Sawyer SM, Santelli JS, et al. (2016). Our future: a Lancet commission on adolescent health and wellbeing. *The Lancet*, 387(10036), 2423–2478.

- Pérez-Jorge, D., González-Luis, M. A., Rodríguez-Jiménez, M. D. C., & Ariño-Mateo, E. (2021). Educational programs for the promotion of health at school: a systematic review. *International journal of environmental research and public health*, 18(20), 10818.
- Prasetya, G., Khomsan, A., Riyadi, H., & Anwar, F. (2022). Study Characteristics of School Adolescent Girls on Iron Folic Acid Supplementation Program as the Prevention of Anemia in Adolescent. *Amerta Nutrition*, 6.
- Qomaruddin, M. B. (2019). Evaluasi Pelaksanaan Program Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) Di Puskesmas Rangkah. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*.
- Rahmawaty, M., Hekmah, N., Solechah, S. A., & Nisa, A. (2023). Faktor Perilaku Kepatuhan Konsumsi Tablet Tambah Darah pada Remaja Perempuan di SMPN 21 Banjarmasin: Compliance Behaviour Factors of Iron Tablet Supplement Consumption Among Adolescent Girls Junior High School 21 Banjarmasin. *JURNAL GIZI DAN KESEHATAN*, 15(2), 231-237.
- Regasa, R. T., & Haidar, J. A. (2019). Anemia and its determinant of in-school adolescent girls from rural Ethiopia: a school based cross-sectional study. *BMC women's health*, 19, 1-7.
- Ritonga, I. A., Utami, T. N., & Moriza, T. (2022). Analisis penerapan pelayanan kesehatan peduli remaja. *Jurnal Kesmas Prima Indonesia*, 6(1), 12-17.
- Salam, R. A., Faqqah, A., Sajjad, N., Lassi, Z. S., Das, J. K., Kaufman, M., & Bhutta, Z. A. (2016). Improving adolescent sexual and reproductive health: a systematic review of potential interventions. *Journal of adolescent health*, 59(4), S11-S28.
- Santi, S., & Cheristina, C. (2020). Perilaku Remaja Dalam Pemanfaatan Program Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) Di Puskesmas Jumpandang Baru. *PREPOTIF: JURNAL KESEHATAN MASYARAKAT*, 4(2), 293-303.
- Sari, R. Y., Wisnuwardani, R. W., Hasnidar, H., & Wibowo, C. Y. (2025). EDUKASI DAN PENGAWASAN KONSUMSI TABLET TAMBAH DARAH TERHADAP PENINGKATAN KADAR HEMOGLOBIN PADA REMAJA PUTRI: STUDI QUASI EKSPERIMEN: EDUCATION AND CONSUMPTION OF IRON SUPPLEMENT TABLETS IN ADOLESCENT GIRLS: A QUASI-EXPERIMENTAL STUDY. *Quality: Jurnal Kesehatan*, 19(1), 8-16.
- Sawyer SM, Azzopardi PS, Wickremarathne D, Patton GC. (2018). The age of adolescence. *The Lancet Child & Adolescent Health*, 2(3), 223–228.

- Siahaan, D. P., Suraya, R., & Siregar, N. H. (2024). Pengaruh Edukasi Gizi Seimbang terhadap Pengetahuan Remaja di SMP Yayasan Perguruan El Hidayah. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 5(1), 1364-1371.
- Susanto, D., & Jailani, M. S. (2023). Teknik Pemeriksaan Keabsahan Data Dalam Penelitian Ilmiah. *QOSIM: Jurnal Pendidikan, Sosial & Humaniora*, 1(1), 53-61.
- Soleman, A., Hadi, A. J., Harahap, A., & Ahmad, H. (2024). Pengaruh Konseling Gizi terhadap Pola Makan Remaja dalam Pencegahan Stunting di SMA Negeri 1 Tana Toraja Tahun 2023. *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia (MPPKI)*, 7(2), 450-455.
- Susanti, S., & Novrinda, H. (2024). Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Konsumsi Tablet Tambah Darah Pada Remaja Putri. *Jurnal Gizi Kerja dan Produktivitas*, 5(1), 13-18.
- Tindaon, R. L., Feronika, A. I., et al. (2024). Peningkatan pengetahuan remaja putri tentang tablet tambah darah untuk mencegah anemia melalui metode penyuluhan. *Haga Journal of Public Health*, 2(1), Article 40. <https://doi.org/10.62290/hjph.v2i1.40>
- Violita F, Hadi EN. Determinants of adolescent reproductive health service utilization by senior high school students in Makassar, Indonesia. *BMC Public Health*. 2019;19(1): 1-7.
- World Health Organization. (2020). Prevention of anaemia in adolescent girls: A guideline for health providers. World Health Organization. Retrieved from <https://www.who.int/publications/i/item/9789240000124>
- World Health Organization. (2023, May 1). Anaemia. Retrieved January 4, 2025, from <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/anaemia>
- Yanisah, B. F., & Widati, S. (2023). Is Health Education on Anemia Increasing Iron Supplementation Consumption in Adolescent Girls?: A Systematic Review. *Jurnal Promkes: The Indonesian Journal of Health Promotion and Health Education*, 11(1), 46-51.
- Yenita, R. N., Mianna, R., Hayu, R. E., & Husna, A. (2022). Pendampingan remaja melalui program pelayanan kesehatan peduli remaja (pkpr) di kota pekanbaru. *Al-Tamimi Kesmas: Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat (Journal of Public Health Sciences)*, 11(2), 166-173.
- Yustikarini, D. (2021). Implementasi Program Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) sebagai Bentuk Upaya Kesehatan Masyarakat dan Perorangan. 10.13140/RG.2.2.32822.83521.