



IMPLEMENTASI PROGRAM PEMBERIAN TABLET TAMBAH DARAH PADA REMAJA PUTRI DI INDONESIA (ANALISIS DIAGRAM FISHBONE)

Norma Yangkawedar Putriamanah¹, Sandra Fikawati²

¹Kelompok Studi Kesehatan Reproduksi, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia

²Departemen Gizi, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia

norma.yangkawedar@ui.ac.id

Abstrak

Anemia merupakan salah satu permasalahan kesehatan masyarakat penting. Remaja menjadi salah satu kelompok yang rentan mengalami anemia dengan tren peningkatan kasus di Indonesia. Salah satu langkah pemerintah untuk mengatasi anemia remaja adalah melalui program pemberian tablet tambah darah. Penelitian ini bertujuan untuk mendapatkan gambaran tentang implementasi program pemberian tablet tambah darah pada remaja putri di Indonesia dengan menggunakan pendekatan diagram Fishbone. Metode penelitian yang digunakan adalah *systematic literature review*. Penelusuran melalui PubMed, Scopus, Science Direct, Google Scholar, dan Garuda dengan rentang tahun 2018 – 2024. Sebanyak 12.988 artikel disaring hingga ditemukan 6 artikel yang sesuai dengan kriteria inklusi dan tujuan penelitian. Selanjutnya, analisis dilakukan menggunakan diagram Fishbone dengan empat pendekatan, yaitu *man, method, money, and material*. Permasalahan dan hambatan dalam implementasi program pemberian tablet tambah darah pada remaja di Indonesia yaitu jumlah tenaga kesehatan pelaksana program yang kurang memadai, kurangnya keterlibatan guru, kurangnya kepatuhan remaja putri dalam konsumsi TTD, ketidaksesuaian pelaksanaan program dengan pedoman, kurangnya koordinasi, sosialisasi, serta monitoring program, ketidaktepatan waktu pencairan dana anggaran, dan terbatasnya ketersediaan media sosialisasi dan edukasi. Diperlukan sosialisasi, kerja sama lintas sektor, serta supervisi, monitoring, dan evaluasi secara rutin agar dapat meningkatkan mutu program.

Kata Kunci: tablet tambah darah, program, remaja, anemia, Indonesia

Abstract

*Anemia is one of the important public health problems. Adolescents are one of the vulnerable groups suffer anemia with an increasing trend of cases in Indonesia. One of the government's steps to overcome adolescent anemia is through iron supplementation program. This study aims to get an overview of the implementation of the iron supplementation program for adolescent girls in Indonesia using Fishbone diagram analysis. The research method used is systematic literature review. The databases used are PubMed, Scopus, Science Direct, Google Scholar, and Garuda from 2018 – 2024. A total of 12,988 articles were screened until 6 articles were found that were in accordance with the inclusion criteria and research objectives. Furthermore, the analysis was carried out using the Fishbone diagram with four approaches, namely *man, method, money, and material*. The problems and obstacles in the implementation of iron supplementation program for adolescent girls in Indonesia are an inadequate number of health workers implementing the program, lack of teacher involvement, lack of compliance of adolescent girls in iron supplement consumption, inconsistency in the implementation of the program with guidelines, lack of coordination, socialization, and monitoring of the program, in punctuality of budget disbursement, and limited availability of media for socialization and education. Socialization, cross-sectoral cooperation, and regular supervision, monitoring, and evaluation are needed in order to improve the quality of the program.*

Keywords: iron supplementation, program, adolescent, anaemia, Indonesia

@Jurnal Ners Prodi Sarjana Keperawatan & Profesi Ners FIK UP 2025

✉ Corresponding author :

Address : Universitas Indonesia

Email : norma.yangkawedar@ui.ac.id

PENDAHULUAN

Anemia merupakan salah satu permasalahan kesehatan masyarakat yang mempengaruhi banyak negara di dunia dengan konsekuensi besar terhadap kesehatan manusia, pembangunan sosial, dan ekonomi. Di tahun 2021, secara global terdapat 1,92 miliar orang di seluruh dunia mengalami anemia dengan defisiensi zat besi sebagai penyebab utama. Berdasarkan jenis kelamin, prevalensi anemia pada wanita sebesar 31,2% atau hampir dua kali lipat lebih tinggi dibandingkan pria yaitu sebesar 17,5% (Gardner et al., 2023).

Anemia dapat terjadi dalam setiap tahap kehidupan, termasuk pada usia remaja. Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas), prevalensi anemia pada remaja sebesar 10,6% pada tahun 2007, sebesar 21,7% pada tahun 2013, dan sebesar 32% pada tahun 2018. Hal ini menunjukkan adanya tren peningkatan kasus di mana 3-4 dari 10 remaja mengalami anemia.

Remaja menjadi salah satu kelompok rentan mengalami anemia karena remaja sedang berada dalam fase di mana pertumbuhan dan perkembangannya berlangsung dengan cepat, sehingga kebutuhan tubuh akan zat besi pun mengalami peningkatan. Remaja putri juga mengalami kehilangan darah karena mengalami menstruasi. Penyebab lainnya karena kebiasaan makan atau diet yang tidak seimbang sehingga asupan zat besi menjadi kurang terutama dari pangan hewani (Kementerian Kesehatan RI, 2023). Anemia pada remaja dapat menimbulkan berbagai dampak, antara lain mengganggu proses pertumbuhan dan perkembangan, menurunkan fungsi kognitif dan fisik, serta mempengaruhi prestasi belajar dan produktivitas remaja. Ketika remaja tersebut nantinya hamil, anemia juga akan meningkatkan risiko komplikasi, seperti kelahiran prematur, berat badan lahir rendah, stunting, dan dampak lain yang dapat meningkatkan risiko kesakitan dan kematian bagi ibu maupun bayi (Kementerian Kesehatan RI, 2016).

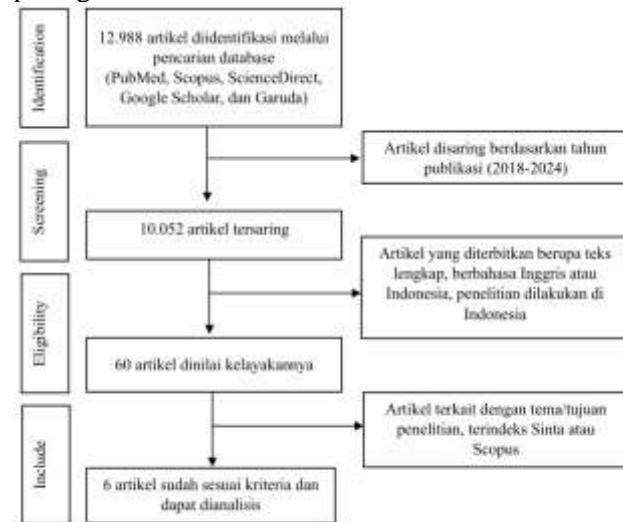
Untuk mengatasi permasalahan anemia pada remaja, salah satu langkah yang diambil oleh pemerintah adalah melalui program pemberian tablet tambah darah (TTD) yang dibagikan secara gratis oleh puskemas melalui sekolah untuk dikonsumsi remaja sebanyak satu tablet per minggu selama periode 52 minggu. TTD bekerja dengan menambah asupan zat besi dan asam folat untuk membantu pembentukan hemoglobin dalam tubuh. Menurut penelitian Rehman et al. (2025), pemberian suplementasi zat besi dengan dosis kurang dari 5 mg/kg/hari selama kurang dari tiga bulan atau lebih dari 6 bulan menunjukkan peningkatan kadar hemoglobin (Hb) yang signifikan pada anak-anak dan remaja dengan anemia defisiensi besi.

Untuk meningkatkan cakupan dan keberhasilan dari program pemberian TTD bagi remaja putri, diperlukan upaya yang lebih terarah.

Penelitian ini bertujuan untuk memperoleh gambaran pelaksanaan program pemberian TTD pada remaja putri di Indonesia dengan menggunakan pendekatan diagram fishbone yang menganalisis empat komponen utama yaitu *man*, *method*, *money*, dan *material*. Dengan mengidentifikasi berbagai tantangan dan hambatan dalam pelaksanaan program tersebut, hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi dalam peningkatan mutu layanan serta pengembangan program lebih lanjut.

METODE

Penelitian ini menggunakan metode *systematic literature review* dengan kata kunci iron supplementation, program, adolescent, anaemia, dan Indonesia pada database internasional atau kata kunci tablet tambah darah, program, remaja, anemia, dan Indonesia pada database nasional. Database yang digunakan meliputi Pubmed, Scopus, Science Direct, Google Scholar, dan Garuda. Kriteria inklusi meliputi penelitian yang dilakukan di Indonesia, artikel berteks penuh yang diterbitkan dalam jurnal berbahasa Inggris atau Indonesia antara tahun 2018-2024, dan terindeks Sinta atau Scopus. Kriteria eksklusi mencakup artikel yang belum dipublikasikan (tesis/disertasi), prosiding, serta tinjauan pustaka/tinjauan sistematis. Diagram alur penelitian ini dapat dilihat pada gambar 1.



Gambar 1. Diagram PRISMA Identifikasi dan Pemilihan Artikel

Artikel-artikel yang terpilih kemudian dianalisis menggunakan pendekatan kualitatif dengan diagram Fishbone. Diagram Fishbone merupakan alat visual untuk menganalisis akar penyebab dari suatu masalah dalam berbagai bidang, termasuk dalam bidang kesehatan. Diagram ini memiliki bentuk seperti tulang ikan dengan bagian kepala yang mewakili masalah, tulang utama sebagai faktor penyebab, dan tulang cabang sebagai penyebab spesifik (Kumah et al., 2024).

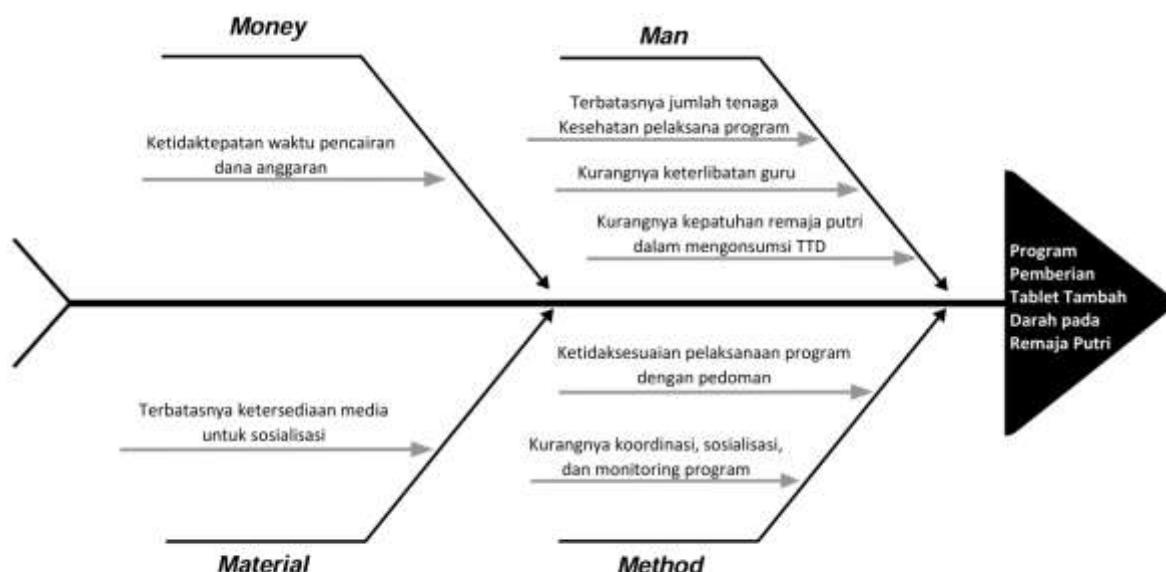
HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelusuran, ditemukan enam artikel yang sejalan dengan tujuan penelitian. Ringkasan literatur keenam artikel tersebut kemudian dituangkan dalam tabel 1. Selanjutnya dilakukan analisis menggunakan diagram Fishbone dengan empat pendekatan yaitu *man* (faktor yang berkaitan dengan manusia seperti kompetensi,

keterampilan, dan pengalaman), *method* (faktor yang berkaitan dengan prosedur atau cara kerja yang diterapkan), *money* (faktor yang berkaitan dengan finansial atau aspek keuangan), dan *material* (faktor yang berkaitan dengan komponen atau bahan yang digunakan). Pengaplikasian diagram Fishbone dapat dilihat pada gambar 2.

Tabel 1. Ringkasan Literatur Implementasi Program Pemberian TTD pada Remaja Putri di Indonesia

Judul Penelitian (peneliti, tahun)	Hasil Penelitian
<i>Evaluation of The Implementation of Fe Tablets for Adolescent Girls in 2019 at Pekanbaru City</i> (Maulida, F., Setiarini, A., & Achadi, E. L., 2021)	Masih terdapat banyak kendala dalam pelaksanaan program sehingga cakupan keberhasilan belum mencapai target nasional. Kendala tersebut meliputi: kurangnya penyediaan media KIE dalam sosialisasi, rendahnya kepatuhan remaja putri dalam konsumsi TTD, terlambatnya penganggaran dana kegiatan, kurang kuatnya regulasi dan koordinasi antar lintas sektor, ketidaksesuaian dalam rekapitulasi bulanan, dan masih adanya puskesmas yang belum menjalankan program.
Evaluasi Program Pemberian Tablet Tambah Darah pada Remaja Putri di Jakarta Timur (Yudina, M. K., & Fayasari, A., 2020)	Kurangnya ketersediaan poster, leaflet, dan atau brosur untuk sosialisasi tentang anemia dan TTD, tidak terdistribusinya kartu suplementasi sehingga sistem monitoring mandiri siswa kurang maksimal, distribusi TTD yang belum sesuai pedoman (TTD tidak diberikan dalam waktu yang bersamaan dan beberapa dibawa pulang ke rumah), monitoring oleh petugas puskesmas terhadap kepatuhan siswa meminum TTD hanya melalui grup <i>WhatsApp</i> , penerima TTD hanya yang sudah menstruasi (belum sesuai pedoman).
Evaluasi Program Tablet Tambah Darah pada Remaja Putri (Fitriana, F., & Pramardika, D., 2019)	Terbatasnya media sosialisasi anemia dan TTD, tidak terdistribusinya kartu suplementasi bagi siswa, terdapat ketidaksesuaian dengan pedoman terkait waktu distribusi TTD, ketidaksesuaian pemantauan program TTD (tidak dilakukan pemantauan kepatuhan konsumsi TTD dan pemantauan kadar hemoglobin darah) pada remaja putri, tidak dilakukannya pencatatan ke dalam buku rapor kesehatanku oleh pihak sekolah, tidak dilakukannya analisis tindak lanjut dan umpan balik dari pelaporan program TTD baik dari pihak sekolah, Puskesmas dan Dinas Kesehatan Kota Samarinda, adanya ketidaksesuaian target dari sasaran program TTD Puskesmas terhadap rencana strategi direktorat gizi masyarakat, konsumsi TTD tidak dilakukan secara bersama-sama di sekolah melainkan di rumah masing-masing.
<i>Knowledge, attitude, intention, and program implementation of iron supplementation among adolescent girls in Sidoarjo, Indonesia</i> (Silitonga et al., 2023)	Pelaksanaan program belum sesuai dengan buku pedoman, keterbatasan tenaga kesehatan ditambah beban kerja yang banyak menyebabkan distribusi TTD dan monitoring dilimpahkan ke pihak guru, namun tidak terlaksana dengan baik dan baru dievaluasi saat kunjungan.
Evaluasi Pemberian Tablet Tambah Darah pada Remaja Putri (Susanti, S., Sulastri, D., & Desmawati, D., 2021)	Belum tersedianya buku pedoman; adanya kekurangan dalam perencanaan alokasi dana, SDM Kesehatan, dan media promosi; ketidakupayaan sasaran; belum maksimalnya sosialisasi, pencatatan, pelaporan, pemantauan, dan ketepatan waktu distribusi.
Evaluasi Pemberian Tablet Tambah Darah untuk Remaja Putri Wilayah Puskesmas Binamu Kota (Jayadi, Y. I., Palangkei, A. S. I. A., & Warahmah, J. F., 2021)	Kurangnya media untuk sosialisasi, tidak tersedianya kartu suplementasi TTD untuk monitoring mandiri remaja putri, ketidaksesuaian distribusi TTD (tidak dilakukan dalam satu waktu), pemantauan program yang kurang maksimal karena kebanyakan siswa membawa tablet tambah darah pulang ke rumah.



Gambar 2. Diagram Fishbone Implementasi Program Pemberian TTD pada Remaja Putri di Indonesia

Walaupun sumber daya manusia untuk pelaksana program sudah tersedia, namun dengan berbagai indikator yang harus dicapai dan banyaknya beban kerja dapat dikatakan jumlah tenaga kesehatan untuk pelaksanaan program pemberian TTD pada remaja putri masih kurang memadai (Yudina, M. K., & Fayasari, A., 2020; Silitonga et al., 2023; Susanti, S., Sulastri, D., & Desmawati, D., 2021). Untuk itu, diperlukan peninjauan ulang dan pemetaan kebutuhan tenaga pelaksana agar tidak menghambat optimalisasi program. Selain dari tenaga kesehatan, keterlibatan guru di sekolah, terutama guru UKS, dalam pemantauan konsumsi TTD remaja putri juga dinilai masih kurang (Maulida, F., Setiarini, A., & Achadi, E. L., 2021; Yudina, M. K., & Fayasari, A., 2020; Fitriana, F., & Pramardika, D., 2019). Padahal berdasarkan penelitian Nuradhiani, A., Briawan, B., & Dwiriani, C., M. (2018), dukungan guru berpengaruh terhadap kepatuhan siswa dalam konsumsi tablet tambah darah. Mengingat pentingnya peranan guru, maka perlu ditunjang dengan sosialisasi dan koordinasi yang tepat dengan tenaga kesehatan dan instansi terkait lainnya.

Selain tenaga kesehatan dan guru, remaja putri sendiri pun memegang peranan dalam keberhasilan program. Berdasarkan analisis literatur, diketahui bahwa kepatuhan remaja putri dalam konsumsi TTD masih kurang (Maulida, F., Setiarini, A., & Achadi, E. L., 2021; Yudina, M. K., & Fayasari, A., 2020). Faktor penyebabnya antara lain karena larangan orang tua untuk konsumsi TTD (Maulida, F., Setiarini, A., & Achadi, E. L., 2021) dan karena gejala yang dirasakan setelah mengonsumsi TTD (Yudina, M. K., & Fayasari, A., 2020). Menurut Notoatmodjo, S. (2007), domain penting yang membentuk tindakan seseorang adalah pengetahuan. Untuk itu, edukasi dan sosialisasi menjadi penting karena dengan mengetahui manfaat dan cara meminum TTD yang

benar dapat membantu meningkatkan motivasi dan kepatuhan siswa dalam konsumsi tablet tambah darah.

Dalam pelaksanaan program, masih terdapat beberapa hal yang belum sesuai dengan pedoman yang diberikan, contohnya adalah adanya ketidaksesuaian waktu distribusi karena TTD tidak diberikan dalam waktu yang bersamaan bahkan terkadang TTD dibawa pulang untuk diminum di rumah masing-masing (Maulida, F., Setiarini, A., & Achadi, E. L., 2021; Yudina, M. K., & Fayasari, A., 2020; Fitriana, F., & Pramardika, D., 2019; Silitonga et al., 2023; Jayadi, Y. I., Palangkei, A. S. I. A., & Warahmah, J. F., 2021). Padahal seharusnya TTD diberikan secara serentak atau bersamaan di hari yang tetap sesuai dengan yang disepakati oleh sekolah (Kementerian Kesehatan RI, 2016). Hal tersebut dimaksudkan untuk memastikan remaja putri benar-benar meminum TTD. Ketentuan minum TTD selain sebelum tidur adalah setelah makan. Namun pada praktiknya remaja membawa TTD dan meminumnya pada pagi atau siang tanpa didahului dengan makan terlebih dahulu (Maulida, F., Setiarini, A., & Achadi, E. L., 2021). Selain itu, terdapat ketidaksesuaian sasaran di mana yang diberikan TTD hanya remaja putri yang sudah menstruasi (Yudina, M. K., & Fayasari, A., 2020; Susanti, S., Sulastri, D., & Desmawati, D., 2021; Jayadi, Y. I., Palangkei, A. S. I. A., & Warahmah, J. F., 2021). Padahal seharusnya semua remaja putri berusia 12-18 tahun wajib diberikan TTD selama tidak mengalami kondisi tertentu, seperti thalasemia, hemosiderosis, atau atas indikasi dokter lainnya (Kementerian Kesehatan RI, 2016).

Selanjutnya terkait kurangnya koordinasi dan pemantauan terhadap konsumsi TTD remaja putri (Yudina, M. K., & Fayasari, A., 2020; Fitriana, F., & Pramardika, D., 2019; Silitonga et al., 2023; Jayadi, Y. I., Palangkei, A. S. I. A., & Warahmah, J. F., 2021). Sebagian besar tenaga kesehatan setelah melakukan distribusi TTD ke

sekolah, mereka tidak melaksanakan pemantauan rutin dan berharap sekolah dapat mengambil alih peran tersebut (Silitonga et al., 2023). Pemantauan tidak cukup dilakukan hanya melalui pencatatan, namun harus ditunjang juga dengan pelaporan, pembinaan oleh tim teknis, dan bahkan kunjungan lapangan (Kementerian Kesehatan RI, 2016). Untuk itulah diperlukan koordinasi dan kerjasama lintas sektoral untuk memaksimalkan keberhasilan program. Selain itu, sosialisasi program juga sangat perlu dimaksimalkan baik ke guru, remaja putri, maupun orang tua siswa untuk memberikan pemahamanan lebih terkait anemia dan TTD. Dengan mengetahui manfaat pemberian TTD, diharapkan dapat menumbuhkan motivasi dan dukungan dari guru, remaja putri, maupun orang tua dalam pelaksanaan program ini.

Permasalahan lainnya adalah masih terdapat ketidakakuratan dalam pencatatan rekapitulasi bulanan di sekolah (Fitriana, F., & Pramardika, D., 2019; Susanti, S., Sulastri, D., & Desmawati, D., 2021). Sistem pencatatan dan pelaporan sebetulnya sudah dibuat berjenjang. Namun dalam teknisnya seringkali tidak terlaksana dengan maksimal. Padahal dengan sistem yang efektif, pencatatan dapat dilakukan dengan lebih akurat dan data yang diperoleh dapat digunakan untuk mengukur efektifitas program serta melakukan evaluasi yang diperlukan.

Selanjutnya terkait pembiayaan. Pembiayaan program biasanya sudah direncanakan atau disusun dari tahun sebelumnya, namun seringkali dalam praktiknya waktu pencairannya berubah-ubah atau tidak tepat waktu (Fitriana, F., & Pramardika, D., 2019; Susanti, S., Sulastri, D., & Desmawati, D., 2021). Tentu hal ini menjadi suatu hambatan karena dana memegang peranan penting agar suatu program dapat berjalan dan mencapai tujuan yang diinginkan.

Dari segi material, permasalahan utama adalah karena kurangnya ketersediaan media (seperti poster, leaflet, brosur, dan lain-lain) untuk menunjang kegiatan sosialisasi dan edukasi terkait anemia dan tablet tambah darah bagi remaja putri (Maulida, F., Setiarini, A., & Achadi, E. L., 2021; Yudina, M. K., & Fayasari, A., 2020; Fitriana, F., & Pramardika, D., 2019; Susanti, S., Sulastri, D., & Desmawati, D., 2021; Jayadi, Y. I., Palangkei, A. S. I. A., & Warahmah, J. F., 2021). Padahal edukasi kesehatan remaja dengan media sangat diperlukan. Menurut Saban dan Suryaningsih (2017), media seperti poster, leaflet, dan atau brosur dapat memberikan pengaruh dalam peningkatan pengetahuan siswa terkait anemia. Apabila informasi yang disampaikan selama sosialisasi tidak optimal, seperti dari cara penyampaian yang kurang menarik atau tanpa adanya dukungan media visual yang baik, hal tersebut akan dapat berdampak pada pengetahuan, motivasi, dan kepatuhan para remaja untuk mengonsumsi TTD.

Selain itu, tiga artikel yang dianalisis juga Kementerian Kesehatan RI. (2023). *Buku Saku*

menggambarkan tidak semua siswa menerima Kartu Supplementasi Gizi (Yudina, M. K., & Fayasari, A., 2020; Fitriana, F., & Pramardika, D., 2019; Jayadi, Y. I., Palangkei, A. S. I. A., & Warahmah, J. F., 2021). Padahal seharusnya pemberian dan konsumsi TTD dicatat di Kartu Supplementasi Gizi dan Buku Rapor Kesehatanku yang berfungsi sebagai kartu monitoring bagi siswa (Kementerian Kesehatan RI, 2018). Selanjutnya sekolah akan melaporkan hasil pemantauan secara berjenjang, mulai dari Puskesmas hingga ke Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota. Kartu Suplementasi Gizi juga diperlukan sebagai alat untuk menumbuhkan kesadaran dan kedisiplinan bagi remaja putri (Fitriana, F., & Pramardika, D., 2019). Penelitian Dewi et al. (2023) menunjukkan adanya pengaruh yang signifikan antara pemberian kartu pantau dengan kepatuhan konsumsi tablet tambah darah pada ibu hamil dan berdasarkan penelitian Nuradhani, Briawan, & Dwiriani (2018), remaja putri yang menerima kartu pemantauan yang diverifikasi oleh guru dan terdapat informasi tambahan terkait anemia dan TTD memiliki kepatuhan tertinggi dalam konsumsi TTD.

SIMPULAN

Permasalahan dan hambatan dalam implementasi program pemberian tablet tambah darah bagi remaja putri di Indonesia meliputi jumlah tenaga kesehatan pelaksana program yang kurang memadai, kurangnya keterlibatan guru, kurangnya kepatuhan remaja putri dalam konsumsi TTD, ketidaksesuaian pelaksanaan program dengan pedoman, kurangnya koordinasi, sosialisasi, serta monitoring program, ketidaktepatan waktu pencairan dana anggaran, dan terbatasnya ketersediaan media untuk sosialisasi. Untuk itu diperlukan sosialisasi, kerja sama lintas sektor, serta supervisi, monitoring, dan evaluasi secara rutin agar dapat meningkatkan mutu program.

DAFTAR PUSTAKA

- Gardner, William M et al. (2023) *Prevalence, years lived with disability, and trends in anaemia burden by severity and cause, 1990–2021: findings from the Global Burden of Disease Study 2021*. The Lancet Haematology, Volume 10, Issue 9, e713 - e734.
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (2007). *Laporan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Nasional 2007*. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Jakarta.
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (2013). *Laporan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Nasional 2013*. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Jakarta.
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (2018). *Laporan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Nasional 2018*. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Jakarta.
- Pencegahan Anemia pada Ibu Hamil dan*

- Remaja Putri*. Jakarta.
- Kementerian Kesehatan. (2016). *Pedoman Pencegahan dan Penanggulangan Anemia Pada Remaja Putri dan Wanita Usia Subur (WUS)*. Jakarta.
- Rehman T, Agrawal R, Ahamed F, et al. (2025). *Optimal Dose and Duration of Iron Supplementation for Treating Iron Deficiency Anaemia in Children and Adolescents: A Systematic Review and Meta-Analysis*. *PLoS One*. 2025;20(2):e0319068. Published 2025. doi:10.1371/journal.pone.0319068.
- Maulida, F., Setiarini, A., & Achadi, E. L. (2021). *Evaluation of The Implementation of Fe Tablets for Adolescent Girl in 2019 at Pekanbaru City*. *Amerta Nutrition*, 5(2SP), 19–29.
- Yudina, M. K., & Fayasari, A. (2020). *Evaluasi Program Pemberian Tablet Tambah Darah pada Remaja Putri di Jakarta Timur*. *J. Ilm. Kesehat*. Vol, 2(3).
- Fitriana, F., & Pramardika, D. D. (2019). *Evaluasi Program Tablet Tambah Darah pada Remaja Putri*. *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia (MPPKI)*, 2(3), 200–207.
- Silitonga, H. T. H., Salim, L. A., Nurmala, I., Hargono, R., & Purwandini, S. (2023). *Knowledge, Attitude, Intention, and Program Implementation of Iron Supplementation Among Adolescent Girls in Sidoarjo, Indonesia*. *Journal of Public Health in Africa*, 14(S2), Article 2548. <https://doi.org/10.4081/jphia.2023.2548>.
- Susanti, S., Sulastri, D., & Desmawati, D. (2021). *Evaluasi Pemberian Tablet Tambah Darah pada Remaja Putri*. *Jurnal Kesehatan*, 12(1), 115–126.
- Jayadi, Y. I., Palangkei, A. S. I. A., & Warahmah, J. F. (2021). *Evaluasi Pemberian Tablet Tambah Darah untuk Remaja Putri Wilayah Puskesmas Binamu Kota*. *Healthy Tadulako Journal (Jurnal Kesehatan Tadulako)*, 7(3), 168–175.
- Kumah, A., Nwogu, C. N., Issah, A. R., Obot, E., Kanamitie, D. T., Sifa, J. S., & Aidoo, L. A. (2024). *Cause-and-Effect (Fishbone) Diagram: A Tool for Generating and Organizing Quality Improvement Ideas*. *Global journal on quality and safety in healthcare*, 7(2), 85–87. <https://doi.org/10.36401/JQSH-23-42>.
- Nuradhistiani, A., Briawan, B., & 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>.
- Notoatmodjo, S. (2007) *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Saban, S., and EK Suryaningsih. (2017). *Efektifitas Media Video Dan Leaflet Terhadap Pengetahuan Tentang Anemia pada Siswi SMAN 2 Ngaglik Sleman*. Universitas Aisyiyah Yogyakarta.
- Kementerian Kesehatan. (2018). *Pedoman Pencegahan dan Penanggulangan Anemia Pada Remaja Putri Dan Wanita Usia Subur (WUS)*. Jakarta.
- Dewi, R.S; et al. (2023) *Pengaruh Pemberian Kartu Pantau Terhadap Kepatuhan Konsumsi Tablet Tambah Darah Pada Ibu Hamil di Desa Tanjungsari Kecamatan Sukaluyu Kabupaten Cianjur*.