

LAPORAN AKHIR
PROGRAM DAN PELAYANAN GIZI MASYARAKAT
“SAHABAT PITERPAN”
(SIAGA HADAPI ANEMIA BERSAMA TEMAN)



Disusun Oleh:

Netanya Shafira Khairunnisa Rizal

22030125220036

PROGRAM STUDI PROFESI DIETISIEN
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS DIPONEGORO
SEMARANG

2026

LEMBAR PENGESAHAN

LAPORAN PROGRAM DAN PELAYANAN GIZI MASYARAKAT ROTASI GIZI MASYARAKAT DI DINAS KESEHATAN KOTA SEMARANG

Nama : Netanya Shafira Khairunnisa Rizal
NIM : 22030125220036
Judul Program : SAHABAT (Siaga Hadapi Anemia Bersama Teman) PITERPAN

Semarang, 24 Agustus 2026

Disetujui oleh,

Clinical Instructor



Yusuf Hidayat, S.Gz.

NIP. 199610212022031012

Dosen Pembimbing



Nadhea Alriessyanne Hindarta, S.Gz., M.Gz.

NIP. 199609172024062001

Diketahui oleh,

Ketua Program Studi Profesi Dietisien



Adriyan Pramono, S.Gz., M.Si., Ph.D.

NIP. 198507042010121005

DAFTAR ISI

HALAMAN PENGSAHAN.....	ii
DAFTAR ISI.....	iii
DAFTAR TABEL	iv
DAFTAR GAMBAR	v
DAFTAR LAMPIRAN.....	vi
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Gambaran Umum.....	1
B. Tenaga Gizi dalam Pencapaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) Kesehatan	4
BAB II ANALISIS SITUASI GIZI	6
A. Indikator Program Gizi Masyarakat.....	6
B. Sumber Daya.....	7
1) Tenaga Kesehatan	7
2) Fasilitas	8
3) Pembiayaan Kesehatan	10
C. Analisis Stakeholder/ Partisipan Termasuk Data Lintas Program	11
BAB III ANALISIS MASALAH PRIORITAS	17
A. Identifikasi Masalah Gizi.....	17
B. Penerapan Urutan Masalah Gizi Prioritas.....	18
C. Penentuan Penyebab Masalah Gizi.....	18
D. Diagnosis Gizi.....	20
BAB IV RENCANA PROGRAM GIZI	21
A. Alternatif Pemecahan Masalah	21
B. Perencanaan Program Gizi.....	23
C. Aktivitas Program	25
BAB V IMPLEMENTASI PROGRAM GIZI	30
BAB VI ADVOKASI DAN POLICY BRIEF	48
BAB VII SIMPULAN DAN SARAN	55
DAFTAR PUSTAKA.....	58

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Indikator Pelayanan Kesehatan Remaja di Kota Semarang	4
Tabel 2. Indikator Program Gizi Masyarakat	6
Tabel 3. Analisis Stakeholder/Partisipan.....	11
Tabel 4. Urutan Masalah Gizi Prioritas	18
Tabel 5. Aktivitas Program.....	25
Tabel 6. Peserta Kegiatan Wisata Edukasi Gizi Pelangi Nusantara Tahun 2026	31
Tabel 7. Jadwal Kegiatan Penguatan Kapasitas Agen Rempah.....	34
Tabel 8. Kehadiran Agen Rempah pada Kegiatan Penguatan Kapasitas.....	35
Tabel 9. Capaian Edukasi Gizi Anemia dalam Kegiatan WEG.....	40
Tabel 10. Capaian Penguatan Kapasitas Agen Rempah sebagai Peer Educator	41
Tabel 11. Capaian Implementasi Agen Rempah sebagai Peer Educator	42
Tabel 12. Capaian Pelaporan Konsumsi TTD Berbasis Digital	43
Tabel 13. Analisis Keberlanjutan dan Peningkatan Skala Kegiatan	44

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kota Semarang	1
Gambar 2. Susunan Organisasi Dinas Kesehatan Kota Semarang	2
Gambar 3. Pohon Masalah	18
Gambar 4. Pohon Tujuan.....	19
Gambar 5. Pohon Alternatif.....	19
Gambar 6. Persentase Nilai Pengetahuan Baik dalam Kegiatan WEG	32
Gambar 7. Distribusi Perubahan Nilai Pre-Test dan Post-Test Agen Rempah dalam Kegiatan WEG.....	33
Gambar 8. Skor dan Persentase Keaktifan Peserta Berdasarkan SMP	33
Gambar 9. Persentase Nilai Pengetahuan Baik dalam Kegiatan Penguatan Agen Rempah	35
Gambar 10. Distribusi Perubahan Nilai Pre-Test dan Post-Test dalam kegiatan Penguatan Agen Rempah	36
Gambar 11. Persentase Implementasi Edukasi Teman Sebaya oleh Agen Rempah	37
Gambar 12. Cakupan Pelaporan Konsumsi Tablet Tambah Darah (TTD)	38

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Kegiatan Edukasi Anemia dalam Wisata Edukasi Gizi	60
Lampiran 2. Kegiatan Penguatan Kapasitas Agen Rempah.....	60
Lampiran 3. Website SAHABAT TTD	61
Lampiran 4. Kegiatan Policy Brief	61
Lampiran 5. Materi Edukasi.....	62
Lampiran 6. Soal Pre-Post Test Edukasi Anemia di Wisata Edukasi Gizi	63
Lampiran 7. Soal Pre-Post Test Penguatan Kapasitas Agen Rempah sebagai Peer Educator	65
Lampiran 8. Soal Test Teman Sebaya	67
Lampiran 9. Formulir Penilaian Keaktifan Peserta Wisata Edukasi Gizi Pada Setiap SMP	69

BAB I

PENDAHULUAN

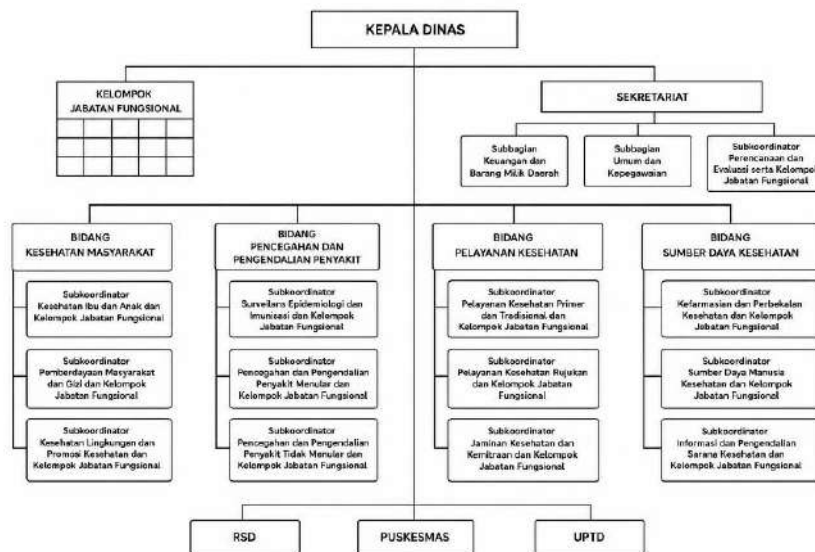
A. Gambaran Umum

Dinas Kesehatan Kota Semarang terletak di Kelurahan Mugassari, Kecamatan Semarang Selatan, Kota Semarang, tepatnya di Jl. Pandanaran No. 79. Wilayah kerja Dinas Kesehatan Kota Semarang mencakup seluruh wilayah administratif Kota Semarang yang terdiri dari 16 kecamatan dan 177 kelurahan dan membawahi 42 Unit Pelaksana Teknis Dinas (UPTD) yang terdiri dari 40 Puskesmas dan 2 UPTD khusus.¹



Gambar 1. Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kota Semarang

Dinas Kesehatan Kota Semarang merupakan unsur pelaksanaan otonomi daerah dibidang kesehatan yang berkedudukan dibawah dan bertanggung jawab kepada Walikota Semarang melalui Sekretaris Daerah Kota Semarang. Berdasarkan Peraturan Walikota Semarang No. 93 Tahun 2021 bahwa Dinas Kesehatan Kota Semarang memiliki tugas membantu Walikota Semarang dalam melaksanakan urusan pemerintahan bidang Kesehatan yang menjadi kewenangan daerah dan tugas pembantuan yang ditugaskan kepada daerah. Dalam menjalankan tugas tersebut, Dinas Kesehatan Kota Semarang dipimpin oleh seorang Kepala Dinas dan didukung oleh struktur organisasi yang terdiri atas sekretariat, bidang-bidang, serta unit pelaksana teknis sesuai dengan tugas dan fungsinya.^{2,3}



Gambar 2. Susunan Organisasi Dinas Kesehatan Kota Semarang

Sebagai perangkat daerah yang bertanggung jawab dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan, Dinas Kesehatan Kota Semarang melaksanakan berbagai program promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang ditujukan kepada masyarakat sesuai dengan pendekatan siklus kehidupan (*life cycle*). Program-program tersebut meliputi Program Daycare bagi balita stunting, Program Stetoskop, Program PITERPAN bagi remaja putri, Program Pakhuwon bagi lansia, Program Gas MasBro dan Burudaku bagi pegawai Dinas Kesehatan Kota Semarang dan pegawai puskesmas dengan obesitas, serta pelaksanaan Integrasi Layanan Primer (ILP). Selain berperan sebagai perumus kebijakan daerah di bidang kesehatan, Dinas Kesehatan Kota Semarang juga melaksanakan pembinaan, pengawasan, monitoring, dan evaluasi terhadap penyelenggaraan pelayanan kesehatan pada puskesmas, rumah sakit daerah, serta Unit Pelaksana Teknis Daerah (UPTD) guna mewujudkan pelayanan kesehatan yang berkualitas bagi masyarakat.^{2,4}

Salah satu kelompok sasaran dalam upaya promotif dan preventif yang menjadi perhatian Dinas Kesehatan Kota Semarang adalah remaja. Masa remaja merupakan kelompok usia yang berada pada masa transisi antara anak-anak dan dewasa, yaitu rentang usia 10 – 19 tahun. Selama masa remaja terjadi pertumbuhan dan perkembangan yang berlangsung dengan cepat, baik secara fisik, kognitif, maupun psikososial. Perubahan ini dapat memengaruhi cara remaja berpikir, mengambil keputusan, mengelola emosi, serta

berinteraksi dengan lingkungan sekitarnya. Berdasarkan data Badan Pusat Statistik Kota Semarang, jumlah remaja di Kota Semarang sebesar 250.399 jiwa, sehingga kelompok ini menjadi salah satu sasaran penting dalam penyelenggaraan program kesehatan.⁵

Masa remaja ditandai dengan meningkatnya kebutuhan energi dan zat gizi untuk mendukung proses pertumbuhan dan perkembangan yang optimal. Di sisi lain, remaja mulai memiliki kemandirian dalam menentukan pilihan makanan dan menerapkan gaya hidup sehingga lebih rentan mengalami berbagai permasalahan gizi, baik kekurangan maupun kelebihan gizi. Dengan demikian, upaya promotif dan preventif perlu dilakukan sejak usia remaja untuk mendukung tercapainya status gizi dan kesehatan yang optimal.⁵

Sekolah merupakan salah satu tempat yang strategis dalam pelaksanaan upaya promotif dan preventif pada remaja karena sebagian besar remaja menghabiskan waktunya di lingkungan sekolah, sehingga berbagai intervensi kesehatan dapat dilakukan secara terstruktur, berkelanjutan, dan menjangkau sasaran dalam jumlah yang besar. Berdasarkan data Dinas Pendidikan Kota Semarang Tahun 2025, Kota Semarang memiliki 194 Sekolah Menengah Pertama (SMP) dengan jumlah peserta didik sebanyak 64.306 siswa. Data tersebut menunjukkan bahwa sekolah, khususnya jenjang SMP, memiliki potensi yang besar sebagai lokasi pelaksanaan intervensi kesehatan bagi remaja.^{6,7}

Dalam mendukung peningkatan kesehatan remaja, Dinas Kesehatan Kota Semarang telah mengembangkan berbagai program promotif dan preventif yang dilaksanakan secara berkelanjutan, di antaranya Program PITERPAN (Pelayanan dan Edukasi Kesehatan Terpadu Pelajar Kota Semarang), Wisata Edukasi Gizi (WEG), dan Cek Kesehatan Gratis (CKG) bagi remaja. Program tersebut bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan perilaku hidup sehat melalui edukasi kesehatan, peningkatan literasi gizi, skrining status kesehatan, serta deteksi dini berbagai faktor risiko yang dapat memengaruhi kesehatan remaja. Melalui pelaksanaan program-program tersebut diharapkan berbagai permasalahan kesehatan dan gizi pada remaja dapat dicegah sejak dini sehingga mendukung terwujudnya remaja yang sehat, produktif, dan berkualitas.

B. Tenaga Gizi dalam Pencapaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) Kesehatan

Standar Pelayanan Minimal (SPM) Bidang Kesehatan merupakan ketentuan mengenai jenis dan mutu pelayanan dasar di bidang kesehatan yang menjadi urusan pemerintahan wajib dan harus diberikan kepada setiap warga negara. SPM bertujuan untuk memastikan bahwa setiap masyarakat mendapatkan pelayanan kesehatan dasar sesuai dengan standar yang telah ditetapkan. Berdasarkan data yang diperoleh, pelaksanaan SPM telah mencapai target optimal yang meliputi pelayanan kesehatan bagi ibu hamil, ibu bersalin, bayi baru lahir, balita, usia produktif, hingga lanjut usia telah mencapai target cakupan yaitu sebesar 100%. Capaian tersebut menunjukkan bahwa pelayanan kesehatan dasar telah menjangkau seluruh kelompok sasaran secara menyeluruh dan merata sehingga masyarakat memiliki akses terhadap pelayanan kesehatan sesuai dengan standar yang berlaku.⁸

Di Kota Semarang, pencapaian pelayanan kesehatan remaja dilaksanakan melalui beberapa kegiatan seperti Usaha Kesehatan Sekolah (UKS), Integrasi Layanan Primer (ILP), dan beberapa program kesehatan remaja seperti PITERPAN, Wisata Edukasi Gizi (WEG), dan CKG yang diselenggarakan oleh Dinas Kesehatan Kota Semarang. Pelaksanaan berbagai kegiatan tersebut melibatkan kolaborasi dengan lintas program dan lintas sektor yang dapat meningkatkan cakupan pelayanan kesehatan remaja.

Tabel 1. Indikator Pelayanan Kesehatan Remaja di Kota Semarang

No.	Indikator Pelayanan Kesehatan Remaja	Target	Capaian	Keterangan
1.	Partisipasi Remaja dalam ILP	-	24,83%	-
2.	Partisipasi Program Piterpan	100%	50%	Belum Tercapai
3.	Partisipasi Program WEG	100%	100%	Tercapai
4.	Partisipasi Program CKG Remaja	100%	30%	Belum Tercapai
5.	Pelaksanaan UKS	100%	100%	Tercapai

Secara umum, pelaksanaan pelayanan kesehatan remaja di Dinas Kesehatan Kota Semarang telah berjalan dengan baik melalui berbagai program promotif dan preventif. Kegiatan Integrasi Layanan Primer (ILP) Remaja tidak memiliki target jumlah partisipasi, melainkan berfokus pada keaktifan pelaksanaan ILP di puskesmas. Berdasarkan data tahun 2026, seluruh puskesmas telah aktif menyelenggarakan ILP Remaja sehingga capaian keaktifan telah mencapai 100%, melampaui target yang ditetapkan sebesar 80%. Meskipun

demikian, partisipasi remaja dalam kegiatan ILP masih relatif rendah karena sebagian besar kegiatan dilaksanakan pada jam sekolah.

Program PITERPAN juga masih dalam proses pelaksanaan sehingga capaian sasaran belum optimal. Dari target pelaksanaan di 30 sekolah, hingga saat ini program telah dilaksanakan di 15 sekolah. Sementara itu, kegiatan Wisata Edukasi Gizi (WEG) telah mencapai target dengan jumlah partisipasi sebanyak 140 peserta yang terdiri atas siswa dan guru pendamping. Program Cek Kesehatan Gratis (CKG) Remaja juga masih berlangsung, dengan capaian pelayanan sebanyak 88.112 sasaran dari target 293.732 sasaran. Selain itu, seluruh SMP di Kota Semarang telah memiliki Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) sebagai sarana pendukung pelaksanaan pelayanan kesehatan di lingkungan sekolah.

Tenaga gizi memiliki peran penting dalam mendukung pencapaian indikator pelayanan kesehatan remaja melalui pelaksanaan edukasi gizi, konseling gizi, pemantauan status gizi, skrining anemia, pemberian tablet Tambah Darah, pendampingan program UKS, serta keterlibatan dalam kegiatan Integrasi Layanan Primer (ILP) pada Remaja dan program kesehatan remaja lainnya. Keterlibatan tenaga gizi diharapkan mampu meningkatkan pengetahuan, perilaku hidup sehat, serta mencegah berbagai permasalahan gizi pada remaja.

BAB II

ANALISIS SITUASI GIZI

A. Indikator Program Gizi Masyarakat

Tabel 2. Indikator Program Gizi Masyarakat

No.	Kegiatan	Target	Pencapaian	Keterangan
1.	Cakupan balita yang datang dan ditimbang (D/S)	87%	90,66%	Tercapai
2.	Cakupan berat badan lahir rendah (BBLR)	≤5,5%	3,90%	Tercapai
3.	Cakupan balita berat badan tidak naik	≤27%	26,11%	Tercapai
4.	Cakupan berat badan tidak naik dapat PMT	70%	9,36%	Belum tercapai
5.	Cakupan balita berat badan kurang	≤14%	5,41%	Tercapai
6.	Cakupan berat badan kurang dapat PMT	70%	24,5%	Belum tercapai
7.	Cakupan balita gizi kurang/ <i>wasting</i>	≤7,5%	2,61	Tercapai
8.	Cakupan gizi kurang/ <i>wasting</i> dapat PMT	70%	21,8%	Belum tercapai
9.	Cakupan balita gizi buruk	≤7,5%	0,14%	Tercapai
10.	Cakupan gizi buruk dapat perawatan	92%	93,2%	Tercapai
11.	Cakupan balita stunting	≤17,5%	4,78%	Tercapai
12.	Cakupan balita dipantau tumbuh kembang	55%	100%	Tercapai
13.	Cakupan ASI Eksklusif <6 bulan	76%	97,6%	Tercapai
14.	Cakupan MP-ASI 6 – 23 bulan	76%	99%	Tercapai
15.	Cakupan imunisasi baduta lengkap	37,25%	85%	Tercapai
16.	Cakupan remaja putri anemia	≤23%	6,99%	Tercapai
17.	Cakupan skrining remaja putri anemia	100%	75%	Belum tercapai
18.	Cakupan distribusi TTD pada remaja putri	100%	100%	Tercapai
19.	Cakupan konsumsi TTD pada remaja putri	90%	90,02%	Tercapai

Indikator program gizi masyarakat di Dinas Kesehatan Kota Semarang dilaksanakan melalui berbagai kegiatan yang mencakup seluruh kelompok sasaran sesuai dengan siklus kehidupan. Berdasarkan data capaian tahun 2026, secara umum sebagian besar indikator program gizi masyarakat yang dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan Kota Semarang dan seluruh puskesmas telah mencapai target yang ditetapkan. Meskipun

demikian, masih terdapat beberapa indikator yang memerlukan optimalisasi, di antaranya pemberian Pemberian Makanan Tambahan (PMT) bagi balita dengan berat badan tidak naik, berat badan kurang, dan gizi kurang (*wasting*) yang belum mencapai target. Pelaksanaan skrining anemia pada remaja putri juga masih berlangsung sehingga cakupan pelayanan yang dicapai belum memenuhi target yang telah ditetapkan. Selain itu, cakupan distribusi dan konsumsi Tablet Tambah Darah (TTD) telah memenuhi target yang ditetapkan. Namun, masih terdapat kesenjangan dalam pencapaian indikator program yang perlu dioptimalkan. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa meskipun sebagian besar indikator program gizi masyarakat telah berjalan dengan baik, peningkatan cakupan pelayanan pada beberapa kegiatan masih diperlukan agar seluruh sasaran dapat terlayani secara optimal.

B. Sumber Daya

1) Tenaga Kesehatan

Pelaksanaan Program Gizi Masyarakat di Kota Semarang dikoordinasikan oleh Subkoordinator Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), Pemberdayaan Masyarakat dan Gizi (PMG), dan Kesehatan Lingkungan dan Promosi Kesehatan (Kesling dan Promkes). Subkoordinator tersebut memiliki peran dalam menyusun kebijakan, merencanakan program, melakukan pembinaan serta melaksanakan monitoring dan evaluasi terhadap pelaksanaan program gizi di seluruh wilayah Kota Semarang. Selain itu, Dinas Kesehatan juga bertanggung jawab dalam pengelolaan data dan informasi gizi sebagai dasar perencanaan, pengambilan keputusan, serta evaluasi capaian program gizi masyarakat.

Dalam implementasinya, pelaksanaan program gizi didukung oleh tenaga gizi dan tenaga kesehatan lainnya yang bertugas di setiap puskesmas sebagai pelaksana teknis di tingkat pelayanan kesehatan pertama. Tenaga gizi berperan dalam memberikan pelayanan gizi kepada masyarakat, melaksanakan kegiatan promotif dan preventif, melakukan pemantauan status gizi, pemberian edukasi gizi, pendampingan sasaran, serta pelaksanaan berbagai program gizi. Kemudian, hasil yang diperoleh dapat dilaporkan kepada Dinas Kesehatan Kota Semarang untuk dilakukan pengolahan data,

monitoring dan evaluasi serta tindak lanjut untuk meningkatkan kualitas penyelenggaraan program gizi masyarakat guna meminimalisir masalah gizi.

Dinas Kesehatan Kota Semarang serta tenaga gizi dan tenaga kesehatan lainnya di Puskesmas memiliki peran yang dapat saling melengkapi dalam pelaksanaan Program Gizi Masyarakat. Dinas Kesehatan bertanggung jawab dalam perencanaan, pembinaan, serta monitoring dan evaluasi program, sedangkan tenaga gizi di puskesmas melaksanakan pelayanan dan kegiatan gizi secara langsung kepada masyarakat sehingga kolaborasi tersebut dapat mendukung tercapainya tujuan Program Gizi Masyarakat di Kota Semarang.

2) Fasilitas

Pelayanan kesehatan di Kota Semarang didukung oleh infrastruktur kesehatan yang memadai dan mengalami pengembangan untuk meningkatkan kualitas pelayanan kepada masyarakat. Saat ini, terdapat pelayanan kesehatan dasar dan rujukan didukung oleh 40 puskesmas, 38 rumah sakit, serta 950 Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) jejaring yang tersebar di seluruh wilayah Kota Semarang. Selain itu, tersedia 16 unit ambulan kegawatdaruratan yang beroperasi selama 24 jam dan dapat diakses secara gratis oleh masyarakat.⁸

a) Pusat Kesehatan Masyarakat

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 19 Tahun 2024 tentang Penyelenggaraan Pusat Kesehatan Masyarakat, puskesmas merupakan fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama yang menyelenggarakan sekaligus mengoordinasikan pelayanan kesehatan promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan/atau paliatif di wilayah kerjanya. Berdasarkan jenis pelayanannya, puskesmas dibedakan menjadi dua, yaitu puskesmas rawat inap dan puskesmas non rawat inap.⁹

b) Rumah Sakit

Rumah sakit merupakan institusi pelayanan kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara menyeluruh, meliputi pelayanan rawat jalan, rawat inap, dan gawat darurat. Berdasarkan jenis pelayanannya, rumah sakit terdiri atas rumah sakit umum dan rumah sakit khusus. Sebagai fasilitas pelayanan

kesehatan rujukan, rumah sakit berperan dalam memberikan pelayanan kuratif dan rehabilitatif untuk mendukung peningkatan derajat kesehatan masyarakat.⁹

c) Ketersediaan Obat dan Vaksin

Obat esensial merupakan obat yang diperlukan dalam pelayanan kesehatan masyarakat untuk mendukung kegiatan diagnosis, pencegahan penyakit (profilaksis), pengobatan, dan rehabilitasi. Sementara itu, imunisasi dasar lengkap (IDL) adalah pemberian seluruh jenis imunisasi kepada bayi usia 0–11 bulan yang meliputi vaksin Hepatitis B, BCG, DPT-HB-Hib, Polio, serta Campak atau Campak Rubella. Obat dan vaksin merupakan komponen penting dalam penyelenggaraan sistem kesehatan nasional, sehingga pengelolaan obat dan vaksin perlu dilakukan secara optimal agar ketersediaannya tetap terjamin, baik dari segi mutu, jenis, maupun jumlah, sehingga dapat memenuhi kebutuhan pelayanan kesehatan dasar bagi masyarakat di setiap fasilitas pelayanan kesehatan.⁹

d) Sarana Kefarmasian dan Alat Kesehatan

Program Obat dan Perbekalan Kesehatan merupakan program yang berfokus pada pengendalian obat dan perbekalan kesehatan untuk menjamin keamanan, khasiat, dan mutu sediaan farmasi serta alat kesehatan. Program ini bertujuan untuk melindungi masyarakat dari risiko penggunaan sediaan farmasi dan alat kesehatan yang tidak tepat atau tidak memenuhi standar mutu, keamanan, dan kemanfaatan. Pengendalian dilakukan secara menyeluruh, mulai dari proses produksi, distribusi, hingga penggunaan obat dan alat kesehatan oleh masyarakat.⁹

e) Integrasi Layanan Primer (ILP)

Integrasi Layanan Primer (ILP) merupakan salah satu strategi dalam transformasi pelayanan kesehatan primer yang bertujuan untuk mengintegrasikan berbagai layanan kesehatan sesuai dengan kebutuhan masyarakat pada setiap tahap siklus kehidupan. Pelaksanaan ILP dilakukan melalui puskesmas beserta jejaring pelayanannya dengan mengedepankan pelayanan yang komprehensif, berkesinambungan, dan berpusat pada kebutuhan masyarakat. Sasaran ILP meliputi seluruh kelompok usia, mulai dari ibu hamil dan nifas, bayi dan balita, anak prasekolah, anak usia sekolah dan remaja, dewasa, hingga lanjut usia.

Melalui pendekatan ini, diharapkan pelayanan kesehatan menjadi lebih mudah diakses, meningkatkan cakupan pelayanan, memperkuat pemantauan kesehatan masyarakat di wilayah kerja puskesmas, serta mendorong masyarakat untuk berperan aktif dalam menjaga kesehatannya.¹⁰

Salah satu kelompok sasaran dalam pelaksanaan ILP adalah anak usia sekolah dan remaja. Pada kelompok ini, pelayanan kesehatan difokuskan pada upaya promotif dan preventif melalui edukasi kesehatan, skrining kesehatan, deteksi dini faktor risiko penyakit, serta pemantauan status gizi. Pelaksanaan ILP pada remaja diharapkan dapat meningkatkan kesadaran dalam menerapkan perilaku hidup sehat, mencegah terjadinya berbagai permasalahan kesehatan dan gizi, serta mendukung tumbuh kembang remaja yang optimal.

3) Pembiayaan Kesehatan

Pembiayaan kesehatan merupakan salah satu komponen penting dalam mendukung penyelenggaraan pelayanan kesehatan. Sumber pendanaan Dinas Kesehatan Kota Semarang berasal dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara (APBN) dan Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD). Selain itu, penyelenggaraan pelayanan kesehatan juga didukung melalui pembiayaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang dikelola oleh BPJS Kesehatan. Dukungan pembiayaan tersebut dimanfaatkan untuk menunjang pelaksanaan pelayanan kesehatan, penyediaan sarana dan prasarana, pengadaan obat dan bahan medis habis pakai, serta pelaksanaan berbagai program kesehatan, termasuk Program Gizi Masyarakat.^{9,11}

C. Analisis Stakeholder/ Partisipan Termasuk Data Lintas Program

Tabel 3. Analisis Stakeholder/Partisipan

Partisipan	Karakteristik	Masalah/Kebutuhan	Ekspektasi	Kelemahan	Potensi	Konsekuensi Untuk Projek
Agen Rempah	Rentang remaja usia 13 – 15 tahun	• Pelaksanaan tugas sebagai Agen Rempah belum berjalan secara optimal • Dibutuhkan penguatan dan pendampingan dalam menjalankan peran sebagai kader kesehatan	Mampu menjalankan peran sebagai kader kesehatan dan edukator sebaya	• Motivasi dalam menjalankan peran sebagai Agen Rempah bersifat fluktuatif • Kesadaran tanggung jawab sebagai Agen Rempah masih rendah • Rasa percaya diri dalam memberikan edukasi perlu ditingkatkan	• Memiliki kedekatan dengan teman sebaya • Berpotensi menjadi edukator sebaya dalam memberikan edukasi anemia, mengingatkan dan memantau konsumsi tablet tambah darah (TTD)	Target utama dalam pelaksanaan program
Remaja putri (SMP)	Rentang remaja putri usia 13 – 15 tahun	• Terdapat 6,99% remaja putri yang mengalami anemia • Kepatuhan konsumsi TTD	• Remaja putri tidak mengalami anemia • Mendapatkan pelayanan kesehatan, edukasi	• Monitoring diri dalam konsumsi TTD masih rendah	Sebagai generasi penerus bangsa	Target utama dalam pelaksanaan program

Partisipan	Karakteristik	Masalah/Kebutuhan	Ekspektasi	Kelemahan	Potensi	Konsekuensi Untuk Projek
		masih belum optimal	gizi, dan pemeriksaan kesehatan yang berkualitas	- Kurangnya pengetahuan dan penerapan gizi terkait anemia dan konsumsi TTD - Perubahan perilaku gizi yang masih rendah - Pemilihan makan yang kurang tepat		
Balita	Usia 1 – 5 tahun	- Berat badan kurang/<i>Underweight</i> 5,41% - Gizi kurang/<i>wasting</i> 2,61% - Gizi burukk 0,14% - Stunting 4,78%	- Balita tidak memiliki masalah gizi - Mendapatkan pelayanan kesehatan, edukasi gizi, dan pemeriksaan kesehatan yang berkualitas	- Bergantung terhadap pola asuh orang tua - Tingkat ekonomi-sosial keluarga - Masalah keluarga	- Masa emas pertumbuhan (<i>golden time period</i>) - Sebagai generasi penerus bangsa	Dampak jangka panjang apabila anemia pada remaja putri tidak ditangani dengan baik dan segera

Partisipan	Karakteristik	Masalah/Kebutuhan	Ekspektasi	Kelemahan	Potensi	Konsekuensi Untuk Projek
Orang tua	• Pendamping siswi selama di rumah • Berperan dalam membentuk kebiasaan dan pola makan siswi • Sebagai pengawas terhadap kepatuhan konsumsi TTD	• Kurangnya pengetahuan gizi terkait anemia dan pentingnya konsumsi TTD bagi siswi • Kurangnya pengawasan konsumsi TTD di rumah • Pola makan keluarga yang belum sesuai dengan pola gizi seimbang	• Anak tidak mengalami anemia • Memiliki pengetahuan gizi yang baik • Melakukan pemantauan konsumsi TTD secara teratur dan berkesinambungan • Memperhatikan asupan dan pemilihan jenis makan anak	• Tingkat ekonomi keluarga • Kesibukan orang tua • Hubungan anak dan orang tua yang renggang	Memiliki peran besar dalam membentuk kebiasaan makan, menyediakan makanan bergizi, serta memberikan dukungan terhadap konsumsi TTD selama di rumah	Pihak pendukung
Guru	• Pendamping siswi di sekolah • Berperan dalam membentuk sikap dan perilaku siswi selama di sekolah	• Edukasi anemia, pemilihan makan yang baik, serta pentingnya TTD dalam mencegah anemia belum optimal	• Siswi tidak mengalami anemia • Memberikan pengetahuan terkait anemia, serta TTD secara merata kepada seluruh siswi	• Keterbatasan dalam memantau jumlah siswi yang banyak • Beban kerja tinggi	Memiliki peran besar dalam membentuk sikap dan perilaku, pengetahuan, serta memberikan dukungan terhadap	Pihak pendukung

Partisipan	Karakteristik	Masalah/Kebutuhan	Ekspektasi	Kelemahan	Potensi	Konsekuensi Untuk Projek
	- Berperan dalam meningkatkan pengetahuan kesehatan siswi - Sebagai pengawas terhadap kepatuhan konsumsi TTD	Pengawasan konsumsi TTD di sekolah belum optimal	Menerapkan dan dapat melakukan monitoring diri dalam mengonsumsi TTD secara teratur		konsumsi TTD selama di sekolah	
Sekolah	Lembaga pendidikan formalitas	Program kesehatan yang belum dilakukan secara optimal	Siswi tidak memiliki masalah gizi lingkungan sekolah sehat, terutama anemia	Keterbatasan waktu dan jadwal akademik yang padat	Memiliki akses langsung kepada siswi	Pihak pendukung
Petugas puskesmas	Petugas pelayanan kesehatan dan pelaksana program untuk remaja putri	- Beban kerja tinggi - Kurang monitoring secara optimal (1x/tahun)	- Penurunan prevalensi anemia remaja putri - Program berjalan lancar dan sasaran pelayanan kesehatan dapat tercapai	Keterbatasan waktu dan SDM	- Memiliki kompetensi dalam pelaksanaan Program Gizi Masyarakat - Memiliki jejaring kerja sama dengan sekolah, Dinas	Penanggung jawab program, pengendali kualitas intervensi

Partisipan	Karakteristik	Masalah/Kebutuhan	Ekspektasi	Kelemahan	Potensi	Konsekuensi Untuk Projek
					Kesehatan, dna lintas sektor	
Dinas Kesehatan	Instansi yang memiliki kewenangan dalam perencanaan, koordinasi, pembinaan, monitoring, dan evaluasi pelaksanaan Program Gizi Masyarakat	• Beban kerja tinggi • Kurang monitoring secara optimal (1x/tahun)	• Penurunan prevalensi anemia remaja putri • Target indikator program kesehatan tercapai dan kualitas pelayanan kesehatan dapat meningkat	Keterbatasan waktu dan SDM	• Memiliki kewenangan dalam penyusunan kebijakan dan pengembangan program • Memiliki akses terhadap data kesehatan masyarakat • Memiliki jejaring koordinasi dengan puskesmas dan lintas sektor • Memiliki kemampuan dalam melakukan	Pembuatan kebijakan, penanggung jawab program

Partisipan	Karakteristik	Masalah/Kebutuhan	Ekspektasi	Kelemahan	Potensi	Konsekuensi Untuk Projek
					pembinaan, penyediaan pedoman, serta penguatan inovasi program kesehatan	

BAB III

ANALISIS MASALAH PRIORITAS

A. Identifikasi Masalah Gizi

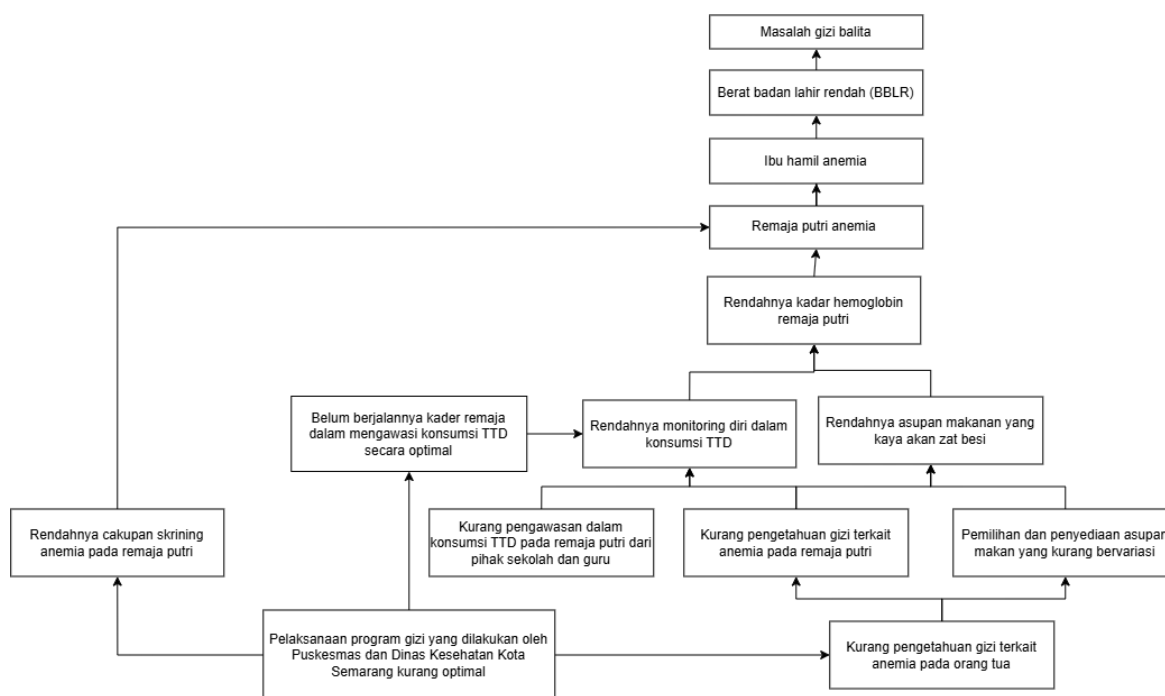
1. Cakupan D/S sebesar 87,5% menunjukkan bahwa partisipasi bayi yang datang dan ditimbang sudah tergolong baik karena telah mencapai target
2. Angka Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) sebesar 3,90% menunjukkan prevalensi berat badan lahir rendah tergolong baik karena telah mencapai target
3. Persentase berat badan kurang/ *underweight* sebesar 5,41% dari seluruh balita yang diukur
4. Persentase gizi kurang/*wasting* sebesar 2,61% dari seluruh balita yang diukur
5. Persentase gizi buruk sebesar 0,14% dari seluruh balita yang diukur
6. Persentase stunting sebesar 4,78% dari seluruh balita yang diukur
7. Cakupan balita *underweight* dan *wasting* yang mendapat PMT sebesar 24,5% dan 21,8% menunjukkan belum mencapai target (70%)
8. Cakupan bayi yang mendapatkan ASI Eksklusif mencapai 97,6% dari seluruh bayi usia 6 bulan
9. Cakupan bayi yang mendapatkan MP-ASI mencapai 99% dari seluruh bayi usia 6 – 23 bulan
10. Prevalensi remaja putri anemia sebesar 6,99% dari seluruh remaja putri yang dilakukan skrining anemia
11. Cakupan skrining remaja putri anemia 75% menunjukkan belum mencapai target 100%
12. Cakupan konsumsi TTD pada remaja putri mencapai 90,05%

B. Penerapan Urutan Masalah Gizi Prioritas

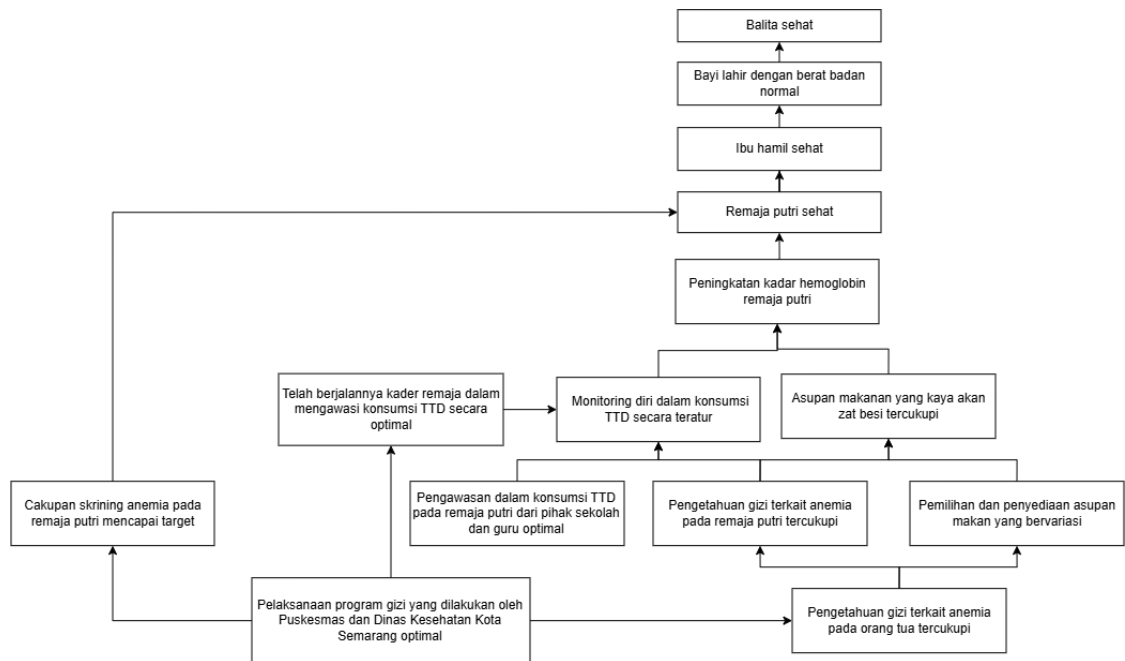
Tabel 4. Urutan Masalah Gizi Prioritas

No.	Masalah	U	S	G	Total	Prioritas
1.	Anemia pada remaja putri	5	3	4	12	I
2.	Stunting pada balita	3	4	4	11	II
3.	Gizi kurang (<i>wasting</i>) pada balita	2	3	4	9	IV
4.	Gizi buruk balita	1	5	4	10	III
5.	Berat badan kurang (<i>underweight</i>) pada balita	4	3	2	9	IV

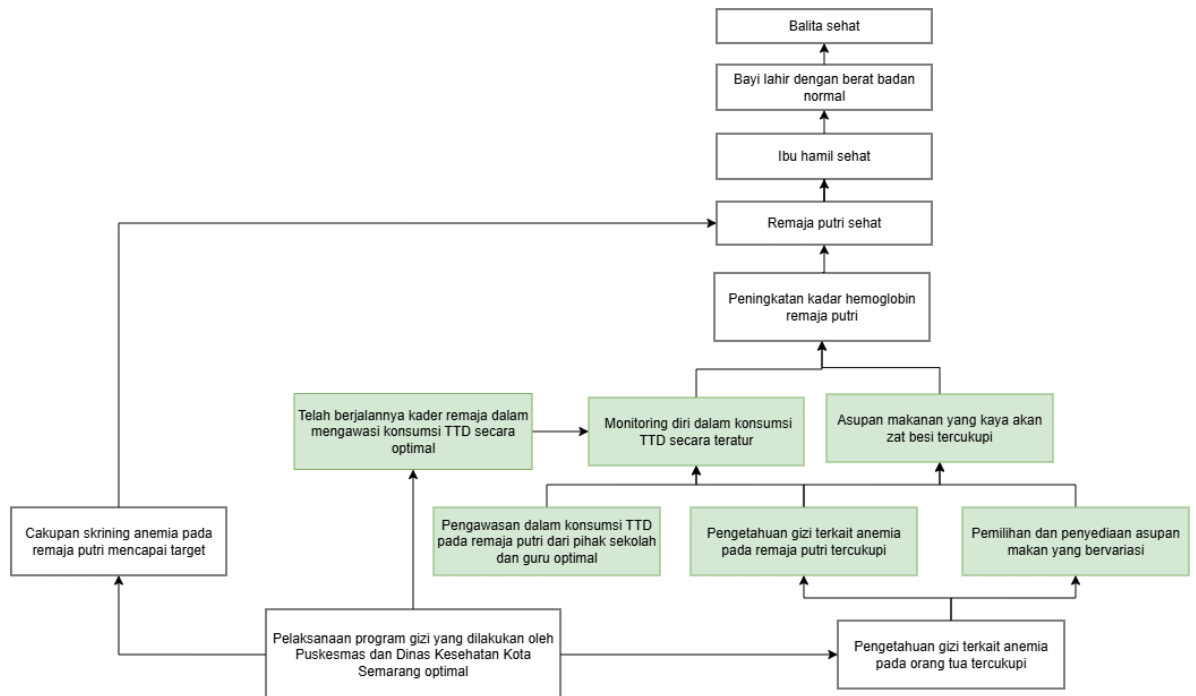
C. Penentuan Penyebab Masalah Gizi



Gambar 3. Pohon Masalah



Gambar 4. Pohon Tujuan



Gambar 5. Pohon Alternatif

D. Diagnosis Gizi

- Problem : Anemia pada remaja
- Etiologi :
 - Rendahnya pengetahuan gizi terkait anemia dan upaya pencegahannya
 - Rendahnya kepatuhan konsumsi Tablet Tambah Darah (TTD)
 - Belum optimalnya peran Agen Rempah sebagai *peer educator* dalam mendukung edukasi dan pemantauan konsumsi TTD
- Sign/ Symptom :
 - Prevalensi anemia pada remaja putri sebesar 6,99% berdasarkan data kesehatan Kota Semarang
 - Hanya 14% remaja putri memiliki tingkat pengetahuan baik mengenai anemia berdasarkan hasil asesmen awal
 - Terdapat *gap* sebesar 9,98% antara distribusi dan konsumsi TTD

BAB IV

RENCANA PROGRAM GIZI

A. Alternatif Pemecahan Masalah

Program PITERPAN (Pelayanan dan Edukasi Kesehatan Terpadu Pelajar Kota Semarang) merupakan suatu program unggulan dari Dinas Kesehatan Kota Semarang yang bertujuan untuk mencegah resiko stunting, anemia pada remaja, penyakit tidak menular (PTM) sejak usia sekolah. Program ini telah dilakukan kepada ribuan pelajar dari jenjang SD, SMP, hingga SMA sederajat termasuk Madrasah dan pondok pesantren di wilayah Kota Semarang.¹²

Kegiatan dilakukan dari pagi hari yang diawali dengan pembiasaan senam bersama, sarapan bersama dengan membawa bekal sehat dan sesuai isi piringku, mengonsumsi Tablet Tambah Darah (TTD) bagi remaja putri secara bersama-sama. Selain itu, terdapat Talk Show dengan narasumber dari Perguruan Tinggi, Organisasi Profesi, BPJS, dan Dinas Kesehatan. Edukasi Kesehatan juga dilakukan di kelas oleh berbagai tim edukasi dari Dinas Kesehatan dan Mitra. Materi edukasi meliputi kesehatan reproduksi, gizi seimbang, pencegahan anemia, kesehatan mental dan jiwa, penyakit menular TBC-HIV, DBDB, penyakit tidak menular (PTM), bullying, penggunaan obat dengan bijak, pencegahan pernikahan dini, pengelolaan sampah, keamanan pangan. PHBS, Jaminan Kesehatan, serta internet bijak, dan berbagai edukasi lainnya. Dalam melakukan monitoring dan evaluasi pengetahuan, dilakukan kegiatan *pre* dan *post-test*. Selain itu, terdapat kegiatan pelayanan skrining kesehatan bagi siswa yang meliputi pengukuran status gizi (IMT), pemeriksaan mata, telinga, gigi, tekanan darah, glukosa darah sewaktu, tanda klinis anemia dan pemeriksaan Hb, serta kesehatan jiwa.¹²

Pada beberapa sekolah telah membentuk duta kesehatan remaja sebagai agen perubahan yang disebut Agen Rempah (Remaja Hebat Merubah Perilaku Hidup Sehat). Agen ini bertugas dalam pencegahan anemia remaja, pelaksanaan program UKS secara mandiri di lingkungan sekolah. Namun, demikian, pelaksanaan peran Agen Rempah belum berjalan secara optimal terutama dalam pelaksanaan edukasi

sebayu, pendampingan konsumsi Tablet Tambah Darah (TTD), serta monitoring perilaku pencegahan anemia. Oleh karena itu, diperlukan program pemberdayaan Agen Rempah untuk meningkatkan kapasitas dan peran aktif agen sebagai penggerak pencegahan anemia di lingkungan sekolah.¹²

Program SAHABAT PITERPAN (Siaga Hadapi Anemia Bersama Teman) PITERPAN merupakan inovasi pemberdayaan Agen Rempah yang dikembangkan sebagai bentuk penguatan Program PITERPAN dalam upaya pencegahan dan pengendalian anemia pada remaja putri. Program ini dilatarbelakangi oleh belum optimalnya peran Agen Rempah dalam mendukung kegiatan edukasi, promosi kesehatan, serta pendampingan teman sebaya terkait pencegahan anemia di lingkungan sekolah. Oleh karena itu, diperlukan suatu program yang mampu meningkatkan kapasitas dan keterampilan Agen Rempah sehingga dapat berperan lebih aktif sebagai agen perubahan (*agent of change*) dalam mendukung pelaksanaan Program PITERPAN.

Pelaksanaan Program SAHABAT PITERPAN diawali dengan kegiatan Edukasi Gizi Anemia melalui Wisata Edukasi Gizi (WEG) yang bertujuan untuk meningkatkan pemahaman peserta mengenai anemia pada remaja, faktor risiko, dampak, upaya pencegahan, pentingnya konsumsi Tablet Tambah Darah (TTD), serta penerapan pola makan bergizi seimbang. Kegiatan ini juga menjadi tahap observasi awal untuk mengidentifikasi sekolah yang memiliki kesiapan dan potensi dalam pengembangan Agen Rempah sebagai *peer educator* melalui program *pilot project*.

Sebagai tindak lanjut dari kegiatan edukasi, dilakukan penguatan kapasitas Agen Rempah melalui pelatihan yang berfokus pada peningkatan pengetahuan dan keterampilan dalam menjalankan peran sebagai *peer educator*. Melalui kegiatan ini, Agen Rempah tidak hanya memahami materi terkait anemia dan pencegahannya, tetapi juga dilatih untuk menyampaikan informasi kesehatan secara komunikatif dan menarik kepada teman sebaya. Selanjutnya, Agen Rempah mengimplementasikan perannya melalui kegiatan edukasi teman sebaya dengan menyampaikan informasi mengenai anemia, pentingnya konsumsi TTD, penerapan gizi seimbang, serta perilaku hidup sehat. Selain sebagai pemberi edukasi, Agen Rempah juga berperan

dalam memberikan motivasi dan dukungan kepada teman sebaya untuk menerapkan perilaku pencegahan anemia.

Selain pemberdayaan Agen Rempah, Program SAHABAT PITERPAN juga mengembangkan website SAHABAT TTD sebagai media digital untuk mendukung pelaporan konsumsi TTD secara mandiri oleh siswi serta mempermudah proses pemantauan oleh pihak sekolah, puskesmas, dan Dinas Kesehatan. Melalui pendampingan dan penguatan sistem secara berkelanjutan, program ini diharapkan dapat membangun budaya pencegahan anemia di lingkungan sekolah. Pemberdayaan Agen Rempah sebagai bagian dari SAHABAT PITERPAN diharapkan mampu menjadikan remaja tidak hanya sebagai sasaran program kesehatan, tetapi juga sebagai penggerak perubahan dalam meningkatkan pengetahuan, kesadaran, dan kepatuhan terhadap perilaku pencegahan anemia pada remaja putri.

B. Perencanaan Program Gizi

a. Tujuan Umum

Meningkatkan kepatuhan konsumsi Tablet Tambah Darah (TTD) pada remaja putri SMP melalui penguatan peran Agen Rempah sebagai *peer educator*

b. Tujuan Khusus

- a) Meningkatkan pengetahuan Agen Rempah mengenai anemia pada remaja putri, meliputi penyebab, dampak, dan pencegahan.
- b) Meningkatkan keterampilan Agen Rempah dalam menerapkan perilaku pencegahan anemia, meliputi penerapan Isi Piringku, konsumsi makanan sumber zat besi dan vitamin C, serta kepatuhan mengonsumsi Tablet Tambah Darah (TTD).
- c) Meningkatkan kemampuan Agen Rempah dalam menjalankan perannya sebagai *peer educator* untuk memberikan edukasi dan memotivasi teman sebaya dalam mencegah anemia.
- d) Meningkatkan pengetahuan remaja putri mengenai anemia, pentingnya konsumsi Tablet Tambah Darah (TTD), serta perilaku pencegahan anemia.

c. Sasaran

1. Agen Rempah di SMPN 10 Semarang dan SMPN 25 Semarang
2. Seluruh remaja putri di SMPN 10 Semarang dan SMPN 25 Semarang

d. Strategi

1. Meningkatkan kapasitas Agen Rempah dengan memberikan pelatihan mengenai anemia pada remaja, gizi seimbang, pentingnya konsumsi Tablet Tambah Darah (TTD), dan teknik edukasi teman sebaya (*peer education*)
2. Melakukan pemberdayaan Agen Rempah sebagai pendidik sebaya (*peer educator*) sebagai sumber informasi, motivator, dan penggerak perilaku hidup sehat dalam upaya pencegahan anemia.
3. Melakukan pendampingan secara berkala dan melakukan monitoring untuk mengevaluasi pelaksanaan kegiatan edukasi dan motivasi serta mengidentifikasi hambatan yang dihadapi selama program berlangsung.

C. Aktivitas Program

Tabel 5. Aktivitas Program

Program	Kegiatan	Tujuan	Sasaran	Media	Lokasi	Waktu	Indikator Keberhasilan	Dana	Sumber Dana
SAHABAT PITERPAN	Edukasi Gizi Anemia	Meningkatkan pengetahuan Agen Rempah terkait anemia pada remaja, pentingnya konsumsi TTD, dan gizi seimbang serta peran <i>peer educator</i>	Seluruh Agen Rempah SMP yang mengikuti kegiatan Wisata Edukasi Gizi (WEG)	Powerpoint	Rumah Gizi Pelangi Nusantara	3, 4, dan 6 Agustus 2026	• Sebanyak 80% siswa/i mengikuti kegiatan • Sebanyak 60% siswa/i memiliki pengetahuan baik (nilai <i>post-test</i> ≥ 80) • Sebanyak 80% siswi mengalami peningkatan pengetahuan	Rp0	-

Program	Kegiatan	Tujuan	Sasaran	Media	Lokasi	Waktu	Indikator Keberhasilan	Dana	Sumber Dana
							melalui <i>pre-post test</i>		
	Penguatan Kapasitas Agen Rempah sebagai <i>Peer Educator</i>	Meningkatkan pengetahuan dan ketarampilan Agen Rempah	Agen Rempah SMPN 10 dan SMPN 25 Semarang	SAHABAT Kit (materi edukasi dalam bentuk digital); Whatsapp Group; GForm (<i>pre-post test</i> dan	Sekolah	10 – 11 Agustus 2025	• Sebanyak 80% Agen Rempah mengikuti kegiatan • Sebanyak 80% Agen Rempah memiliki pengetahuan yang baik (nilai <i>post test</i> $\geq$ 80) • Sebanyak 60% Agen Rempah	Rp0	-

Program	Kegiatan	Tujuan	Sasaran	Media	Lokasi	Waktu	Indikator Keberhasilan	Dana	Sumber Dana
							memiliki peningkatan pengetahuan melalui <i>pre-post test</i>		
	Implementasi Agen Rempah sebagai <i>Peer Educator</i>	Meningkatkan peran aktif Agen Rempah sebagai <i>peer educator</i> dalam memberikan edukasi dan mendorong	Agen Rempah SMPN 10 dan SMPN 25 Semarang	- SAHAB AT Kit (materi edukasi dalam bentuk digital) - Whatsapp Group - GForm (tes	Sekolah	11-18 Agustus 2026	- Setiap Agen Rempah dapat memberikan edukasi ke 10 temannya dalam satu minggu - Sebanyak 80% penerima	Rp0	-

Program	Kegiatan	Tujuan	Sasaran	Media	Lokasi	Waktu	Indikator Keberhasilan	Dana	Sumber Dana
		kepatuhan konsumsi Tablet Tambah Darah (TTD) pada remaja putri Meningkatkan pengetahuan remaja di lingkungan sekolah terkait anemia		pengetahuan) Gform bukti kegiatan edukasi melalui dokumentasi			edukasi memperoleh nilai tes pengetahuan ≥ 60 .		

Program	Kegiatan	Tujuan	Sasaran	Media	Lokasi	Waktu	Indikator Keberhasilan	Dana	Sumber Dana
	Pelaporan Konsumsi TTD Berbasis Digital	Mengetahui peningkatan kepatuhan konsumsi Tablet tambah darah (TTD) pada remaja putri SMP	Remaja putri SMPN 10 dan SMPN 25 Semarang	Website SAHAB AT TTD	Sekolah	19-20 Agustus 2026	Sebanyak 60% remaja putri mampu melaporkan konsumsi TTD 1x/minggu	-	-

BAB V

IMPLEMENTASI PROGRAM GIZI

A. Pelaksanaan Program Gizi

1. Gambaran Umum Pelaksanaan Program Gizi

Program SAHABAT (Siaga Hadapi Anemia Bersama Teman) PITERPAN dilaksanakan melalui intervensi selama dua minggu di beberapa lokasi, yaitu Rumah Gizi Pelangi Nusantara, SMP Negeri 10 Semarang, dan SMP Negeri 25 Semarang. Program ini berfokus pada pelatihan, pembinaan, dan pemberdayaan Agen Rempah (Remaja Hebat Merubah Perilaku Hidup Sehat) sebagai upaya memperkuat peran sebagai *peer educator*. Melalui peran tersebut, Agen Rempah diharapkan mampu memberikan edukasi kepada teman sebaya mengenai pencegahan anemia serta mendorong peningkatan kepatuhan konsumsi Tablet Tambah Darah (TTD).

Dalam pelaksanaannya, kegiatan melibatkan petugas Dinas Kesehatan, puskesmas, serta guru dari masing-masing sekolah dalam mendukung koordinasi dan pendampingan Agen Rempah sebagai sasaran utama intervensi. Keterlibatan pihak-pihak tersebut mencakup koordinasi kehadiran peserta, pelaksanaan edukasi kepada Agen Rempah, pendampingan edukasi teman sebaya, serta pemantauan dan pelaporan konsumsi TTD. Pelaksanaan program disesuaikan dengan jadwal kegiatan Wisata Edukasi gizi (WEG) dan dilanjutkan melalui kegiatan yang dilaksanakan secara langsung di sekolah sasaran.

2. Edukasi Gizi Anemia dalam Kegiatan Wisata Edukasi Gizi

Edukasi Gizi Anemia merupakan tahap awal dalam kegiatan Program SAHABAT PITERPAN yang berfokus terhadap pemberian edukasi gizi kepada seluruh Agen Rempah SMP di Kota Semarang dan melakukan seleksi terhadap dua sekolah sebagai *pilot project* dalam pelatihan, pembinaan, dan pemberdayaan berkelanjutan pada Agen Rempah melalui kegiatan WEG.

Pelaksanaan kegiatan WEG Pelangi Nusantara Tahun 2026 diikuti oleh seluruh SMP yang telah ditetapkan sebagai sasaran kegiatan. Sebanyak 18 sekolah berpartisipasi dalam kegiatan sehingga tingkat partisipasi sekolah mencapai 100%.

Secara keseluruhan, kegiatan diikuti oleh 122 peserta dan 18 guru pendamping yang hadir sesuai dengan jadwal yang telah ditentukan.

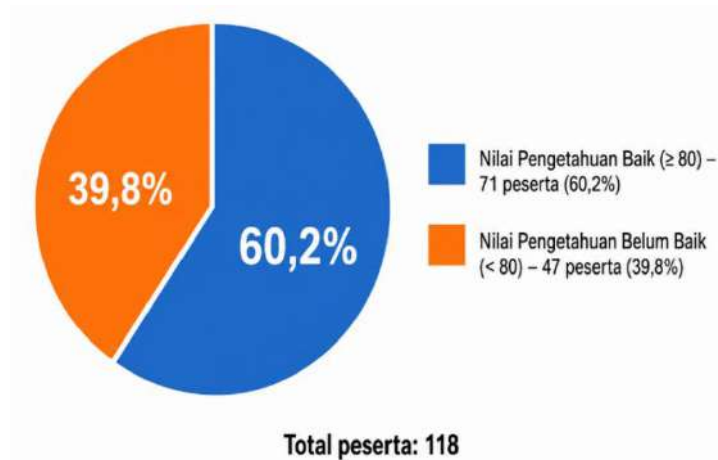
Tabel 6. Peserta Kegiatan Wisata Edukasi Gizi Pelangi Nusantara Tahun 2026

No.	Tanggal Pelaksanaan	Nama Sekolah	Jumlah Peserta	Guru Pendamping
1	Senin, 3 Agustus 2026	SMP Maria Goreti	9	1
2		SMP Negeri 7	9	1
3		SMP Masehi 1 PSAK	4	1
4		SMP Negeri 40	9	1
5		SMP Negeri 10	9	1
6		SMP Kanisius ST Yoris	4	1
7	Selasa, 4 Agustus 2026	SMP Mataram	6	1
8		SMP Theesiana	6	1
9		SMP Negeri 25	6	1
10		SMP Negeri 37	7	1
11		SMP Negeri 5	7	1
12		SMP Negeri 8	7	1
13	Kamis, 6 Agustus 2026	SMP Negeri 6	6	1
14		SMP Negeri 17	6	1
15		SMP Negeri 24	6	1
16		SMP Negeri 12	7	1
17		SMP Negeri 27	7	1
18		SMP Negeri 11	7	1
TOTAL			122	18

Kegiatan ini meliputi pemberian edukasi gizi, evaluasi tingkat pengetahuan, serta penilaian keaktifan peserta. Materi edukasi gizi yang diberikan mencakup pengertian anemia, faktor risiko dan dampak anemia, cara pencegahannya, pentingnya konsumsi Tablet Tambah Darah (TTD). Tingkat pengetahuan Agen Rempah dievaluasi melalui *pre-test* dan *post-test* menggunakan *Quizizz/Google Form*, sedangkan keaktifan peserta dinilai berdasarkan hasil pengamatan menggunakan formulir penilaian yang dilengkapi dengan rubrik. Hasil dari kedua komponen tersebut selanjutnya digunakan sebagai dasar dalam memperoleh skor akhir peserta.

Dari seluruh peserta yang mengikuti kegiatan, terdapat empat siswa yang tidak mengikuti salah satu tahapan *pre-test* atau *post-test*. Oleh karena itu, sebanyak 118 siswa memiliki data *pre-test* dan *post-test* yang lengkap dan dapat dianalisis untuk mengetahui tingkat serta perubahan pengetahuan setelah pemberian edukasi.

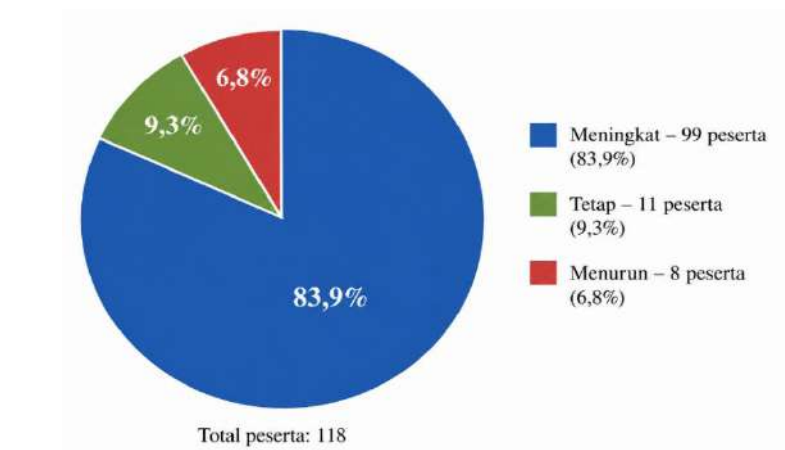
Berdasarkan nilai *post-test*, peserta dikategorikan memiliki pengetahuan baik apabila memperoleh nilai ≥ 80 . Hasil evaluasi menunjukkan bahwa sebanyak 71 peserta (60,2%) termasuk dalam kategori pengetahuan baik, sedangkan 47 peserta (39,8%) memperoleh nilai *post-test* < 80 .



Gambar 6. Persentase Nilai Pengetahuan Baik dalam Kegiatan WEG

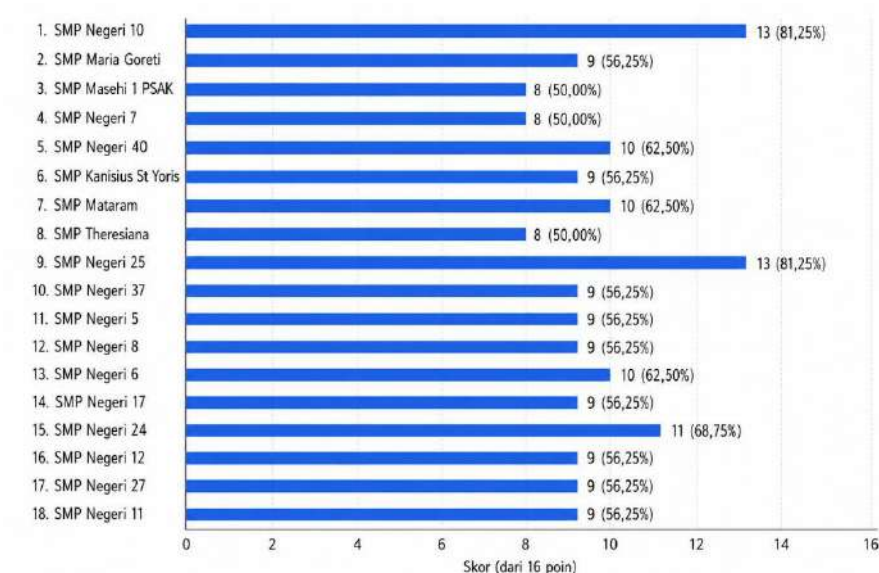
Hasil tersebut menunjukkan bahwa lebih dari separuh peserta telah mencapai kategori pengetahuan baik setelah mengikuti kegiatan edukasi. Selain melihat tingkat pengetahuan berdasarkan nilai akhir *post-test*, evaluasi juga dilakukan dengan membandingkan nilai *pre-test* dan *post-test* setiap peserta. Perbandingan ini bertujuan untuk mengetahui perubahan pengetahuan peserta setelah memperoleh edukasi gizi terkait anemia.

Secara keseluruhan, hasil monitoring dan evaluasi menunjukkan bahwa sebagian besar peserta mengalami peningkatan pengetahuan setelah mengikuti edukasi. Hal ini ditunjukkan oleh 83,9% peserta yang mengalami peningkatan nilai *post-test* dibandingkan *pre-test* serta 60,2% peserta yang telah mencapai kategori pengetahuan baik pada *post-test*.



Gambar 7. Distribusi Perubahan Nilai Pre-Test dan Post-Test Agen Rempah dalam Kegiatan WEG

Berdasarkan hasil penilaian keaktifan peserta pada masing-masing sekolah, diperoleh skor yang bervariasi antara 8 – 13 dari skor maksimal 16. Skor keaktifan tertinggi diperoleh oleh SMP Negeri 10 dan SMP Negeri 25 Semarang, yaitu masing-masing sebesar 13 poin atau 81,25%. Sementara itu, skor terendah sebesar 8 poin atau 50% diperoleh dari SMP Masehi 1 PSAK, SMP Negeri 7, dan SMP Theresiana. Secara keseluruhan, rata-rata skor keaktifan dari 18 sekolah adalah 9,56 poin atau sebesar 59,7%



Gambar 8. Skor dan Persentase Keaktifan Peserta Berdasarkan SMP

3. Penguatan Kapasitas Agen Rempah sebagai *Peer Educator*

Kegiatan ini merupakan pelatihan lanjutan yang diberikan kepada Agen Rempah pada dua sekolah yang ditetapkan sebagai *pilot project*. Pelatihan dilaksanakan berdasarkan hasil pengamatan selama kegiatan sebelumnya, dengan mempertimbangkan tingkat keaktifan Agen Rempah serta kesiapan dan ketersediaan pihak sekolah dalam mendukung pelaksanaan program. Kegiatan ini bertujuan untuk meningkatkan kapasitas Agen Rempah agar lebih siap dalam menjalankan perannya sebagai *peer educator* dalam menyampaikan informasi mengenai anemia dan konsumsi Tablet tambah darah (TTD) kepada teman sebaya.

Pelatihan dilakukan melalui pemberian edukasi, diskusi interaktif, serta latihan keterampilan menggunakan metode *role play*. Melalui kegiatan tersebut, Agen Rempah diberikan kesempatan untuk mempraktikkan cara menyampaikan materi, berkomunikasi dengan teman sebaya, serta merespons pertanyaan yang mungkin muncul selama proses edukasi. Kegiatan ini diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan, keterampilan komunikasi, dan kepercayaan diri Agen Rempah sehingga mampu melaksanakan edukasi teman sebaya secara lebih mandiri. Selain itu, dilakukan sosialisasi website SAHABAT TTD kepada Agen rempah dan guru sebagai media untuk pelaporan konsumsi TTD oleh siswi secara mandiri. Pelaksanaan kegiatan dilakukan pada dua sekolah *pilot project*.

Tabel 7. Jadwal Kegiatan Penguatan Kapasitas Agen Rempah

No.	Tanggal Kegiatan	Nama Sekolah
1.	Senin, 10 Agustus 2026	SMP Negeri 10 Semarang
2.	Selasa, 11 Agustus 2026	SMP Negeri 25 Semarang

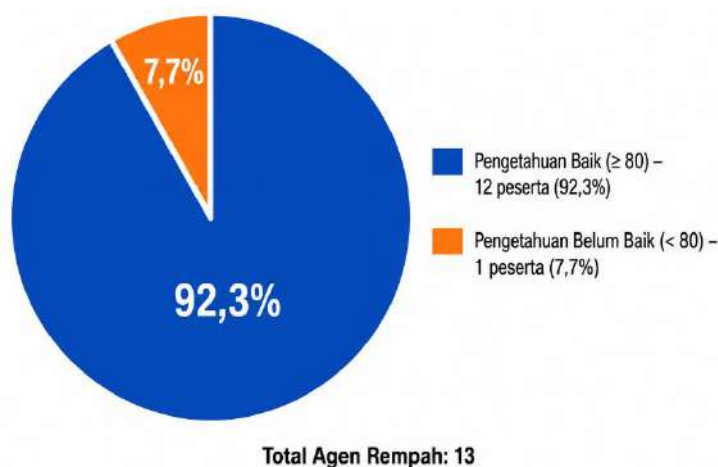
Pada kegiatan penguatan kapasitas Agen Rempah sebagai *peer educator*, terdapat 15 Agen Rempah yang menjadi sasaran kegiatan dari dua sekolah *pilot project*. Berdasarkan hasil pelaksanaan, sebanyak 13 Agen Rempah (86,7%) hadir dan mengikuti kegiatan, sedangkan 2 Agen Rempah (13,3%) tidak dapat mengikuti kegiatan karena berhalangan hadir. Dengan demikian, tingkat kehadiran Agen Rempah pada kegiatan penguatan kapasitas mencapai 86,7%.

Tabel 8. Kehadiran Agen Rempah pada Kegiatan Penguatan Kapasitas

Asal Sekolah	Sasaran	Hadir	Tidak Hadir	Kehadiran
SMP Negeri 10 Semarang	9	9	0	100%
SMP Negeri 25 Semarang	6	4	2	66,67%
Total	15	13	2	86,7%

Berdasarkan kehadiran tersebut, pengukuran hasil pengetahuan dilakukan terhadap 13 Agen Rempah yang mengikuti kegiatan dan memiliki data *pre-post test* yang lengkap. Hasil pengetahuan Agen Rempah dinilai melalui dua indikator, yaitu pencapaian kategori pengetahuan baik berdasarkan nilai *post-test* ≥ 80 dan peningkatan pengetahuan berdasarkan nilai *post-test* yang lebih tinggi dibandingkan nilai *pre-test*.

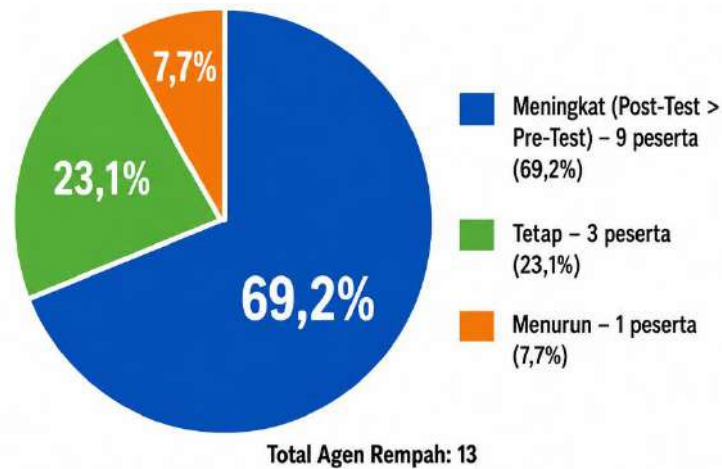
Berdasarkan hasil *post-test*, sebanyak 12 dari 13 Agen Rempah (92,3%) memiliki nilai ≥ 80 dan termasuk dalam kategori pengetahuan baik, sedangkan 1 peserta (7,7%) memperoleh nilai < 80 . Hasil tersebut menunjukkan bahwa sebagian besar Agen Rempah telah mencapai kategori pengetahuan baik setelah mengikuti kegiatan penguatan kapasitas sebagai *peer educator*.



Gambar 9. Persentase Nilai Pengetahuan Baik dalam Kegiatan Penguatan Agen Rempah

Selain itu, evaluasi juga dilakukan dengan membandingkan nilai *pre-test* dan *post-test* untuk mengetahui perubahan pengetahuan peserta. Hasil menunjukkan bahwa sebanyak 9 Agen Rempah (69,2%) mengalami peningkatan nilai, 3 Agen Rempah (23,1%) memiliki nilai yang tetap, dan 1 Agen Rempah (7,7%) mengalami

penurunan nilai. Dengan demikian, sebagian besar peserta menunjukkan peningkatan pengetahuan setelah mengikuti kegiatan penguatan kapasitas.



Gambar 10. Distribusi Perubahan Nilai Pre-Test dan Post-Test dalam kegiatan Penguatan Agen Rempah

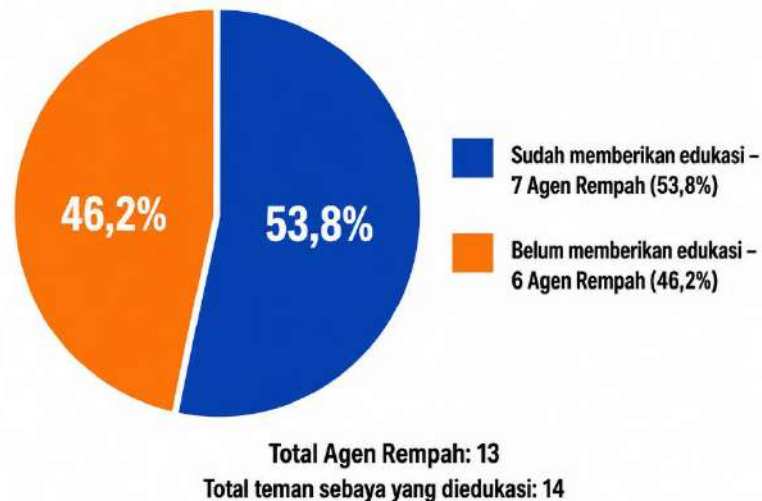
4. Implementasi Peran Agen Rempah sebagai *Peer Educator*

Kegiatan implementasi peran Agen Rempah merupakan tindak lanjut dari kegiatan penguatan kapasitas yang telah diberikan sebelumnya. Kegiatan ini bertujuan untuk memberikan kesempatan kepada Agen Rempah dalam menerapkan pengetahuan dan keterampilan yang telah diperoleh melalui pemberian edukasi kepada teman sebaya. Selain memperluas jangkauan edukasi mengenai anemia, kegiatan ini juga diharapkan dapat meningkatkan kesadaran teman sebaya untuk konsumsi Tablet Tambah Darah (TTD). Materi edukasi yang disampaikan meliputi pengertian anemia, faktor risiko dan dampak anemia, upaya pencegahan anemia, serta pentingnya konsumsi TTD dengan menggunakan media edukasi berupa leaflet.

Pelaksanaan kegiatan dilakukan secara langsung oleh Agen Rempah kepada teman sebaya di lingkungan sekolah. Setelah pemberian edukasi, teman sebaya diberikan tes untuk mengevaluasi pemahaman terhadap materi yang disampaikan. Agen Rempah kemudian mencatat dan melaporkan pelaksanaan edukasi melalui *Google Form*. Keberjalanan kegiatan ini dinilai melalui dua indikator, yaitu jumlah teman sebaya yang berhasil diberikan edukasi oleh Agen Rempah dan hasil tes pengetahuan teman sebaya setelah memperoleh edukasi. Kedua indikator tersebut

digunakan untuk mengetahui kemampuan Agen Rempah dalam menjalankan perannya sebagai *peer educator*.

Berdasarkan hasil pelaksanaan kegiatan, sebanyak 7 dari 13 Agen Rempah (53,8%) telah menjalankan perannya sebagai *peer educator* dengan memberikan edukasi kepada teman sebaya. Sementara itu, 6 Agen Rempah (46,2%) belum melaksanakan edukasi selama periode tersebut. Secara keseluruhan, tujuh Agen Rempah yang telah melakukan edukasi berhasil menjangkau 14 teman sebaya.



Gambar 11. Persentase Implementasi Edukasi Teman Sebaya oleh Agen Rempah

Indikator kedua dalam pelaksanaan kegiatan ini adalah hasil pengetahuan teman sebaya setelah memperoleh edukasi dari Agen Rempah. Dari 14 teman sebaya yang berhasil diberikan edukasi, sebanyak 12 orang mengisi tes pengetahuan yang diberikan setelah kegiatan. Berdasarkan hasil tes tersebut, seluruh responden yang mengisi, yaitu 12 teman sebaya (100%), memperoleh nilai ≥ 80 dan termasuk dalam kategori pengetahuan baik.

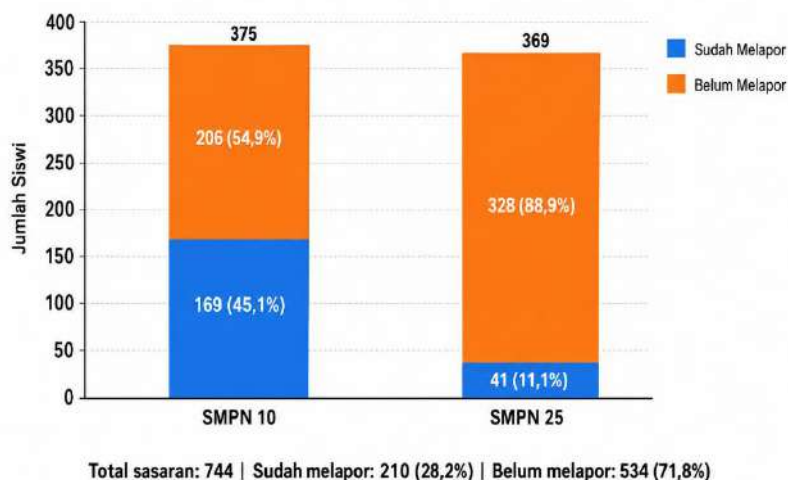
5. Pelaporan Konsumsi Tablet Tambah Darah (TTD) Berbasis Digital

Kegiatan pelaporan konsumsi Tablet Tambah Darah (TTD) berbasis digital merupakan salah satu upaya pemantauan kepatuhan konsumsi TTD pada seluruh siswi melalui pelaporan secara mandiri. Pelaporan dilakukan menggunakan website SAHABAT TTD, yang dikembangkan sebagai media pencatatan dan pemantauan

konsumsi TTD secara digital. Melalui website tersebut, data konsumsi TTD dapat terdokumentasi dan digunakan untuk melihat tingkat kepatuhan secara berkala.

Selain itu, website tersebut juga mendukung proses pemantauan oleh pihak sekolah, khususnya guru, serta puskesmas dan Dinas Kesehatan. Pemanfaatan sistem berbasis digital ini diharapkan dapat mempermudah proses pencatatan, pemantauan, dan tindak lanjut terhadap konsumsi TTD, serta mendukung koordinasi antara siswi, sekolah, puskesmas, dan Dinas kesehatan dalam pelaksanaan program pencegahan anemia pada remaja putri.

Keberjalanan kegiatan pelaporan konsumsi TTD berbasis digital dinilai berdasarkan cakupan siswi yang melakukan pelaporan melalui website SAHABAT TTD. Dari total 744 siswi yang menjadi sasaran pada dua sekolah, sebanyak 210 siswi (28,2%) telah melakukan pelaporan konsumsi TTD, sedangkan 534 siswi (71,8%) belum tercatat melakukan pelaporan.



Gambar 12. Cakupan Pelaporan Konsumsi Tablet Tambah Darah (TTD)

6. Penyampaian Hasil Pelaksanaan Program Gizi Kepada Dinas Kesehatan, Puskesmas, dan Sekolah

Setelah seluruh rangkaian kegiatan program dilaksanakan, hasil analisis masalah dan pelaksanaan intervensi disampaikan kepada Dinas Kesehatan Kota Semarang, Puskesmas Pandanaran, Puskesmas Bulu Lor, SMP Negeri 10 Semarang, dan SMP Negeri 25 Semarang pada tanggal 21 Agustus 2026 di Dinas Kesehatan Kota

Semarang. Penyampaian hasil kegiatan dilakukan sebagai bentuk umpan balik dan transparansi terhadap pelaksanaan program yang telah berlangsung. Pada kegiatan tersebut juga disampaikan beberapa rekomendasi tindak lanjut yang dapat dilakukan oleh pihak terkait untuk mendukung keberlanjutan program, khususnya dalam upaya pencegahan anemia pada remaja putri. Salah satu tindak lanjut yang ditekankan adalah penguatan pemantauan kepatuhan konsumsi Tablet Tambah Darah (TTD) melalui pemanfaatan website SAHABAT TTD sebagai media pelaporan dan monitoring secara berkelanjutan.

B. Monitoring Evaluasi dan Dampak Intervensi

1. Cakupan Umum Pelaksanaan Program Gizi

Pelaksanaan Program SAHABAT PITERPAN telah berjalan sesuai dengan rencana kegiatan yang telah disusun. Rangkaian kegiatan yang telah terlaksana meliputi edukasi gizi terkait anemia melalui Wisata Edukasi Gizi (WEG), penguatan Agen Rempah sebagai *peer educator*, implementasi edukasi teman sebaya oleh Agen Rempah, serta pelaporan konsumsi Tablet Tambah Darah (TTD) melalui website SAHABAT TTD. Pelaksanaan kegiatan berjalan melalui koordinasi dan komunikasi dengan pihak sekolah serta stakeholder terkait untuk mendukung kelancaran program.

Meskipun demikian, terdapat beberapa tantangan selama pelaksanaan, seperti penyesuaian jadwal dengan sekolah, proses pengembangan website, serta durasi intervensi yang terbatas sehingga pemantauan peran Agen Rempah dan pelaporan konsumsi TTD belum dapat dilakukan secara optimal. Keterlibatan *stakeholder*, khususnya sekolah, menjadi faktor penting dalam mendukung keberlanjutan program melalui fasilitasi kegiatan, pendampingan Agen Rempah, serta penguatan pemanfaatan edukasi teman sebaya dan konsumsi TTD.^{13–15}

2. Cakupan Edukasi Gizi Anemia dalam Kegiatan Wisata Edukasi Gizi

Tabel 9. Capaian Edukasi Gizi Anemia dalam Kegiatan WEG

Indikator	Target	Hasil	Keterangan
Partisipasi edukasi gizi anemia	80% Agen Rempah mengikuti kegiatan	100% Agen Rempah mengikuti kegiatan	Tercapai
Pengetahuan baik (nilai <i>post-test</i> ≥ 80)	60% Agen Rempah memiliki pengetahuan baik	60,2% Agen Rempah memiliki pengetahuan baik	Tercapai
Peningkatan skor pengetahuan	80% Agen Rempah mengalami peningkatan skor pengetahuan	83,9% Agen Rempah mengalami peningkatan skor pengetahuan	Tercapai

Pelaksanaan Edukasi Gizi Anemia dalam Program SAHABAT PITERPAN bertujuan untuk meningkatkan pemahaman peserta mengenai anemia, faktor risiko dan dampak, pencegahan, serta pentingnya konsumsi Tablet Tambah Darah (TTD). Kegiatan ini juga menjadi tahap awal untuk melakukan observasi dalam menentukan sekolah sebagai *pilot project* pada penguatan Agen Rempah sebagai *peer educator*.

Berdasarkan hasil monitoring dan evaluasi, indikator pengetahuan baik (60,2%) dan peningkatan skor pengetahuan (83,9%) telah mencapai target yang telah ditetapkan, dengan tingkat partisipasi peserta sebesar 100%. Capaian tersebut menunjukkan bahwa edukasi yang diberikan mampu meningkatkan pemahaman peserta terkait pencegahan anemia dan mendukung identifikasi peserta dan sekolah yang potensial untuk pengembangan kegiatan program lanjutan. Hasil ini sejalan dengan sebuah penelitian yang menunjukkan bahwa pendidikan gizi dan anemia dapat meningkatkan tingkat pengetahuan remaja setelah diberikan intervensi edukasi.¹⁶

3. Capaian Penguatan Kapasitas Agen Rempah sebagai *Peer Educator*

Tabel 10. Capaian Penguatan Kapasitas Agen Rempah sebagai *Peer Educator*

Indikator	Target	Hasil	Keterangan
Partisipasi penguatan Agen Rempah	80% Agen Rempah mengikuti kegiatan	86,7% Agen Rempah mengikuti kegiatan	Tercapai
Pengetahuan baik (nilai <i>post-test</i> ≥ 80)	80% Agen Rempah memiliki pengetahuan yang baik	92,3% Agen Rempah memiliki pengetahuan yang baik	Tercapai
Peningkatan skor pengetahuan	60% Agen Rempah mengalami peningkatan skor pengetahuan	69,2% Agen Rempah memiliki peningkatan skor pengetahuan	Tercapai

Penguatan kapasitas Agen Rempah sebagai *peer educator* merupakan tahap lanjutan yang bertujuan untuk meningkatkan kesiapan Agen Rempah dalam menyampaikan edukasi terkait anemia serta mengingatkan dan mengajak konsumsi Tablet Tambah Darah (TTD) kepada teman sebaya. Berdasarkan hasil monitoring dan evaluasi, kegiatan ini memiliki tingkat partisipasi sebesar 86,7%, dengan capaian pengetahuan baik sebesar 92,3% dan peningkatan skor pengetahuan sebesar 69,2%, kedua indikator pengetahuan dan partisipan telah mencapai target yang telah ditetapkan.

Selain pemberian materi, kegiatan penguatan kapasitas Agen Rempah juga menggunakan metode *role play* untuk melatih kemampuan komunikasi dan keterampilan dalam menyampaikan edukasi kepada teman sebaya. Metode pembelajaran berbasis praktik ini memberikan kesempatan kepada peserta mensimulasikan proses edukasi, menyampaikan informasi kesehatan, serta berlatih menjawab pertanyaan sebelum diterapkan secara langsung. Pendekatan serupa juga diterapkan dalam sebuah studi dalam pembentukan *peer educator* remaja putri untuk pencegahan anemia.¹⁷

Dengan demikian, kegiatan penguatan kapasitas tidak hanya menghasilkan peningkatan aspek kognitif, tetapi juga mendukung pengembangan keterampilan dalam menyampaikan edukasi langsung kepada teman sebaya. Peningkatan kapasitas ini menjadi dasar bagi Agen Rempah untuk berperan sebagai penggerak edukasi sebaya dalam upaya pencegahan anemia di lingkungan sekolah.

4. Capaian Implementasi Agen Rempah sebagai *Peer Educator*

Tabel 11. Capaian Implementasi Agen Rempah sebagai *Peer Educator*

Indikator	Target	Hasil	Keterangan
Pelaksanaan edukasi teman sebaya oleh Agen Rempah	Setiap Agen Rempah mengedukasi 10 teman sebaya/minggu	7 Agen Rempah memberikan edukasi kepada 14 teman sebaya	Belum tercapai
Tingkat pengetahuan teman sebaya setelah diberikan edukasi	80% penerima edukasi memperoleh nilai pengetahuan baik (≥ 60)	100% penerima edukasi memperoleh nilai pengetahuan baik (≥ 60)	Tercapai

Implementasi peran Agen Rempah sebagai *peer educator* merupakan bentuk penerapan pengetahuan dan keterampilan yang telah diperoleh melalui kegiatan penguatan kapasitas. Berdasarkan hasil monitoring, sebanyak 7 dari 13 Agen Rempah (53,8%) telah melakukan edukasi kepada teman sebaya dengan total 14 teman sebaya yang berhasil diedukasi. Meskipun belum mencapai target, namun hasil ini menunjukkan bahwa sebagian Agen Rempah telah menjalankan perannya sebagai *peer educator*.

Selain cakupan edukasi, evaluasi juga dilakukan terhadap pemahaman teman sebaya setelah memperoleh edukasi dari Agen Rempah. Dari 14 teman sebaya yang diberikan edukasi, sebanyak 12 orang mengikuti tes pengetahuan dan seluruhnya (100%) memperoleh nilai ≥ 60 . Hasil tersebut menunjukkan bahwa edukasi yang diberikan oleh Agen Rempah mampu diterima dengan baik oleh penerima edukasi. Temuan ini sejalan dengan sebuah penelitian lain bahwa pendekatan *peer educator* dapat meningkatkan pengetahuan remaja mengenai anemia melalui penyampaian informasi yang lebih dekat dan interaktif.¹⁸

Belum tercapainya target dalam pelaksanaan edukasi teman sebaya oleh Agen Rempah dipengaruhi oleh beberapa kendala, seperti pengumpulan *gadget* selama jam sekolah serta adanya kegiatan perlombaan menjelang Hari Kemerdekaan yang membatasi waktu pelaksanaan edukasi. Hambatan berupa keterbatasan waktu dan penyesuaian dengan aktivitas sekolah juga dilaporkan sebagai tantangan dalam implementasi program *peer educator* sehingga diperlukan dukungan sekolah dan pendampingan berkelanjutan agar pelaksanaan edukasi sebaya dapat berjalan lebih optimal.¹⁹

5. Capaian Pelaporan Konsumsi Tablet Tambah Darah (TTD) Berbasis Digital

Tabel 12. Capaian Pelaporan Konsumsi TTD Berbasis Digital

Indikator	Target	Hasil	Keterangan
Pelaporan konsumsi TTD	60% siswi melaporkan konsumsi TTD	28,2% siswi melaporkan konsumsi TTD	Belum tercapai

Pelaporan konsumsi Tablet Tambah darah (TTD) melalui website SAHABAT TTD sebagai media digital dalam pencatatan mandiri oleh siswi dan sarana pemantauan bagi pihak sekolah, puskesmas, dan Dinas Kesehatan. Berdasarkan hasil monitoring dan evaluasi, sebanyak 210 dari 744 siswi (28,2%) telah melakukan pelaporan konsumsi TTD melalui website, sehingga capaian tersebut belum mencapai target yang ditetapkan. Rendahnya cakupan pelaporan menunjukkan bahwa pemanfaatan sistem digital masih memerlukan penguatan melalui sosialisasi dan pendampingan. Meskipun demikian, implementasi website SAHABAT TTD telah menjadi langkah awal dalam membangun sistem pencatatan konsumsi TTD yang lebih terintegrasi dan memudahkan proses pemantauan secara berkala.

Penggunaan sistem digital dalam pemantauan konsumsi TTD berpotensi meningkatkan keteraturan pencatatan, memudahkan pemantauan, dan mendukung tindak lanjut pencegahan anemia di sekolah. Hal ini sejalan dengan penelitian yang menunjukkan bahwa pemanfaatan teknologi digital dalam program suplementasi zat besi dapat membantu pemantauan kepatuhan konsumsi secara lebih terstruktur dan mendukung intervensi yang lebih tepat sasaran pada remaja putri.²⁰

C. Analisis Keberlanjutan dan Peningkatan Skala Kegiatan

Tabel 13. Analisis Keberlanjutan dan Peningkatan Skala Kegiatan

Aspek	Hasil Evaluasi	Kendala	Rencana Tindak Lanjut	Indikator Keberhasilan
Edukasi Gizi Anemia melalui WEG	Edukasi telah dilaksanakan kepada seluruh sasaran dengan tingkat partisipasi 100%. Sebanyak 60,2% peserta memiliki pengetahuan baik dan 83,9% mengalami peningkatan skor pengetahuan.	Frekuensi dan sasaran penyelenggaraan WEG masih terbatas	Meningkatkan frekuensi (minimal 1x/tahun) dan sasaran (remaja SMP dan SMA) dari penyelenggaraan WEG	Partisipasi sasaran 100% dan $\geq 80\%$ peserta memiliki pengetahuan baik dan peningkatan pengetahuan terkait anemia
Penguatan Kapasitas Agen Rempah sebagai <i>Peer Educator</i>	Partisipasi kegiatan penguatan Agen Rempah sebesar 86,7% dengan 92,3% pengetahuan baik dan 69,2% mengalami peningkatan skor pengetahuan.	Durasi dan frekuensi pelatihan masih terbatas dalam pengembangan pengetahuan dan keterampilan Agen Rempah	Melaksanakan penguatan kapasitas secara berkala setiap periode regenerasi Agen Rempah.	Partisipasi peserta mencapai 100%, dengan $\geq 95\%$ Agen Rempah memiliki pengetahuan baik dan $\geq 70\%$ mengalami peningkatan skor pengetahuan.
Implementasi Agen Rempah sebagai <i>Peer Educator</i>	Sebanyak 7 Agen Rempah telah melakukan edukasi kepada 14 teman sebaya dan seluruh penerima edukasi yang mengikuti tes memperoleh nilai >60 .	- Durasi implementasi singkat serta adanya kegiatan sekolah yang membatasi waktu edukasi - Menjaga motivasi Agen Rempah dalam melakukan edukasi kepada teman sebaya.	- Melakukan koordinasi dengan pihak sekolah untuk menyusun jadwal edukasi teman sebaya secara berkala oleh Agen Rempah dan bekerjasama dengan anak PMR. - Bekerja sama dengan guru untuk memberikan apresiasi berupa nilai tambahan bagi Agen Rempah yang mencapai target edukasi.	Agen Rempah mampu memberikan edukasi minimal keada 10 teman sebaya dalam satu bulan, dengan 100% penerima edukasi memperoleh skor pengetahuan >60 .
Pelaporan Konsumsi TTD Berbasis Digital	Sebanyak 210 dari 744 siswi (28,2%) telah melakukan pelaporan konsumsi TTD melalui website	Pemanfaatan website masih dalam tahap awal dan belum semua siswi melakukan pelaporan secara mandiri	Penguatan sosialisasi penggunaan website, pendampingan oleh guru dan Agen Rempah serta pemantauan berkala oleh	$\geq 60\%$ siswi melakukan pelaporan konsumsi TTD secara rutin melalui website.

Aspek	Hasil Evaluasi	Kendala	Rencana Tindak Lanjut	Indikator Keberhasilan
		Website SAHABAT TTD masih memerlukan penyempurnaan fitur dan fungsi agar lebih optimal.	pihak sekolah, puskesmas, dan Dinas Kesehatan Melakukan pengembangan dan penyempurnaan website secara bertahap sesuai kebutuhan pengguna.	

Keberlanjutan Program SAHABAT PITERAN sangat dipengaruhi oleh dukungan dan koordinasi lintas sektor antara Dinas Kesehatan, puskesmas, serta pihak sekolah sebagai lingkungan utama pelaksanaan program. Keterlibatan stakeholder diperlukan untuk memastikan kegiatan edukasi anemia, pendampingan Agen Rempah, serta pemantauan konsumsi Tablet Tambah Darah (TTD) dapat berjalan secara konsisten setelah periode intervensi selesai. Pihak sekolah memiliki peran strategis dalam memfasilitasi pelaksanaan kegiatan melalui pengaturan jadwal, pendampingan Agen Rempah, serta integrasi edukasi anemia dalam kegiatan sekolah. Sementara itu, dukungan puskesmas dan Dinas Kesehatan diperlukan dalam memberikan pendampingan teknis, monitoring, serta penguatan program agar tetap sesuai dengan upaya pencegahan anemia pada remaja putri.

Penguatan Agen Rempah sebagai *peer educator* menjadi salah satu strategi keberlanjutan program karena memungkinkan penyebaran informasi kesehatan dilakukan secara lebih dekat melalui teman sebaya. Hasil pelaksanaan menunjukkan bahwa Agen Rempah telah memiliki peningkatan pengetahuan dan mulai menjalankan perannya dalam memberikan edukasi kepada teman sebaya. Namun, keberlanjutan peran tersebut masih membutuhkan pembinaan dan pendampingan secara berkala agar keterampilan komunikasi, kemampuan edukasi, serta keterlibatan Agen Rempah dapat terus berkembang. Pelatihan lanjutan pada setiap periode regenerasi Agen Rempah juga diperlukan untuk memastikan adanya kader remaja yang mampu melanjutkan fungsi edukasi anemia di lingkungan sekolah secara berkelanjutan.

Selain pemberdayaan Agen Rempah, pemanfaatan website SAHABAT TTD menjadi salah satu inovasi yang mendukung penguatan sistem monitoring konsumsi TTD secara digital. Sistem ini berpotensi mempermudah proses pencatatan konsumsi TTD oleh siswi serta mendukung pemantauan oleh guru, puskesmas, dan Dinas Kesehatan melalui data yang terdokumentasi. Meskipun implementasi awal masih memerlukan penguatan karena cakupan pelaporan belum optimal, pengembangan sistem secara bertahap melalui sosialisasi, pendampingan penggunaan, dan evaluasi berkala dapat meningkatkan pemanfaatannya sebagai media monitoring program.

Secara keseluruhan, Program SAHABAT PITERAN memiliki peluang untuk dikembangkan sebagai program pencegahan anemia berbasis sekolah yang menggabungkan

edukasi, pemberdayaan remaja, serta pemanfaatan teknologi digital. Keberhasilan program dalam jangka panjang tidak hanya bergantung pada pelaksanaan intervensi awal, tetapi juga pada keberlanjutan koordinasi antar stakeholder, komitmen sekolah dalam mendukung Agen Rempah, serta penguatan sistem pemantauan konsumsi TTD. Dengan adanya dukungan yang berkelanjutan, program ini diharapkan mampu memperluas cakupan edukasi anemia, meningkatkan keterlibatan remaja sebagai agen perubahan, serta mendukung peningkatan kepatuhan konsumsi TTD pada remaja putri.

BAB VI

ADVOKASI DAN POLICY BRIEF

A. Deskripsi Advokasi

Advokasi merupakan salah satu upaya dalam mendukung pencegahan anemia pada remaja putri yang dilakukan kepada pihak sekolah dan puskesmas sebagai pemangku kepentingan dalam pelaksanaan program kesehatan remaja. Advokasi ini berfokus pada penguatan edukasi anemia, optimalisasi peran remaja sebagai *peer educator*, serta pengembangan sistem pemantauan konsumsi Tablet Tambah Darah (TTD) pada remaja putri di lingkungan sekolah.

Penyusunan usulan kebijakan didasarkan pada hasil identifikasi masalah dalam pelaksanaan Program SAHABAT PITERPAN, yaitu masih rendahnya pengetahuan remaja terkait anemia dan belum optimalnya kepatuhan konsumsi TTD. Kondisi tersebut menjadi dasar dalam penyusunan rekomendasi kebijakan berupa penguatan peran Agen Rempah sebagai *peer educator* serta pengembangan Website SAHABAT TTD sebagai media pemantauan konsumsi TTD berbasis digital.

Komponen	Uraian
Bentuk kegiatan	Advokasi hasil pelaksanaan Program SAHABAT PITERPAN melalui penyampaian <i>policy brief</i> sebagai rekomendasi penguatan pencegahan anemia pada remaja putri berbasis sekolah.
Sasaran advokasi	Dinas Kesehatan Kota Semarang, puskesmas, dan pihak sekolah sebagai pemangku kepentingan dalam keberlanjutan program pencegahan anemia remaja putri.
Metode pelaksanaan	Penyampaian hasil evaluasi Program SAHABAT PITERPAN, pemaparan permasalahan dan kebutuhan program, diskusi dengan stakeholder, serta penyampaian rekomendasi kebijakan melalui <i>policy brief</i> .

Komponen	Uraian
Materi advokasi	Hasil identifikasi masalah anemia remaja putri, capaian pelaksanaan Program SAHABAT PITERPAN, evaluasi peran Agen Rempah sebagai <i>peer educator</i> , serta rekomendasi pengembangan sistem pemantauan konsumsi TTD melalui Website SAHABAT TTD.
Media advokasi	Dokumen <i>policy brief</i> , hasil evaluasi program, materi presentasi, dan rancangan Website SAHABAT TTD sebagai media pendukung monitoring konsumsi TTD.
Waktu pelaksanaan	Tahap akhir pelaksanaan Program SAHABAT PITERPAN setelah kegiatan intervensi selesai dilakukan, sebagai bentuk penyampaian hasil program dan rekomendasi keberlanjutan kepada stakeholder terkait.
Output	Tersusunnya <i>policy brief</i> sebagai bahan rekomendasi pengembangan Program SAHABAT PITERPAN serta diperolehnya masukan stakeholder untuk penyempurnaan Agen Rempah dan Website SAHABAT TTD sebagai upaya pencegahan anemia berbasis sekolah.

Advokasi disampaikan dalam bentuk *policy brief* yang memuat ringkasan eksekutif, rumusan masalah, analisis kondisi, rekomendasi kebijakan, serta gambaran pengembangan Website SAHABAT TTD. Rekomendasi kebijakan disusun berdasarkan hasil temuan lapangan, evaluasi pelaksanaan program, serta kebutuhan penguatan sistem pencegahan anemia berbasis sekolah. Mahasiswa berperan dalam menyampaikan hasil identifikasi masalah, memaparkan pelaksanaan program, serta memberikan alternatif solusi yang dapat mendukung keberlanjutan Program SAHABAT PITERPAN.

Melalui penyusunan *policy brief* ini, diharapkan dapat menjadi bahan pertimbangan bagi pihak terkait dalam mengoptimalkan peran Agen Rempah sebagai *peer educator*

serta meningkatkan pemanfaatan teknologi digital dalam pemantauan konsumsi TTD pada remaja putri.

B. Tujuan Advokasi

1. Tujuan Umum

Mengoptimalkan upaya pencegahan anemia pada remaja putri melalui penguatan peran Agen Rempah sebagai *peer educator* dan pengembangan sistem pemantauan konsumsi Tablet Tambah Darah (TTD) berbasis digital.

2. Tujuan Khusus

- a. Menyediakan materi edukasi mengenai anemia dan pencegahannya sebagai pedoman bagi Agen Rempah dalam memberikan edukasi kepada teman sebaya.
- b. Memberikan rekomendasi teknis dan mekanisme penguatan kapasitas Agen Rempah melalui penyusunan *policy brief*.
- c. Mengembangkan rancangan Website SAHABAT TTD sebagai alternatif media pemantauan konsumsi Tablet Tambah Darah secara digital.

C. Pelaksanaan Advokasi

Pelaksanaan advokasi dilakukan sebagai bagian dari persiapan implementasi Program SAHABAT PITERPAN yang ditujukan kepada Agen Rempah dan remaja putri di SMP Negeri 10 Semarang dan SMP Negeri 25 Semarang. Kegiatan ini melibatkan berbagai pihak terkait, yaitu Dinas Kesehatan Kota Semarang, Puskesmas Pandanaran, Puskesmas Bulu Lor, SMP Negeri 10 Semarang, dan SMP Negeri 25 Semarang.

Kegiatan advokasi diawali dengan penyampaian analisis permasalahan anemia pada remaja putri di Kota Semarang berdasarkan hasil identifikasi masalah dan pelaksanaan Program SAHABAT PITERPAN. Selanjutnya, *policy brief* dipaparkan sebagai bahan diskusi mengenai strategi optimalisasi peran Agen Rempah sebagai *peer educator* serta pengembangan Website SAHABAT TTD sebagai media pendukung pemantauan konsumsi TTD.

Hasil diskusi menunjukkan adanya respons positif dari pihak terkait terhadap penguatan peran Agen Rempah dan pengembangan sistem monitoring berbasis digital. Berbagai masukan dan saran diberikan untuk penyempurnaan mekanisme pelaksanaan program serta pengembangan Website SAHABAT TTD agar dapat lebih sesuai dengan

kebutuhan pengguna dan mendukung keberlanjutan program pencegahan anemia berbasis sekolah. Rincian pelaksanaan kegiatan advokasi selanjutnya disajikan pada tabel berikut

Kegiatan	Uraian Pelaksanaan
Koordinasi awal advokasi	Mahasiswa melakukan koordinasi dengan Dinas Kesehatan Kota Semarang, puskesmas, dan pihak sekolah terkait permasalahan anemia pada remaja putri serta rencana pelaksanaan Program SAHABAT PITERPAN. Pada tahap akhir program disampaikan tujuan advokasi dan penyampaian <i>policy brief</i> sebagai tindak lanjut oleh stakeholder.
Penyampaian analisis masalah anemia remaja putri	Dilakukan pemaparan mengenai kondisi anemia pada remaja putri, faktor penyebab, hasil identifikasi masalah terkait pengetahuan anemia, kepatuhan konsumsi Tablet Tambah Darah (TTD), serta kebutuhan penguatan sistem edukasi dan monitoring konsumsi TTD di sekolah.
Diskusi dan pengumpulan masukan terkait usulan kebijakan	Diskusi dilakukan bersama pihak terkait untuk memperoleh masukan mengenai strategi penguatan Agen Rempah sebagai <i>peer educator</i> , mekanisme edukasi teman sebaya, serta pengembangan Website SAHABAT TTD sebagai media pendukung pemantauan konsumsi TTD secara digital.
Penyempurnaan rekomendasi kebijakan	Berdasarkan hasil diskusi, dilakukan penyempurnaan rekomendasi dalam <i>policy brief</i> dengan mempertimbangkan kebutuhan sekolah dan puskesmas. Rekomendasi difokuskan pada penguatan kapasitas Agen Rempah, penyusunan mekanisme edukasi sebaya, serta optimalisasi sistem monitoring konsumsi TTD.
Output	Tersusunnya Website SAHABAT TTD sebagai inovasi media monitoring konsumsi Tablet Tambah Darah (TTD) dengan mempertimbangkan masukan dan kebutuhan pihak

Kegiatan	Uraian Pelaksanaan
	sekolah serta puskesmas, sehingga dapat mendukung perencanaan dan pengembangan Program SAHABAT PITERPAN secara berkelanjutan.

D. Policy Brief



STRATEGI OPTIMALISASI AGEN REMPAH DALAM PENCEGAHAN ANEMIA PADA REMAJA PUTRI MELALUI PROGRAM SAHABAT (SIAGA HADAPI ANEMIA BERSAMA TEMAN) PITERPAN

Policy Brief ini ditujukan kepada:
Dinas Kesehatan Kota Semarang, Puskesmas Bulu Lor, Puskesmas Pandanaran, SMPN 10 Semarang, dan SMPN 25 Semarang

Disusun oleh:
Netanya Shafira Khairunnisa Rizal - Profesi Dietisien Universitas Diponegoro

RINGKASAN EKSEKUTIF

Anemia pada remaja putri masih menjadi masalah kesehatan di Kota Semarang, dengan prevalensi 6,99% pada cutoff sampai dengan trimester II 2026. Kondisi ini dapat berdampak pada kesehatan dan daya tahan tubuh, menurunkan konsentrasi dan prestasi belajar, serta berpengaruh terhadap produktivitas remaja putri. Kesenjangan distribusi dan konsumsi Tablet Tambah Darah (TTD), dengan distribusi mencapai 100% tetapi konsumsi baru 90,02%, disertai rendahnya partisipasi remaja pada program Integrasi Layanan Primer (ILP) sebesar 24,83% dan belum optimalnya pendampingan Agen Rempah. Oleh karena itu, penguatan pencegahan anemia dilakukan melalui Program SAHABAT PITERPAN dengan pelatihan dan pendampingan berkelanjutan terhadap Agen Rempah sebagai peer educator untuk memperluas edukasi dan dukungan sebaya, meningkatkan pengetahuan dan kepatuhan konsumsi TTD pada remaja putri, serta meningkatkan partisipasi remaja pada program ILP.

RUMUSAN MASALAH

Anemia pada remaja putri masih menjadi masalah kesehatan di Kota Semarang. Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Semarang, prevalensi anemia pada remaja putri pada cutoff sampai dengan trimester II 2026 tercatat sebesar 6,99%. Meskipun telah berada di bawah target nasional tahun 2026 sebesar 23%, prevalensi tersebut masih termasuk dalam kategori masalah kesehatan masyarakat berdasarkan World Health Organization (WHO) karena berada pada rentang 5 – 19,9%. Capaian ini menunjukkan bahwa keberhasilan memenuhi target nasional belum sepenuhnya mencerminkan terkendalinya anemia pada remaja putri.

Kondisi anemia pada remaja putri dapat berdampak pada konsentrasi belajar, kemampuan mengikuti aktivitas di sekolah, serta daya tahan tubuh. Dampak tersebut juga dapat berlanjut pada tahap kehidupan berikutnya. Pada remaja putri, anemia yang berlanjut hingga masa kehamilan dapat meningkatkan risiko anemia selama kehamilan dan berbagai komplikasi, seperti perdarahan dan kelahiran bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR), serta dapat berdampak pada pertumbuhan anak dan meningkatkan risiko stunting.

RUMUSAN MASALAH

Kurangnya pengetahuan mengenai tablet tambah darah (TTD) juga dapat memengaruhi kepatuhan remaja putri dalam mengonsumsinya secara rutin. Penelitian menunjukkan bahwa kepatuhan konsumsi TTD pada remaja putri dipengaruhi oleh individu, seperti pengetahuan dan motivasi. Di samping faktor individu, edukasi guru dan dukungan peer educator juga menunjukkan peran positif dalam meningkatkan kepatuhan konsumsi TTD.

Berbagai upaya pencegahan anemia pada remaja putri telah dilakukan di Kota Semarang, salah satunya melalui pemberian TTD. Meskipun distribusi TTD telah mencapai 100%, cakupan konsumsinya masih mencapai 90,02%, yang menunjukkan bahwa pemanfaatan TTD oleh remaja putri masih perlu ditingkatkan. Di sisi lain, partisipasi remaja dalam mengikuti Integrasi Layanan Primer (ILP) baru mencapai 24,83%, yang mencerminkan masih terbatasnya pemanfaatan pelayanan kesehatan oleh remaja. Kondisi tersebut menunjukkan perlunya penguatan peran teman sebaya dalam mendorong perilaku pencegahan anemia pada remaja, salah satunya melalui Agen Rempah.

Agen Rempah (Remaja Hebat Merubah Perilaku Hidup Sehat) telah dibentuk oleh pihak sekolah sebagai peer educator dalam pencegahan anemia remaja. Namun, pelaksanaannya belum didukung dengan pemberdayaan dan pembinaan secara optimal. Kondisi tersebut tercermin dari hasil pre-test yang menunjukkan bahwa hanya 14% Agen Rempah yang memiliki pengetahuan baik terkait anemia dan pencegahannya (skor ≥ 80) dalam kegiatan Wisata Edukasi Gizi (WEG). Temuan tersebut menunjukkan bahwa pelatihan Agen Rempah dibutuhkan untuk meningkatkan pengetahuan dan kapasitas dalam menjalankan peran edukasi sebaya.

USULAN KEBIJAKAN

Program SAHABAT PITERPAN menjadi salah satu strategi penguatan pencegahan anemia melalui optimalisasi peran Agen Rempah sebagai peer educator. Program ini mengintegrasikan peran sekolah, Puskesmas, dan Dinas Kesehatan dalam memperkuat edukasi, dukungan sebaya, dan keterlibatan remaja dalam pencegahan anemia.

1. Penguatan Kapasitas Agen Rempah sebagai *Peer Educator*

Dinas Kesehatan bersama Puskesmas dan pihak sekolah perlu menyelenggarakan Pelatihan Peer Educator Agen Rempah secara berkala, minimal satu kali setiap tahun pada periode regenerasi, untuk meningkatkan pengetahuan dan kapasitas Agen Rempah dalam menjalankan peran edukasi sebaya. Pelatihan diberikan kepada seluruh Agen Rempah baru dan mencakup materi edukasi anemia dan pencegahannya, konsumsi TTD, pemanfaatan ILP, serta keterampilan komunikasi sebaya dengan Puskesmas sebagai pelaksana dan pihak sekolah mendukung keikutsertaan Agen Rempah. Pelaksanaan pelatihan pada dua sekolah terpilih menunjukkan tingkat partisipasi sebesar 100%, dengan 92% Agen Rempah mencapai pengetahuan baik (skor ≥ 80) dan 69% mengalami peningkatan skor pengetahuan. Berdasarkan capaian awal tersebut, pelatihan selanjutnya ditargetkan mencakup 100% Agen Rempah baru, dengan minimal 95% Agen Rempah mencapai kategori pengetahuan baik (skor ≥ 80) dan 70% mengalami peningkatan skor pengetahuan.

2. Implementasi Peran Agen Rempah Sebagai Peer Educator

Dinas Kesehatan bersama Puskesmas dan pihak sekolah perlu memperkuat peran Agen Rempah sebagai peer educator melalui edukasi sebaya dengan pemantauan dan dukungan konsultatif dari guru atau pembina sekolah. Upaya ini diharapkan dapat memperluas jangkauan edukasi anemia dan meningkatkan pengetahuan teman sebaya mengenai pencegahan anemia. Setiap Agen Rempah dalam memberikan edukasi terkait anemia dan hasil edukasi dapat dilaporkan secara mandiri melalui website SAHABAT TTD sehingga guru dapat memantau perkembangan kegiatan. Pada pelaksanaan awal, 7 dari 13 Agen Rempah telah mengedukasi 12 teman sebaya, dengan seluruh penerima edukasi memperoleh skor >60, namun belum mencapai target 10 teman sebaya per Agen Rempah dalam satu minggu. Berdasarkan hasil tersebut, edukasi selanjutnya ditargetkan menjangkau minimal 10 teman sebaya per Agen Rempah dalam satu bulan dengan seluruh penerima edukasi mencapai skor >60.

3. Optimalisasi Sistem Digital untuk Monitoring Konsumsi TTD

Dinas Kesehatan bersama Puskesmas dan pihak sekolah perlu mengoptimalkan website SAHABAT TTD sebagai sarana monitoring dan pelaporan konsumsi TTD. Siswi dapat melaporkan konsumsi TTD secara mandiri melalui website, sedangkan guru atau pembina sekolah melakukan pemantauan secara berkala setiap satu kali dalam seminggu dan memberikan tindak lanjut bila diperlukan. Optimalisasi sistem ini diharapkan dapat meningkatkan keteraturan pencatatan, memudahkan pemantauan, dan mendukung tindak lanjut pencegahan anemia di sekolah. Pada pelaksanaan awal, cakupan pelaporan konsumsi TTD baru mencapai 28%, sehingga perlu ditingkatkan hingga minimal 95%.

4. Optimalisasi Peran Agen Rempah dalam Mendorong Pemanfaatan Integrasi Layanan Primer (ILP) Remaja

Dinas Kesehatan bersama Puskesmas dan sekolah perlu mengoptimalkan Agen Rempah sebagai penggerak sebaya untuk meningkatkan pemanfaatan ILP pada remaja. Strategi yang dapat dilakukan meliputi pemetaan domisili remaja berdasarkan wilayah pelayanan puskesmas, koordinasi sekolah dengan puskesmas terkait jadwal dan lokasi ILP, serta penyebaran informasi, ajakan, dan pengingat oleh Agen Rempah kepada teman sebaya. Strategi ini diharapkan dapat meningkatkan akses, partisipasi, dan kunjungan rutin remaja ke ILP dengan target minimal satu kali kunjungan setiap bulan.

DAFTAR PUSTAKA

1. World Health Organization. Anaemia. Geneva: World Health Organization; 2026.
2. Menteri Kesehatan Republik Indonesia. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2025 Tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2025 - 2029. Kementerian Kesehatan; 2025.
3. Khotimah K. Dampak Konsumsi Zat Gizi Mikro Terhadap Kejadian Anemia Pada Remaja Putri. *Multidiscip Indones Cent J*. 2024;1(3):1505–10.
4. Arma N, Harahap NR, Syari M, Sipayung NA. Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Anemia Pada Remaja Putri di Langkat. *J Midifery Seniorifery Sr*. 2021;5.
5. Yunita FA, Parwatiningsih SA, Hardiningsih. Hubungan Pengetahuan Remaja Putri Tentang Konsumsi Zat Besi dengan Kejadian Anemia di SMP 18 Surakarta. *J Ilmiah Kesehat dan Apl*. 2020;8(1).
6. Sya'bani SN, Andriyani, Lusida N. Tinjauan Anemia pada Remaja Putri: Analisis Faktor Resiko dan Implikasi Kesehatan Jangka Panjang. *J Ris Ilmu Farm dan Kesehat*. 2025;3(3).
7. Silitonga HTH, Salim LA, Nurmala I. Compliance of Iron Supplementation and Determinants among Adolescent Girls: A Systematic Review. *Iran J Public Health*. 2023;52(1):37–48.

BAB VII

SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

Anemia pada remaja putri masih menjadi salah satu permasalahan kesehatan di Kota Semarang yang perlu mendapatkan perhatian. Apabila tidak ditangani secara optimal, anemia dapat berdampak terhadap penurunan kualitas belajar, produktivitas, serta meningkatkan risiko masalah gizi pada generasi berikutnya. Permasalahan ini dipengaruhi oleh beberapa faktor, seperti keterbatasan pengetahuan mengenai anemia, rendahnya kepatuhan konsumsi Tablet Tambah Darah (TTD), belum optimalnya sistem pemantauan konsumsi TTD, serta belum maksimalnya peran remaja sebagai agen edukasi sebaya. Program SAHABAT (Siaga Hadapi Anemia Bersama Teman) PITERPAN hadir sebagai upaya intervensi berbasis sekolah melalui edukasi gizi, penguatan kapasitas dan pemberdayaan Agen Rempah sebagai *peer educator*, serta pengembangan sistem pelaporan konsumsi TTD berbasis digital.

Pelaksanaan Program SAHABAT PITERPAN dilakukan selama dua minggu melalui beberapa rangkaian kegiatan, meliputi edukasi gizi anemia, penguatan kapasitas Agen Rempah sebagai *peer educator*, implementasi edukasi teman sebaya oleh Agen Rempah, serta pelaporan konsumsi TTD melalui website SAHABAT TTD. Hasil pelaksanaan menunjukkan bahwa penguatan kapasitas Agen Rempah telah mencapai indikator yang ditetapkan, ditunjukkan dengan peningkatan pengetahuan dan kesiapan Agen Rempah dalam menjalankan perannya. Selain itu, implementasi edukasi teman sebaya telah mulai berjalan dan memberikan dampak positif terhadap pemahaman penerima edukasi, meskipun cakupan pelaksanaan masih perlu ditingkatkan.

Keberlanjutan Program SAHABAT PITERPAN membutuhkan dukungan dan koordinasi dari berbagai pihak, khususnya Dinas Kesehatan, puskesmas, dan sekolah dalam melakukan pendampingan, penguatan peran Agen Rempah, serta optimalisasi pemantauan konsumsi TTD. Tindak lanjut yang diperlukan meliputi pelaksanaan pelatihan Agen Rempah secara berkala, penyusunan jadwal edukasi teman sebaya

yang lebih terstruktur, serta peningkatan pemanfaatan website SAHABAT TTD sebagai media pelaporan dan monitoring konsumsi TTD. Dengan adanya kolaborasi lintas sektor, program ini diharapkan dapat dikembangkan sebagai strategi pencegahan anemia berbasis sekolah yang berkelanjutan.

B. Saran

1. Dinas Kesehatan

Dinas Kesehatan dapat memperkuat keberlanjutan Program SAHABAT PITERPAN melalui koordinasi lintas sektor, dukungan kebijakan, serta penguatan sistem pemantauan konsumsi TTD berbasis digital. Selain itu, pendampingan terhadap sekolah dan puskesmas perlu dilakukan secara berkelanjutan agar program pencegahan anemia pada remaja putri dapat berjalan secara optimal.

2. Puskesmas

Puskesmas dapat berperan dalam memberikan pendampingan teknis dan monitoring secara berkala terhadap pelaksanaan edukasi anemia, penguatan kapasitas Agen Rempah, serta pemantauan konsumsi TTD di sekolah. Keterlibatan puskesmas juga diperlukan dalam memberikan penguatan materi dan mendukung tindak lanjut berdasarkan hasil pelaporan konsumsi TTD.

3. Guru

Guru dapat mendukung keberlanjutan program melalui pendampingan Agen Rempah, fasilitasi pelaksanaan edukasi teman sebaya, serta penguatan pemantauan pelaporan konsumsi TTD oleh siswi. Dukungan aktif dari pihak sekolah menjadi faktor penting agar kegiatan edukasi dan monitoring dapat terintegrasi dalam aktivitas sekolah.

4. Agen Rempah

Agen Rempah perlu mempertahankan dan mengembangkan perannya sebagai *peer educator* dengan meningkatkan keterampilan komunikasi, memperluas jangkauan edukasi kepada teman sebaya, serta menjadi penggerak dalam meningkatkan kesadaran mengenai pencegahan anemia dan konsumsi TTD di lingkungan sekolah.

5. Penelitian dan Program Selanjutnya

Pengembangan program selanjutnya perlu mempertimbangkan evaluasi jangka panjang terkait perubahan perilaku konsumsi TTD, keberlanjutan peran Agen Rempah, serta efektivitas sistem pelaporan digital. Penelitian lanjutan juga dapat dilakukan untuk mengevaluasi faktor pendukung dan hambatan implementasi program agar dapat dikembangkan pada cakupan yang lebih luas.

DAFTAR PUSTAKA

1. Dinas Kesehatan Kota Semarang. Profil Kesehatan [Internet]. 2026. Available from: <https://dinkes.semarangkota.go.id/content/menu/7>
2. Walikota Semarang. Peraturan Walikota Semarang Nomor 93 Tahun 2021 Tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi, serta Sistem Kerja Dinas Kesehatan Kota Semarang. 2021.
3. Dinas Kesehatan Kota Semarang. Tugas Pokok dan Fungsi [Internet]. 2026. Available from: <https://dinkes.semarangkota.go.id/content/menu/3>
4. Dinas Kesehatan Kota Semarang. Struktur Organisasi [Internet]. 2026. Available from: <https://dinkes.semarangkota.go.id/content/menu/4>
5. World Health Organization. Adolscent Health. 2026.
6. Dinas Pendidikan Kota Semarang. Satuan Pendidikan Sekolah Menengah Pertama (SMP). 2026.
7. Badan Pusat Statistik Kota Semarang. Jumlah Satuan Pendidikan, Kepala Sekolah dan Guru, serta Peserta Didikl Sekolah Menengah Pertama (SMP) di Bawah Kementerian Pendidikan Dasar dan Menengah Menurut Kecamatan di Kota Semarang, 2025/2026. 2026.
8. Dinas Kesehatan Kota Semarang. Ckrawala Buana 2026. Vol. 2. 2026.
9. Dinas Kesehatan Kota Semarang. Metadata Profil Kesehatan Kota Semarang 2024. 2024.
10. Dinas Kesehatan Kota Semarang. Integrasi Layanan Primer, Satu Solusi Berbagai Layanan. 2025.
11. Dinas Kesehatan Kota Semarang. Pembiayaan Kesehatan [Internet]. 2025. Available from: <https://profil-kesehatan.dinkes.semarangkota.go.id/menu/pembiayaan-kesehatan>

12. Dinas Kesehatan Kota Semarang. Kegiatan PITERPAN 2025 Hadir di Sekolah Untuk Memberikan Pelayanan dan Edukasi Kesehatan Terpadu untuk Ribuan Pelajar Kota Semarang [Internet]. 2025. Available from: <https://dinkes.semarangkota.go.id/content/post/453>
13. McMullen JM, George M, Ingman BC. A Systematic Review of Community Engagement Outcomes Research in School-Based Health Interventions. *J Sch Health*. 2020;90(12).
14. Herlitz L, MacIntyre H, Osborn T, Bonell C. The Sustainability of Public Health Interventions in Schools: A Systematic Review. *Implement Sci*. 2020;15(4).
15. Fathi LI, Walker J, Dix CF. Applying the Integrated Sustainability Framework to Explore The Long-Term Sustainability of Nutrition Education Programmes in Schools: A Systematic Review. *Public Health Nutr*. 2023;26(10).
16. Djannah R, Wusidawati W. Pengaruh Pendidikan Gizi dan Anemia Terhadap Pengetahuan Remaja Tentang Pencegahan Anemia. *J Ilmu Kesehat Karya Bunda Husada*. 2023;9(1).
17. Noerfitri N, Rohayati R, Sartika AN. Edukasi Gizi dan Pembentukan Peer Educator Remaja Putri Sebagai Upaya Meningkatkan Kepatuhan Konsumsi Tablet Tambah Darah Pada Remaja Putri di SMPN 11 Kota Bekasi. *J Abdi Insa*. 2024;11(4).
18. Zaman MN, Astuti NH. Pengaruh Peer Education terhadap Pengetahuan, Sikap, dan Niat Pencegahan Anemia Remaja Putri MAN 13 Jakarta Selatan Tahun 2025. *J Ilm Kesehat Masy*. 2026;5(3).
19. Utari AP, Kostania G, Suroso. Pengaruh Pendidikan Sebaya (Peer Educator) Terhadap Sikap Dalam Pencegahan Anemia Pada Remaja Putri di Posyandu Remaja Desa Pandes Klaten. *J Kebidanan dan Kesehat Tradis*. 2019;4(1).
20. Yanniarti S, Yorita E, Burhan R. Education Program for Adolescent Girl Anemia to Improve Adherence to Iron Supplementation in Remote Areas. *Malahayati Int J Nurs Heal Sci*. 2025;7(10).

LAMPIRAN

Lampiran 1. Kegiatan Edukasi Anemia dalam Wisata Edukasi Gizi

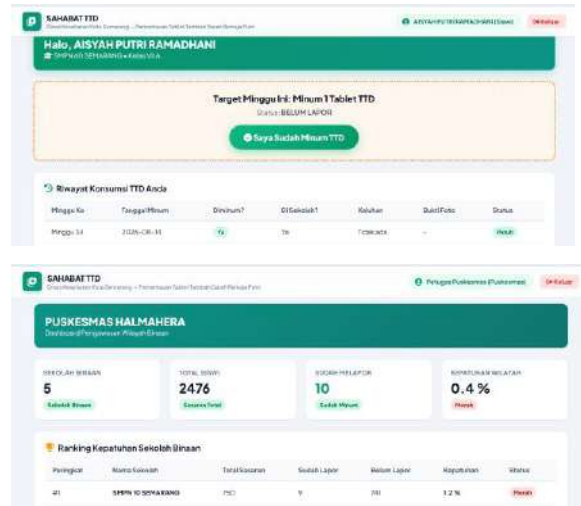
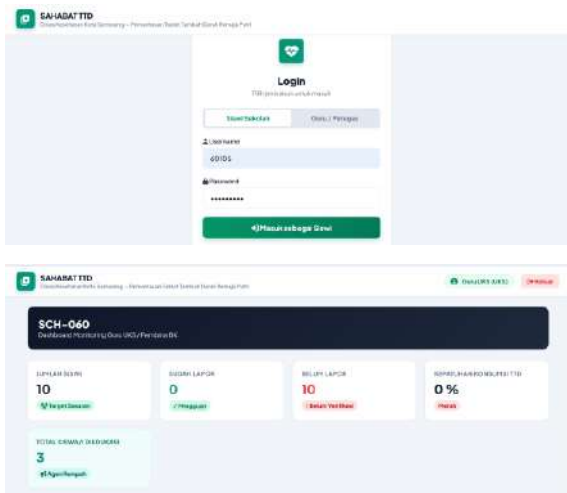


Lampiran 2. Kegiatan Penguatan Kapasitas Agen Rempah





Lampiran 3. Website SAHABAT TTD



Lampiran 4. Kegiatan Policy Brief





Lampiran 5. Materi Edukasi





Lampiran 6. Soal Pre-Post Test Edukasi Anemia di Wisata Edukasi Gizi

Nama :

Asal Sekolah :

No. Hp :

1. Apa yang dimaksud dengan anemia?
 - a. Kondisi ketika kadar gula darah meningkat
 - b. Kondisi ketika kadar hemoglobin (Hb) lebih rendah dari normal
 - c. Kondisi ketika tekanan darah meningkat
 - d. Kondisi ketika tubuh kelebihan zat besi
2. Apa yang dimaksud dengan gejala 5L pada anemia?
 - a. Lapar, lemas, lesu, lambat, lelah
 - b. Lemah, letih, lesu, lelah, dan lalai
 - c. Lelah, lapar, lemah, lambat, lesu
 - d. Lemah, letih, lapar, lesu, loyo
3. Berapa Angka Kecukupan Gizi (AKG) zat besi untuk remaja putri usia 13–15 tahun setiap hari?
 - a. 8 mg/hari
 - b. 12 mg/hari
 - c. 15 mg/hari
 - d. 25 mg/hari
4. Di bawah ini, manakah yang **bukan** merupakan faktor yang meningkatkan risiko anemia pada remaja putri?
 - a. Kehilangan darah saat menstruasi
 - b. Kurang mengonsumsi makanan sumber zat besi

- c. Tidak rutin mengonsumsi Tablet Tambah Darah (TTD)
 - d. Rutin mengonsumsi makanan bergizi seimbang
5. Seorang remaja putri dikatakan mengalami anemia apabila kadar hemoglobinnya (Hb) adalah
- a. ≤ 13 g/dL
 - b. ≥ 12 g/dL
 - c. ≤ 12 g/dL
 - d. ≤ 14 g/dL
6. Di bawah ini, manakah yang merupakan cara mencegah anemia?
- a. Menerapkan pola makan gizi seimbang dan meningkatkan asupan zat besi
 - b. Meningkatkan konsumsi makanan sumber vitamin C
 - c. Mengonsumsi TTD secara rutin
 - d. Benar Semua
7. Manakah pernyataan yang tepat terkait zat besi heme?
- a. Zat besi yang berasal dari makanan nabati dan lebih mudah diserap oleh tubuh
 - b. Zat besi yang berasal dari makanan nabati dan penyerapan oleh tubuh lebih rendah
 - c. Zat besi yang berasal dari makanan hewani dan lebih mudah diserap oleh tubuh
 - d. Zat besi yang berasal dari makanan hewani dan penyerapan oleh tubuh lebih rendah
8. Vitamin apa yang membantu meningkatkan penyerapan zat besi di dalam tubuh?
- a. Vitamin A
 - b. Vitamin D
 - c. Vitamin E
 - d. Vitamin C
9. Di bawah ini, manakah makanan atau minuman yang dapat menghambat penyerapan zat besi jika dikonsumsi bersamaan dengan sumber zat besi?
- a. Teh manis
 - b. Jambu biji
 - c. Pepaya
 - d. Tomat
10. Berapa kali remaja putri dianjurkan mengonsumsi Tablet Tambah Darah (TTD) setiap minggu?
- a. 1 tablet setiap minggu
 - b. 2 tablet setiap minggu
 - c. Hanya saat sedang menstruasi
 - d. Setiap hari

Lampiran 7. Soal Pre-Post Test Penguatan Kapasitas Agen Rempah sebagai *Peer Educator*

Nama :

Asal Sekolah :

No. Hp :

1. Rani sering merasa lemas, mudah lelah, dan sulit berkonsentrasi saat belajar. Setelah melakukan pemeriksaan darah, diketahui kadar Hb <12 gr/dL. Kondisi apa yang mungkin dialami Rani?
 - a. Obesitas
 - b. Gizi kurang
 - c. Anemia
 - d. Hipertensi
2. Berapa kebutuhan zat besi untuk remaja putri usia 13 – 15 tahun?
 - a. 8 mg
 - b. 11 mg
 - c. 12 mg
 - d. 15 mg
3. Manakah menu makan siang yang paling tepat untuk membantu mencegah anemia?
 - a. Nasi putih, semur daging, sayur bayam, dan es jeruk
 - b. Nasi putih, mie instan, kerupuk, dan teh manis
 - c. Kentang goreng, telur rebus, keju, susu sapi
 - d. Nasi putih, ikan bakar, tempe bacem, coklat panas
4. Setelah makan brokoli, makanan yang baik dikonsumsi untuk meningkatkan penyerapan zat besi adalah
 - a. Teh manis
 - b. Kopi susu
 - c. Es coklat
 - d. Jus jambu biji
5. Apa yang menyebabkan risiko anemia lebih tinggi pada remaja putri?
 - a. Mengalami menstruasi dan tidak rutin konsumsi tablet tambah darah (TTD)
 - b. Lebih sering melakukan aktivitas fisik di sekolah
 - c. Lebih sering merasa lapar
 - d. Membutuhkan lebih banyak waktu untuk beristirahat

6. Manakah pernyataan yang tepat terkait zat besi heme?
 - a. Zat besi yang berasal dari makanan nabati dan lebih banyak diserap oleh tubuh
 - b. Zat besi yang berasal dari makanan nabati dan lebih sedikit diserap oleh tubuh
 - c. Zat besi yang berasal dari makanan hewani dan lebih banyak diserap oleh tubuh
 - d. Zat besi yang berasal dari makanan hewani dan lebih sedikit diserap oleh tubuh
7. Saat makan siang, Putri mengonsumsi daging dan sayuran. Setelah makan, ia ingin minum es teh manis. Apa yang sebaiknya dilakukan Putri?
 - a. Langsung minum teh setelah makan siang
 - b. Minum teh bersama makanan
 - c. Memberikan jeda 1 – 2 jam setelah makan siang
 - d. Tidak boleh minum teh sama sekali
8. Setelah mengonsumsi Tablet Tambah Darah (TTD) secara rutin, warna feses Dita menjadi hitam. Apa yang sebaiknya Dita lakukan?
 - a. Langsung berhenti minum TTD
 - b. Tetap mengonsumsi TTD sesuai anjuran karena feses hitam dapat terjadi setelah mengonsumsi TTD
 - c. Hanya minum TTD saat menstruasi
 - d. Cukup minum TTD 1 tablet dalam sebulan
9. Ani sedang tidak menstruasi. Ia tetap mengonsumsi Tablet Tambah Darah (TTD) setiap minggu. Apakah yang dilakukan Ani sudah tepat?
 - a. Tidak, karena TTD hanya diminum saat menstruasi
 - b. Tidak, karena TTD hanya diminum saat merasa lemas
 - c. Ya, karena TTD dianjurkan dikonsumsi 1 tablet setiap minggu
 - d. Ya, tetapi cukup diminum 1 tablet dalam sebulan
10. Lala merasa mual setelah mengonsumsi Tablet Tambah Darah (TTD). Apa yang dapat dilakukan untuk mengurangi rasa mual?
 - a. Berhenti mengonsumsi TTD
 - b. Minum TTD setelah makan atau sebelum tidur
 - c. Minum TTD bersama susu
 - d. Minum TTD hanya saat menstruasi

Lampiran 8. Soal Test Teman Sebaya

Nama :

Asal Sekolah :

No. Hp :

1. Lilis sering merasa lemah, letih, lelah, lesu, dan lalai. Setelah melakukan pemeriksaan kadar hemoglobin (Hb), hasil pemeriksaan menunjukkan Hb <12 g/dL. Kondisi yang kemungkinan dialami Lilis adalah
 - a. Obesitas
 - b. Anemia
 - c. Hipertensi
 - d. Kekurangan vitamin A
2. Mengapa remaja putri lebih berisiko mengalami anemia?
 - a. Karena remaja putri tidak membutuhkan banyak zat besi
 - b. Karena remaja putri mengalami menstruasi setiap bulan
 - c. Karena remaja putri lebih sering melakukan aktivitas fisik
 - d. Karena remaja putri membutuhkan lebih sedikit makanan dibandingkan remaja putra
3. Salah satu dampak anemia pada remaja putri adalah
 - a. Meningkatkan konsentrasi saat belajar
 - b. Membuat tubuh lebih bertenaga
 - c. Menurunkan konsentrasi dan membuat tubuh mudah lelah
 - d. Meningkatkan daya tahan tubuh
4. Berikut ini merupakan cara untuk mencegah anemia pada remaja putri, kecuali
 - a. Mengonsumsi makanan sumber zat besi
 - b. Mengonsumsi buah sumber vitamin C
 - c. Rutin mengonsumsi Tablet Tambah Darah (TTD) sesuai anjuran
 - d. Mengurangi makan secara berlebihan
5. Vitamin yang dapat membantu meningkatkan penyerapan zat besi dari makanan adalah
 - a. Vitamin A
 - b. Vitamin B
 - c. Vitamin C
 - d. Vitamin D

6. Makanan atau minuman berikut yang dapat menghambat penyerapan zat besi jika dikonsumsi berdekatan dengan waktu makan adalah
 - a. Teh manis
 - b. Jeruk
 - c. Jambu biji
 - d. Pepaya
7. Berdasarkan anjuran pemberian Tablet Tambah Darah (TTD) bagi remaja putri, berapa tablet yang perlu dikonsumsi dalam satu minggu?
 - a. 1 tablet
 - b. 2 tablet
 - c. 3 tablet
 - d. 4 tablet
8. Manakah makanan berikut yang merupakan sumber zat besi?
 - a. Daging sapi dan hati ayam
 - b. Permen dan cokelat
 - c. Teh dan kopi
 - d. Biskuit dan sirup
9. Rani ingin membantu tubuhnya menyerap zat besi dari makanan. Makanan yang dapat dikonsumsi bersama sumber zat besi adalah
 - a. Jeruk
 - b. Teh
 - c. Kopi
 - d. Susu bersoda
10. Setelah mengonsumsi Tablet Tambah Darah (TTD), Sinta merasa sedikit mual. Apa yang sebaiknya dilakukan Sinta?
 - a. Berhenti mengonsumsi TTD selamanya
 - b. Mengonsumsi TTD setelah makan atau sebelum tidur
 - c. Mengonsumsi TTD hanya saat merasa lemas
 - d. Mengganti TTD dengan minuman bersoda

Lampiran 9. Formulir Penilaian Keaktifan Peserta Wisata Edukasi Gizi Pada Setiap SMP

FORMULIR PENILAIAN KEAKTIFAN PESERTA WISATA EDUKASI GIZI

Nama SMP :

Jumlah Peserta :

Tanggal :

Observer :

No.	Komponen Penilaian	Kriteria Penilaian				Penilaian
		1 (Tidak Aktif)	2 (Kurang Aktif)	3 (Aktif)	4 (Sangat Aktif)	
1.	Partisipasi dalam kegiatan	Peserta cenderung tidak mengikuti aktivitas yang diberikan dan perlu diarahkan berulang kali	Hanya sebagian kecil peserta mengikuti aktivitas dan masih memerlukan arahan	Sebagian besar peserta mengikuti aktivitas yang diberikan dengan baik	Hampir seluruh peserta aktif mengikuti dan terlibat dalam setiap aktivitas yang diberikan	
2.	Respons terhadap materi	Peserta tidak memberikan respons ketika diberikan pertanyaan atau kesempatan untuk menanggapi	Hanya sedikit peserta yang memberikan respons/menjawab pertanyaan setelah diarahkan	Beberapa peserta secara aktif memberikan respons atau menjawab pertanyaan	Banyak peserta secara spontan dan aktif memberikan respons atau menjawab berbagai pertanyaan	
3.	Inisiatif bertanya/menyampaikan pendapat	Tidak terdapat peserta yang mengajukan pertanyaan atau menyampaikan pendapat	Hanya terdapat satu atau sedikit peserta yang bertanya/menyampaikan pendapat setelah diarahkan	Beberapa peserta berinisiatif bertanya atau menyampaikan pendapat	Banyak peserta secara spontan berinisiatif bertanya, menyampaikan pendapat, atau memberikan tanggapan	
4.	Keaktifan dalam diskusi terkait materi	Tidak terlihat adanya diskusi antarpeserta terkait materi	Diskusi hanya dilakukan oleh sedikit peserta dan masih terbatas	Beberapa peserta terlibat dalam diskusi dan bertukar pendapat terkait materi	Peserta secara aktif berdiskusi, bertukar pendapat, dan membahas materi bersama	
TOTAL						