

Edukasi Dini Bahaya Anemia Terhadap Remaja Putri di MA Unggulan Al-Anwari Banyuwangi

Yohana Calista Pratiwi¹, Ayik Mirayanti Mandagi¹

¹Departement of Health, Medical and Life Sciences, Faculty of Health, Medical and Life Sciences, Universitas Airlangga, Banyuwangi, Indonesia

INFO ARTIKEL

Diserahkan: 07/08/2026

Direvisi: 07/09/2026

Diterima: 18/09/2026

Diterbitkan: 27/09/2026

Kata Kunci:

Anemia,
Remaja putri,
Edukasi kesehatan,
Kepatuhan,
Tablet Tambah Darah

ABSTRAK

Anemia merupakan masalah gizi yang banyak dialami remaja putri akibat terbatasnya pemahaman terkait faktor risiko dan upaya pencegahannya. Di MA Unggulan Al-Anwari Banyuwangi, belum pernah dilakukan edukasi terstruktur maupun pemantauan kepatuhan konsumsi Tablet Tambah Darah (TTD). Kegiatan pengabdian masyarakat ini bertujuan untuk menguji efektivitas edukasi kesehatan interaktif dalam meningkatkan pengetahuan serta kepatuhan pencegahan anemia. Metode kegiatan menggunakan rancangan pra-eksperimental (One Group Pretest-Posttest Design) pada 40 remaja putri yang dipilih secara purposive sampling. Intervensi diberikan melalui ceramah interaktif berbasis media PPT, video edukatif, modul, serta instrumen kartu kontrol TTD. Tingkat pengetahuan diukur sebelum dan sesudah intervensi menggunakan kuesioner terstruktur, kemudian dianalisis menggunakan uji Paired Sample T-test. Hasil kegiatan menunjukkan peningkatan rerata skor pengetahuan yang signifikan dari $61,50 \pm 8,34$ (pre-test) menjadi $86,50 \pm 9,75$ (post-test) dengan nilai $p = 0,001$ ($p < 0,05$). Kesimpulannya, intervensi edukasi kesehatan interaktif efektif meningkatkan pengetahuan remaja putri tentang pencegahan anemia. Program ini direkomendasikan untuk diintegrasikan ke dalam kegiatan rutin Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) guna mendukung kesehatan reproduksi calon ibu sejak dini.

Corresponding author email:
ayikm@fkm.unair.ac.id



Copyright@ Author (2026). Published by Alesha Media Digital. This is an open access article under the CC BY SA license. All writings published in this journal are personal views of the author and do not represent the views of this journal and the author's affiliated institutions.

1. PENDAHULUAN

Anemia merupakan masalah gizi yang menimpa remaja dan paling banyak ditemukan, terutama pada remaja putri [9]. Anemia merupakan kondisi yang terjadi ketika kadar hemoglobin (Hb) dalam darah berada di bawah ambang normal, sehingga berdampak pada terganggunya pertumbuhan dan menurunnya kualitas aktivitas sehari-hari penderitanya. World Health Organization (2024) mencatat anemia sebagai gangguan gizi yang paling umum dijumpai pada remaja putri, yang turut memicu hambatan pada aspek pertumbuhan fisik, penurunan fungsi kognitif, dan penurunan kualitas hidup secara keseluruhan. Remaja putri dikatakan berstatus anemia jika Hb kurang dari 12 g/dL [15]. Selain itu, minimnya pemahaman remaja putri terkait definisi, gejala, konsekuensi, dan cara mencegah anemia turut membuat konsumsi bahan makanan sumber zat besi menjadi rendah. Hal ini menjadikan anemia sebagai salah satu masalah kesehatan masyarakat terbesar di Indonesia, terutama di kalangan remaja putri [5].

Secara global, WHO menyebutkan bahwa sekitar 30% wanita usia 15-49 tahun di dunia mengalami anemia. Kelompok remaja putri termasuk kelompok yang paling mudah terkena dampak karena mengalami kehilangan darah saat haid. Kebutuhan zat besi meningkat selama masa pertumbuhan [15]. Di Asia Tenggara, prevalensi

anemia pada remaja putri diperkirakan mencapai 40 hingga 48 persen, menjadikannya salah satu daerah dengan tingkat anemia yang tinggi [14]. Di tingkat nasional, data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 [1,6] menyebutkan prevalensi anemia pada kelompok usia 15-24 tahun mencapai 32,0%. Menurut kriteria ambang batas (cut-off point) WHO, prevalensi berada pada rentang 20-39,9% mengkategorikan anemia di Indonesia sebagai masalah kesehatan masyarakat tingkat sedang (moderate public health problem) yang berisiko bergeser ke tingkat berat jika tidak diintervensi. Meskipun demikian, data pasti mengenai cakupan edukasi dan tingkat pengetahuan di tingkat mikro, seperti di MA Unggulan Al-Anwari Banyuwangi, belum terpetakan dengan baik.

Penyebab utama anemia umumnya berkaitan dengan defisiensi zat besi, baik dalam bentuk cadangan zat besi tubuh yang memang minim (absolute iron deficiency), maupun kondisi di mana simpanan zat besi tercukupi namun proses distribusinya terganggu (functional iron deficiency) [11]. Beberapa temuan penelitian mengindikasikan adanya keterkaitan antara durasi menstruasi yang tidak wajar dengan risiko anemia pada remaja putri, sebab siklus haid yang lebih panjang menyebabkan volume darah yang hilang semakin besar sehingga kebutuhan zat besi pun ikut meningkat [4]. Selain itu, rendahnya konsumsi buah dan sayur sebagai sumber vitamin C turut memperparah kondisi ini, mengingat vitamin C mudah terdegradasi akibat paparan udara, proses pemanasan, maupun sifatnya yang larut air. Padahal, vitamin C berperan penting sebagai antioksidan yang melindungi sel darah merah dari kerusakan akibat radikal bebas [13]. Di samping zat besi dan vitamin C, kekurangan vitamin B12, folat, riboflavin, dan thiamin juga tercatat sebagai faktor pemicu anemia [2].

Konsekuensi anemia pada remaja putri tergolong serius, mulai dari menurunnya kondisi kesehatan hingga berdampak pada prestasi akademik. Bila kondisi ini berlanjut hingga masa kehamilan, risikonya semakin besar, mencakup terhambatnya tumbuh kembang janin, munculnya komplikasi selama kehamilan dan persalinan, bahkan berpotensi meningkatkan angka kematian ibu dan bayi [7]. Berdasarkan studi pendahuluan melalui wawancara dan observasi di MA Unggulan Al-Anwari Banyuwangi, teridentifikasi bahwa belum pernah ada intervensi edukasi kesehatan terstruktur maupun pemantauan kepatuhan konsumsi Tablet Tambah Darah (TTD). Hal ini berdampak pada tingginya potensi timbulnya kasus anemia yang tidak terdeteksi pada remaja putri di sekolah berbasis pesantren tersebut. Oleh karena itu, kebaruan (novelty) dari kegiatan pengabdian masyarakat ini tidak hanya terletak pada pemberian edukasi multi-media interaktif (PPT, modul, dan video), tetapi juga penggabungan strategi penguatan kepatuhan minum TTD melalui instrumen kartu kontrol TTD mandiri. Kegiatan ini bertujuan untuk mengukur peningkatan pengetahuan remaja putri mengenai anemia serta menguji efektivitas intervensi edukasi dalam mendukung program pencegahan anemia berbasis sekolah.

2. METODE PELAKSANAAN

Kegiatan pengabdian masyarakat ini mengevaluasi efektivitas intervensi menggunakan rancangan pra-eksperimental dengan pendekatan One-Group Pretest-Posttest Design. Kegiatan dilaksanakan pada tanggal 9 dan 16 Mei 2025 di MA Unggulan Al-Anwari, Kecamatan Banyuwangi, Kabupaten Banyuwangi. Populasi dalam kegiatan ini adalah seluruh siswi kelas X, XI, XII MA Unggulan Al-Anwari. Teknik pengambilan sampel dilakukan secara Purposive Sampling dengan kriteria inklusi siswi yang hadir saat kegiatan dan bersedia mengikuti seluruh rangkaian edukasi. Jumlah sampel yang memenuhi kriteria dan terlibat penuh hingga tahap evaluasi akhir adalah sebanyak 40 remaja putri. Kegiatan ini didukung oleh pihak sekolah MA Unggulan Al-Anwari Banyuwangi dengan menyediakan Tablet Tambah Darah (TTD) untuk remaja putri konsumsi.

2.1 Identifikasi Data Awal

Tahap ini dilakukan untuk pengambilan data primer berupa informasi jumlah remaja putri yang ada di sekolah, dan ada tidaknya edukasi terkait bahayanya anemia. Data primer dikumpulkan melalui teknik

wawancara terhadap kepala sekolah dan humas yang bertugas serta observasi lokasi yang bisa digunakan untuk pelaksanaan kegiatan.

2.2 Persiapan Materi dan Instrumen

Tahap ini mencakup perencanaan program edukasi, serta menyiapkan instrumen edukasi berupa PPT, modul, video edukasi serta kartu kontrol TTD. Penyusunan alat evaluasi berupa pre-test dan post-test yang terstruktur untuk mengukur tingkat pengetahuan target sasaran secara objektif sebelum dan sesudah diberikan edukasi. Bahan edukasi berupa PPT, modul, dan video edukatif sebelum disampaikan isi materinya kepada target sasaran, telah divalidasi oleh tim pakar kesehatan masyarakat guna memastikan tidak adanya informasi yang salah dan ambigu, agar informasi yang tersampaikan mudah dipahami dan benar adanya.

2.3 Pelaksanaan Edukasi

Tahap ini difokuskan pada pemberian edukasi mengenai materi dasar anemia secara intensif kepada 40 remaja putri. Proses intervensi diawasi langsung melalui skema terstruktur yang diawali dengan pengerjaan pre-test dan post-test untuk mengukur pengetahuan dasar remaja putri, dilanjutkan dengan penyampaian materi edukasi anemia, dan dilanjut sesi diskusi tanya jawab, serta ditutup pengerjaan post-test guna menilai perubahan pengetahuan mereka secara langsung. Remaja putri juga diberikan kartu kontrol TTD untuk bukti disiplin dalam mengonsumsi Tablet Tambah Darah (TTD).

2.4 Evaluasi dan Monitoring Kartu Kontrol TTD

Evaluasi keberhasilan kegiatan dilakukan secara komprehensif melalui data hasil pre-test dan post-test guna mengukur peningkatan pemahaman serta pengetahuan remaja putri mengenai materi terkait anemia. Kartu kontrol dan satu Tablet Tambah Darah (TTD) yang berisi 10 pil untuk setiap remaja putri akan dipantau pada minggu berikutnya guna mengetahui tingkat kedisiplinan mereka dalam mengonsumsi TTD yang telah diberikan pihak sekolah.

2.5 Pengolahan Data Hasil Edukasi

Variabel terikat (*dependent variable*) dalam kegiatan ini adalah tingkat pengetahuan remaja putri mengenai anemia, sedangkan variabel bebas (*independent variable*) adalah intervensi edukasi interaktif berbasis multimedia dan pendampingan kartu kontrol TTD. Data pengetahuan dikumpulkan menggunakan instrumen kuesioner terstruktur yang terdiri dari 10 pertanyaan pilihan ganda yang telah diuji validitas dan reliabilitasnya. Analisis data dilakukan menggunakan bantuan *software* RStudio versi 4.5.2. Uji normalitas data dilakukan terlebih dahulu menggunakan uji *Shapiro-Wilk*. Karena data berdistribusi normal, uji statistik parametrik *Paired Sample t-test* digunakan untuk menganalisis perbedaan rata-rata skor pengetahuan sebelum (*pre-test*) dan sesudah (*post-test*) intervensi pada $\alpha = 0,05$.



Gambar 1. Metode Umum Pelaksanaan Kegiatan

3. HASIL & PEMBAHASAN

3.1 Hasil Pelaksanaan Edukasi

Sebanyak 40 siswi berpartisipasi dalam kegiatan edukasi pencegahan anemia ini. Di awal kegiatan, seluruh peserta terlebih dahulu mengerjakan 20 soal pre-test guna mengetahui sejauh mana pengetahuan awal mereka mengenai anemia sebelum materi disampaikan. Setelahnya, edukasi diberikan melalui kombinasi metode ceramah, diskusi kelompok, dan tanya jawab yang membahas bahaya anemia serta berbagai cara pencegahannya bagi remaja putri. Usai penyampaian materi, peserta kembali diminta mengisi post-test untuk melihat perkembangan pemahaman mereka. Selama kegiatan berlangsung, peserta terpantau sangat antusias dan menyimak materi dengan penuh perhatian, mengingat sebelumnya mereka belum pernah memperoleh edukasi serupa terkait anemia. Hal ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menjelaskan penggunaan metode ceramah dan media visual seperti PPT terbukti efektif dalam penyampaian informasi dan mudah untuk memahami materi tentang kesehatan [12]. Pembelajaran interaktif yang melibatkan diskusi dan tanya jawab dapat mendorong perubahan sikap peserta karena mereka memiliki kesempatan untuk menyampaikan pendapat mereka dan bertanya tentang hal-hal yang belum mereka pahami [10].



Gambar 2. Penyampaian Materi Terkait Anemia

3.2 Hasil Evaluasi Pre-Test dan Post Test

Berdasarkan hasil analisis pada tabel 1, diketahui bahwa terdapat 40 responden remaja putri yang mengikuti pre-test dan post-test terkait pengetahuan anemia. Sebelum diberikan edukasi (pre-test), rata-rata skor pengetahuan remaja putri adalah 61,50 dengan standar deviasi 8,34, yang menunjukkan bahwa pengetahuan remaja putri sebelum intervensi masih berada pada kategori sedang. Setelah diberikan edukasi (post-test), rata-rata skor pengetahuan remaja putri meningkat menjadi 86,50 dengan standar deviasi 9,75, yang menunjukkan pengetahuan meningkat signifikan. Efektivitas metode edukasi kesehatan yang menggunakan pre-test dan post-test dapat diukur dengan melihat perbedaan nilai sebelum dan sesudah penerapan metode tersebut. Berdasarkan penelitian yang menggunakan desain pre-experimental dengan one group pre-test post-test, ditemukan bahwa terdapat peningkatan nilai yang signifikan setelah diberikan perlakuan edukasi menggunakan media pembelajaran interaktif [3]. Pengetahuan yang ditingkatkan tidak hanya mencakup penyebab dan gejala anemia, tetapi juga pemahaman yang lebih baik tentang cara mencegahnya melalui pola makan yang sehat dan konsumsi TTD yang tepat.

Tabel 1. Distribusi Hasil Pre-test dan Post-test Pengetahuan Remaja Putri

Variabel	N	Rata-Rata	Mean Diff	Standar Deviasi	95% CI	p-value
Pre-test	40	61,50	-25, 00	8,34	(-28,15 s/d -21,84)*	0,001*
Post-test	40	86,50		9,75		

Sumber: Data primer hasil kegiatan, Mei 2025

Hasil analisis inferensial menggunakan uji Paired Sample Test menunjukkan adanya peningkatan rata-rata skor pengetahuan yang signifikan sebesar 25,0 poin (dari $61,50 \pm 8,34$ menjadi $86,50 \pm 9,75$) dengan nilai $p = 0,001$ ($p < 0,05$). Hal ini membuktikan bahwa kegiatan edukasi anemia interaktif secara statistik signifikan dalam meningkatkan pemahaman remaja putri di MA Unggulan Al-Anwari Banyuwangi.

3.3 Evaluasi Peningkatan Pengetahuan Peserta

Selain peningkatan pengetahuan, hasil pemantauan kepatuhan konsumsi TTD melalui evaluasi kartu kontrol pada minggu berikutnya menunjukkan hasil berikut:

Tabel 1. Hasil Perbandingan Pre - Test dan Post - Test Peserta

Kepatuhan	N	%
Meminum TTD	25	62,5
Tidak meminum TTD	15	37,5
Total	40	100

Sumber: Data primer hasil kegiatan, Mei 2025

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan bahwa dari 40 responden, sebanyak 25 siswi (62,5%) patuh mengonsumsi TTD sesuai petunjuk harian/mingguan. Sebanyak 15 siswi (37,5%) belum patuh, dengan rincian 10 siswi (25,0%) tidak patuh karena lupa meminum TTD dan 5 siswi (12,5%) tidak patuh karena merasa mual saat meminum TTD. Meskipun lebih banyak remaja putri yang patuh mengonsumsi TTD, namun jumlah remaja putri yang tidak patuh juga tidak bisa dihiraukan. Faktor yang mempengaruhi kepatuhan konsumsi TTD diantaranya adalah rasa tidak nyaman setelah minum tablet yang menghasilkan efek samping seperti mual dan pusing [16]. Penelitian lain [12] menyampaikan bahwa rasa bosan, ketidakpastian pemberian tablet, dan kurangnya support dari lingkungan sekolah dan keluarga menjadi penghambat dalam meningkatkan kepatuhan. Selain itu, persepsi bahwa TTD hanya untuk perempuan yang sedang dalam masa menstruasi atau hamil saja yang menjadi masalah di kalangan remaja [16].

3.4 Pembahasan

Peningkatan pengetahuan yang signifikan pada remaja putri di MA Unggulan Al-Anwari menegaskan bahwa intervensi edukasi terstruktur mampu memutus mata rantai ketidaktahuan (lack of awareness) mengenai kesehatan gangguan darah. Keberhasilan intervensi ini dipengaruhi oleh kombinasi media edukasi (PPT, video, dan modul) yang mengakomodasi berbagai gaya belajar audiens (visual dan auditori). Berdasarkan teori Health Belief Model (HBM), pemberian informasi yang komprehensif mengenai kerentanan (perceived susceptibility) dan bahaya anemia (perceived severity) secara langsung meningkatkan persepsi individu akan pentingnya tindakan pencegahan (perceived benefits), yang pada akhirnya mendorong penerimaan pesan kesehatan. Hasil ini mendukung temuan [12] yang menyatakan bahwa edukasi kombinasi audiovisual berupa penayangan video edukatif lebih efektif dalam mengubah domain pengetahuan dibandingkan metode ceramah tunggal. Efektivitas metode edukasi kesehatan yang menggunakan pre test dan post test dapat diukur dengan melihat perbedaan nilai sebelum dan sesudah penerapan metode tersebut. Berdasarkan penelitian yang menggunakan desain pre-experimental dengan One-Group Pretest-Posttest Design, ditemukan bahwa terdapat peningkatan nilai yang signifikan setelah diberikan perlakuan edukasi menggunakan media pembelajaran interaktif [3].

Meskipun pengetahuan mengalami peningkatan pesat, tantangan utama epidemiologis adalah menstansiasikan pengetahuan (knowledge) menjadi perubahan perilaku atau kepatuhan nyata (action/behavior) dalam mengonsumsi TTD secara teratur.

Penggunaan kartu kontrol TTD dalam kegiatan ini berfungsi sebagai alat pemicu perilaku (cues to action) dan instrumen pemantauan mandiri. Namun demikian, untuk menjamin keberlanjutan program, edukasi berbasis sekolah ini tidak boleh berhenti sebagai kegiatan insidental, melainkan harus diintegrasikan ke dalam program Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) melalui gerakan minum TTD bersama di sekolah setiap minggu [7]. Hal ini sejalan dengan penelitian [8], yang menemukan bahwa program pendidikan yang terorganisir dapat meningkatkan kesadaran remaja tentang pentingnya mengonsumsi suplemen gizi untuk mencegah anemia.

Kegiatan pengabdian ini memiliki beberapa keterbatasan. Pertama, tidak adanya kelompok kontrol (non-intervensi) sehingga peningkatan skor tidak sepenuhnya bebas dari confounding effect. Kedua, jangka waktu evaluasi kepatuhan TTD yang tergolong singkat (satu minggu) belum mampu mengukur keberlanjutan perilaku (retensi pengetahuan dan kepatuhan jangka panjang). Penelitian atau kegiatan pengabdian selanjutnya disarankan untuk menerapkan desain kuasi-eksperimental dengan periode pemantauan berkala yang lebih panjang serta mengukur kadar hemoglobin secara objektif pra dan pasca intervensi.

4. KESIMPULAN

Kegiatan edukasi kesehatan berbasis interaktif terbukti efektif dalam meningkatkan pengetahuan serta kesadaran pencegahan anemia pada remaja putri di MA Unggulan Al-Anwari Banyuwangi. Terjadi peningkatan rerata skor pengetahuan yang signifikan sebesar 25,0 poin (dari 61,50 menjadi 86,50, $p = 0,001$) setelah intervensi. Penggunaan media interaktif kombinasi PPT, video, dan modul bersinergi secara positif dalam memperbaiki pemahaman remaja putri mengenai bahaya anemia, pentingnya zat besi, dan tata cara konsumsi TTD. Selain itu, kepatuhan remaja putri dalam mengonsumsi TTD harus didukung oleh petugas kesehatan, sekolah, dan juga keluarga. Program ini menjadi pijakan awal yang krusial dalam mendukung kesehatan pada remaja serta mencegah risiko masalah gizi pada calon ibu di masa depan.

Disarankan untuk mengintegrasikan program minum TTD Bersama secara rutin seminggu sekali melalui optimalisasi peran Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) dan kader sebaya untuk menjaga kepatuhan siswi secara berkelanjutan.

Selain itu, perlu meningkatkan alokasi dan distribusi TTD ke sekolah-sekolah berbasis pesantren, disertai dengan edukasi pemantauan efek samping secara berkala.

Perlu juga melakukan intervensi dengan rancangan kuasi-ekperimental yang meliputi kelompok kontrol, durasi pemantauan kepatuhan TTD yang lebih panjang (minimal 3 bulan), serta melakukan pengukuran kadar Hemoglobin (Hb) secara objektif pra dan pasca intervensi.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] Kementerian Kesehatan RI. (2018). Laporan Nasional Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
- [2] Brittenham, G. M., Moir-Meyer, G., Abuga, K. M., Datta-Mitra, A., Cerami, C., Green, R., ... & Atkinson, S. H. (2023). Biology of anemia: a public health perspective. *The Journal of Nutrition*, 153, S7-S28.
- [3] Cahyaningtias, V. P., & Ridwan, M. (2022). Efektivitas penerapan media pembelajaran interaktif terhadap motivasi. *Riyadhoh: Jurnal Pendidikan Olahraga*, 4(2), 55-62.
- [4] Chairiyah, R. (2022). Hubungan Lama Menstruasi, Konsumsi Zat Besi dan Status Gizi dengan Kejadian Anemia pada Remaja Putri. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 17(2), 33-37.

- [5] Julaecha, J. (2020). Upaya pencegahan anemia pada remaja putri. *Jurnal Abdimas Kesehatan (JAK)*, 2(2), 109-112.
- [6] Kementerian Kesehatan RI. (2018). Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
- [7] Kementerian Kesehatan RI. (2021). Panduan pencegahan dan penanggulangan anemia pada remaja putri dan wanita usia subur. Direktorat Gizi Masyarakat.
- [8] Kusuma, T. U. (2022). Peran Edukasi Gizi Dalam Pencegahan Anemia Pada Remaja Di Indonesia: Literature Review. *Jurnal Surya Muda*, 4(1), 61-78.
- [9] Liviansyah, N. Z. (2024). Menuju Kesadaran Anemia : Sosialisasi Untuk Remaja Putri Di Desa Pondoknongko , Kota Banyuwangi. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 5(2), 5825–5830.
- [10] Muzdalifa, I., Ns, S. K., Sri Darmawan, S. K. M., Sakka, L., Farm, S., & Muzakkir, S. S. (2022). Belajar Promosi Kesehatan: Study Health Promotion (Vol. 1). Eksismedia Grafisindo.
- [11] Pasricha, S. R., Tye-Din, J., Muckenthaler, M. U., & Swinkels, D. W. (2021). Iron deficiency. *The Lancet*, 397(10270), 233-248
- [12] Siregar, E. M., & Zulfah, S. 2022. “Analisis Kepatuhan Remaja Putri Dalam Konsumsi Tablet Tambah Darah Di Kota Medan. “*Jurnal Gizi Dan Kesehatan Indonesia* 9(2):1 19-26.
- [13] Suryani, L. (2020). Efektivitas Metode Ceramah Dan Diskusi Kelompok Terhadap Kepatuhan Remaja Mengonsumsi Tablet Tambah Darah. *JOMIS (Journal of Midwifery Science)*, 4(1), 46-54.
- [14] Thamrin, H., & Masnilawati, A. (2021). Hubungan antara pengetahuan, tingkat konsumsi protein, zat besi, dan vitamin C dengan kadar hemoglobin pada mahasiswi kebidanan. *Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes*, 12(1), 30-33.
- [15] UNICEF. (2023). Nutrition: Anaemia in adolescent girls in Southeast Asia. UNICEF Regional Office for East Asia and the Pacific. <https://www.unicef.org/eap/reports/anaemia-adolescent-girls>
- [16] Widyastuti, R., Astutik, E., & Herawati, D. 2020. “Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Remaja Putri Mengonsumsi Tablet Tambah Darah Di Sekolah Menengah Atas. “*Jurnal Kesehatan Masyarakat (Undip)* 8(1):45-52.
- [17] World Health Organization. (2024). Anaemia in women and children: Data by WHO region. World Health Organization. https://www.who.int/data/gho/data/themes/topics/anaemia_in_women_and_children