

## Konsumsi Tablet Tambah Darah dan Anemia Pada Remaja Putri Kota Bima, Nusa Tenggara Barat

Fuji Astuti Alawia<sup>1</sup>, Pudji Lestari<sup>2\*</sup>, Rize Budi Amalia<sup>3</sup>, Dewi Setyowati<sup>4</sup>

<sup>1,3,4</sup>Program Studi Kebidanan, Fakultas Kedokteran, Universitas Airlangga, Surabaya, Indonesia

<sup>2</sup>Departemen Ilmu Kesehatan Masyarakat dan Kedokteran Pencegahan, Fakultas Kedokteran,  
Universitas Airlangga, Surabaya, Indonesia

Email: [pudjilestari70@fk.unair.ac.id](mailto:pudjilestari70@fk.unair.ac.id)<sup>2\*</sup>

### Abstrak

Anemia pada remaja putri di Kota Bima masih menjadi masalah kesehatan yang signifikan. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor yang berhubungan dengan anemia pada remaja putri di salah satu SMK di Kota Bima. Metode penelitian ini analitik observasional dengan desain potong lintang (cross-sectional). Dilakukan pada bulan oktober 2024 hingga mei 2025 di salah satu SMK di Kota Bima. Sampel penelitian sebanyak 122 remaja putri kelas X yang didapatkan dengan teknik total sampling. Data dikumpulkan melalui kuesioner, pengukuran antropometri, dan pemeriksaan kadar hemoglobin menggunakan alat hemoglobin meter digital. Metode analisis data menggunakan uji chi-square. Hasil Terdapat 33,6% remaja putri kelas X mengalami anemia. Hasil analisis menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara status gizi ( $p=0,001$ ), kebiasaan makan ( $p=0,012$ ;  $OR=2,795$ ), konsumsi tablet tambah darah (TTD) ( $p=0,001$ ;  $OR=0,142$ ), dan riwayat penyakit ( $p=0,021$ ;  $OR=3,516$ ) dengan anemia. Tidak terdapat hubungan bermakna antara usia menarche ( $p=0,393$ ), siklus menstruasi ( $p=0,245$ ), dan lama menstruasi ( $p=0,342$ ) dengan anemia. Kesimpulannya bahwa Faktor yang berhubungan dengan kejadian anemia pada remaja putri di salah satu SMK di Kota Bima adalah status gizi, kebiasaan makan, konsumsi tablet tambah darah (TTD), dan riwayat penyakit. Saran diperlukan upaya kolaboratif dari sekolah, puskesmas, dan orangtua dalam pencegahan anemia pada remaja putri.

**Keywords:** Anemia, Kebiasaan makan, Remaja putri, Status gizi, Tablet tambah darah

### PENDAHULUAN

Anemia pada perempuan yang tidak sedang hamil berusia 15–49 tahun secara global sebanyak 29,6%, sementara di Indonesia anemia pada remaja putri mencapai 30,6% (WHO, 2021). Pada tahun 2023, pemerintah Indonesia menerapkan layanan kesehatan primer yang ditujukan untuk menurunkan prevalensi anemia pada remaja putri kelas VII dan kelas X dengan target cakupan skrining anemia minimal 70% dan konsumsi tablet tambah darah teratur minimal 53%. Data Provinsi Nusa Tenggara Barat tahun 2023 menunjukkan bahwa cakupan skrining anemia masih berada pada angka 63,9% dengan prevalensi

anemia sebesar 23,3%. Secara khusus, Kota Bima menunjukkan angka prevalensi anemia tertinggi yaitu 67,9% (Dikes Provinsi NTB, 2024). Di wilayah kerja Puskesmas Mpunda, cakupan skrining baru mencapai 59,9% dengan prevalensi anemia sebesar 44,6%. SMK “A” Kota Bima memiliki prevalensi anemia tertinggi yakni mencapai 85,9% (PuskesmasMpunda, 2024).

Anemia pada remaja putri didefinisikan sebagai kondisi dengan kadar hemoglobin (Hb) di bawah 12 g/dL. Penyebabnya adalah gangguan produksi sel darah merah, kehilangan darah, hemolisis, atau asupan nutrisi esensial yang tidak

mencukupi, seperti protein, vitamin B12 dan tablet tambah darah (TTD) yang mengandung zat besi dan asam folat (Utami et al., 2021). Anemia pada remaja putri dapat menurunkan produktivitas, konsentrasi, fungsi kekebalan tubuh, serta kesehatan reproduksi di masa depan, sehingga meningkatkan risiko komplikasi kehamilan serta kematian ibu dan bayi (Kemenkes, 2023). Berbagai faktor yang mempengaruhi kejadian anemia pada remaja putri meliputi status gizi, kebiasaan makan, konsumsi tablet tambah darah (TTD), usia *menarche*, siklus menstruasi, lama menstruasi, serta riwayat penyakit. Menurut Indrawatiningsih et al., 2021 remaja dengan status gizi kurang memiliki risiko anemia 15 kali lebih tinggi, sementara konsumsi tablet tambah darah (TTD) tidak teratur meningkatkan risiko anemia hingga delapan kali lipat (Gultom et al., 2020). Konsumsi tablet tambah darah (TTD) berperan penting dalam pencegahan anemia, namun pemantauan di fasilitas kesehatan, sekolah, maupun keluarga masih belum optimal (Nuraina & Sulistyoningsih, 2023). *Menarche* dini, siklus menstruasi yang tidak teratur, perdarahan yang berkepanjangan, serta riwayat infeksi seperti cacangan dan malaria juga turut berkontribusi (Desi et al., 2022).

Di Kota Bima, penelitian tentang faktor yang berhubungan dengan anemia pada remaja putri masih sangat terbatas, keterbatasan ini dapat menyebabkan upaya pencegahan dan penanganan anemia kurang tepat sasaran. Oleh karena itu, penelitian ini dilakukan dengan tujuan untuk

menganalisis faktor yang berhubungan dengan anemia pada remaja putri di SMK "A" Kota Bima, guna memberikan rekomendasi strategi pencegahan dan penanganan anemia yang lebih efektif.

## METODE

Penelitian ini analitik observasional dengan desain potong lintang (*cross-sectional*), dilakukan di SMK "A" Kota Bima pada periode Oktober 2024 hingga Mei 2025. Populasi target adalah seluruh remaja putri kelas X yang berjumlah 169 remaja putri. Pengambilan sampel dilakukan secara total sampling, dengan batasan kriteria inklusi dan eksklusi. Jumlah responden yang memenuhi kriteria sebanyak 122 orang dan dijadikan sampel penelitian. Kriteria inklusi meliputi remaja putri yang telah mengalami menstruasi dan dalam kondisi sehat. Kriteria eksklusi meliputi ketidakhadiran saat pengumpulan data atau penolakan untuk berpartisipasi.

Variabel independen meliputi status gizi, kebiasaan makan, konsumsi Tablet tambah darah (TTD), usia *menarche*, siklus menstruasi, lama menstruasi, dan riwayat penyakit. Status gizi diukur menggunakan indikator Indeks Massa Tubuh menurut Umur (IMT/U), yang diperoleh melalui pengukuran antropometri berupa perbandingan berat badan (kg) dengan tinggi badan ( $m^2$ ), kemudian dibandingkan dengan standar pertumbuhan remaja sesuai umur. Kebiasaan makan diukur dengan kuesioner FFQ (*Food Frequency Questionnaire*). Kuesioner FFQ telah diuji dan dinyatakan valid (nilai  $r$  hitung 0,457-

0,812 melebihi nilai  $r$  tabel 0,444) dan memiliki tingkat reliabilitas yang baik ( $Cronbach's\ Alpha = 0,880$ ). Konsumsi tablet tambah darah (TTD) diukur dengan kuesioner yang terstruktur, kuesioner konsumsi tablet tambah darah (TTD) telah diuji dan dinyatakan valid (nilai  $r$  hitung 0,478-0,976 melebihi nilai  $r$  tabel 0,444) dan memiliki tingkat reliabilitas yang baik ( $Cronbach's\ Alpha = 0,729$ ). Usia *menarche*, siklus menstruasi, dan lama menstruasi diukur dengan kuesioner menstruasi yang terstruktur, kuesioner menstruasi telah diuji dan dinyatakan valid (nilai  $r$  hitung 0,501-0,839 melebihi nilai  $r$  tabel 0,444) dan memiliki tingkat reliabilitas yang baik ( $Cronbach's\ Alpha = 0,822$ ).

Variabel dependen adalah status anemia. Status anemia ditentukan berdasarkan hasil pemeriksaan kadar hemoglobin yang diukur dengan menggunakan alat hemoglobin meter digital. Analisis data dilakukan dengan uji *chi-square* pada tingkat kepercayaan 95% ( $\alpha = 0,05$ ).

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik responden pada penelitian ini menggambarkan kondisi dasar subjek yang terlibat sehingga dapat menjadi acuan dalam menganalisis hasil penelitian. Variabel yang dicakup meliputi usia, status anemia, status gizi, kebiasaan makan, konsumsi tablet tambah darah (TTD), usia *menarche*, siklus menstruasi, lama menstruasi, serta riwayat penyakit. Data ini

disajikan untuk memberikan gambaran umum mengenai distribusi responden sesuai kategori yang diteliti. Secara rinci, karakteristik responden dapat dilihat pada Tabel 1 berikut.

**Tabel 1.** Karakteristik Responden

Variabel	Kategori	f	%
Usia	14 tahun	8	6,6
	15 tahun	54	44,3
	16 tahun	54	44,3
	17 tahun	6	4,9
Status anemia	Anemia	41	33,6
	Tidak anemia	81	66,4
Status gizi	Gizi kurang	24	19,7
	Gizi baik	85	69,7
	Gizi lebih	13	10,7
Kebiasaan makan	Baik	52	42,6
	Kurang baik	70	57,4
Konsumsi TTD	Teratur	32	26,2
	Tidak teratur	90	73,8
Usia <i>menarche</i>	Dini	19	15,6
	Normal	103	84,4
Siklus menstruasi	Pendek	23	18,9
	Normal	83	68,0
	Panjang	16	13,1
Lama menstruasi	Normal	112	91,8
	Panjang	10	8,2
Riwayat penyakit	Memiliki	15	12,3
	Tidak memiliki	107	87,7

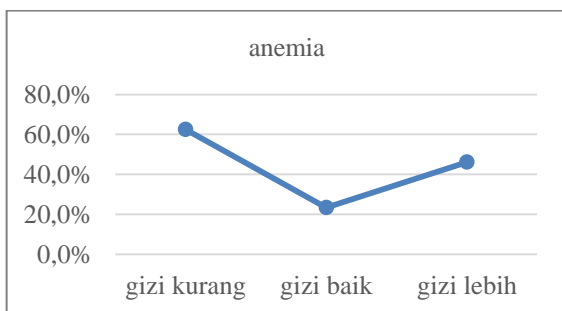
**Tabel 1.** 122 responden (72% dari populasi target), sebagian besar berusia 15 (44,3%) dan 16 tahun (44,3%) yang merupakan periode pertengahan masa remaja. Prevalensi anemia cukup tinggi, yaitu sepertiga dari responden (33,6%). Mayoritas memiliki status gizi baik (69,7%), namun masih ada yang memiliki status gizi kurang yang beresiko mengalami anemia. Lebih dari setengah responden memiliki kebiasaan makan yang kurang baik (57,4%). Mayoritas responden mengonsumsi tablet tambah darah (TTD) tidak teratur (73,8%). Sebagian besar responden memiliki usia *menarche* yang normal (84,4%). Mayoritas remaja berada dalam kategori siklus menstruasi normal (68,0%). Hampir seluruh responden berada dalam kategori lama menstruasi normal (91,8%). Sebagian besar responden tidak

memiliki riwayat penyakit infeksi seperti cacangan dan malaria (87,7%).

**Tabel 2.** Hubungan Faktor Dengan Anemia

Variabel	Kategori	Status Anemia		Total	P value	OR
		Anemia	Tidak anemia			
		f(%)	f(%)			
Status gizi	Gizi kurang	15 (62,5)	9 (37,5)	24 (100)	0,001	-
	Gizi baik	20 (23,5)	65 (76,5)	85 (100)		
	Gizi lebih	6 (46,2)	7 (53,8)	13 (100)		
Kebiasaan makan	Baik	11 (21,2)	41 (78,8)	52 (100)	0,012	2,795
	Kurang baik	30 (42,9)	40 (57,1)	70 (100)		
Konsumsi TTD	Teratur	3 (9,4)	29 (90,6)	32 (100)	0,001	0,142
	Tidak teratur	38 (42,2)	52 (57,8)	90 (100)		
Usia menarche	Dini	8 (42,1)	11 (57,9)	19 (100)	0,393	-
	Normal	33 (34,0)	70 (66,0)	97 (100)		
Siklus menstruasi	Pendek	11 (47,8)	12 (52,2)	23 (100)	0,245	-
	Normal	26 (31,3)	57 (68,7)	83 (100)		
	Panjang	4 (25,0)	12 (75,0)	16 (100)		
Lama menstruasi	Normal	39 (34,8)	73 (65,2)	112 (100)	0,342	-
	Panjang	2 (20,0)	8 (80,0)	8 (100)		
Riwayat penyakit	Memiliki	9 (60,0)	6 (40,0)	15 (100)	0,021	3,516
	Tidak memiliki	32 (29,9)	75 (70,1)	107 (100)		

**Tabel 2.** Terdapat hubungan yang bermakna antara status gizi dan anemia ( $p=0,001$ ). Remaja putri dengan status gizi kurang memiliki peluang anemia lebih tinggi. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Indrawatiningsih et al., 2021 dan Husnah et al., 2023 yang menyatakan bahwa gizi kurang meningkatkan risiko anemia.

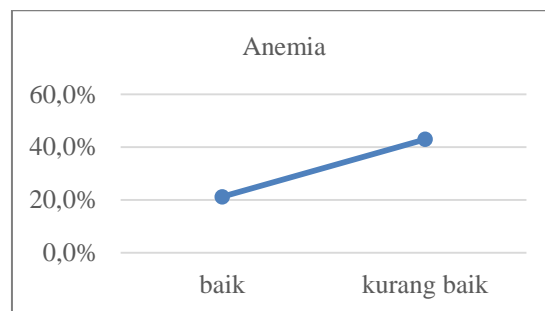


**Gambar 1.** Anemia Menurut Status Gizi

Gizi kurang menggambarkan tubuh kekurangan asupan gizi seperti protein, vitamin B12 dan mikronutrien esensial yang menyebabkan proses pembentukan hemoglobin terganggu. Edukasi tentang gizi seimbang dibutuhkan untuk meningkatkan pengetahuan remaja. Edukasi gizi dapat dilakukan oleh teman atau sekelompok

sebayanya, orangtua, guru dan tenaga kesehatan (Kusuma, 2022).

**Tabel 2.** Terdapat hubungan antara kebiasaan makan yang kurang baik dengan anemia ( $p=0,012$ ;  $OR=2,795$ ). Remaja dengan kebiasaan makan kurang baik berpeluang hampir tiga kali lebih besar mengalami anemia dibandingkan remaja yang memiliki kebiasaan baik. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Gultom et al., 2020 yang menyatakan bahwa remaja dengan kebiasaan makan kurang baik berpeluang lebih mengalami anemia.

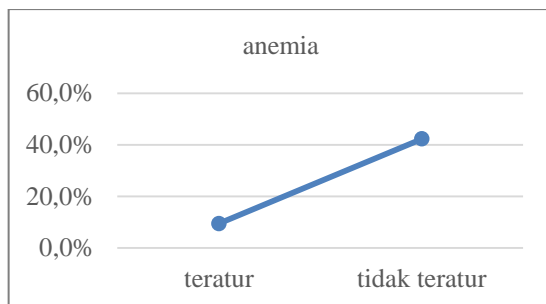


**Gambar 2.** Anemia Menurut Kebiasaan Makan

Kebiasaan makan kurang baik dipengaruhi faktor sosial-budaya, seperti kebiasaan melewatkan sarapan, rendahnya konsumsi sumber protein hewani, serta kecenderungan memilih makanan cepat saji yang rendah zat besi turut berkontribusi terhadap kejadian anemia. Edukasi tentang anemia dan gizi seimbang dapat dilakukan dalam kegiatan UKS (Usaha Kesehatan Sekolah). Selain itu, dapat dilakukan melalui media aplikasi android, memudahkan remaja untuk mendapatkan informasi dan dianggap lebih menyenangkan. Dengan meningkatkan pengetahuan, remaja akan dapat mengubah sikap dengan mengonsumsi makanan yang mengandung zat gizi tinggi sehingga dapat

mencegah terjadinya anemia (Muliana et al., 2023).

**Tabel 2.** Terdapat hubungan yang kuat antara konsumsi tablet tambah darah (TTD) dengan anemia ( $p=0,001$ ;  $OR=0,142$ ). Remaja yang mengonsumsi tablet tambah darah (TTD) secara teratur memiliki risiko lebih rendah mengalami anemia. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Amsal et al., 2023 dan Suaib et al., 2024 yang menyatakan remaja yang mengonsumsi tablet tambah darah (TTD) secara teratur memiliki kecenderungan lebih kecil mengalami anemia.



**Gambar 3.** Anemia Menurut Konsumsi Tablet Tambah Darah (TTD)

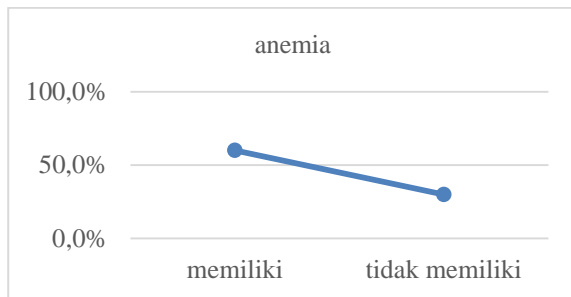
Tablet tambah darah (TTD) mengandung zat besi dan asam folat yang berperan dalam meningkatkan kadar hemoglobin serta memenuhi kebutuhan zat besi pada masa remaja, sehingga efektif dalam mencegah anemia serta dampaknya seperti kelelahan dan penurunan konsentrasi belajar. Konsumsi tablet tambah darah (TTD) secara tidak teratur disebabkan oleh efek samping ringan (mual, konstipasi), minimnya motivasi, kurangnya edukasi dari guru/tenaga kesehatan, serta lemahnya pengawasan program di sekolah. Edukasi melalui *peer support* atau kader sebaya dapat meningkatkan kepatuhan konsumsi

tablet tambah darah (TTD) hingga dua kali lipat (Yulianingsih et al., 2025).

**Tabel 2.** Tidak terdapat hubungan yang bermakna antara usia *menarche* dengan anemia ( $p=0,393$ ), siklus menstruasi dengan anemia ( $p=0,245$ ) dan lama menstruasi dengan anemia ( $p=0,342$ ). Penelitian ini bertentangan dengan penelitian Yulianingsih & Porouw, 2020 yang menyatakan bahwa *menarche* dini merupakan faktor risiko anemia akibat meningkatnya kebutuhan zat besi saat remaja. Bertentangan pula dengan penelitian Sari et al., 2023 yang menunjukkan bahwa siklus menstruasi yang tidak teratur dan lama menstruasi yang berkepanjangan meningkatkan risiko anemia. Hasil dalam penelitian ini kemungkinan disebabkan oleh mayoritas usia *menarche*, siklus menstruasi dan lama menstruasi responden dalam kategori normal, sehingga kehilangan darah menstruasi belum menjadi faktor dominan penyebab anemia. Hal ini sejalan dengan penelitian Cia et al., 2022 dan Qothrunnada & Sudaryanti, 2023 yang menyatakan bahwa remaja dengan usia *menarche*, siklus menstruasi dan lama menstruasi yang normal memiliki risiko lebih rendah mengalami anemia.

**Tabel 2.** Terdapat hubungan yang bermakna antara riwayat penyakit dengan anemia ( $p=0,021$ ;  $OR=3,516$ ). Remaja yang memiliki riwayat penyakit infeksi (cacangan dan malaria) tercatat 3,5 kali berisiko mengalami anemia. Hasil ini sejalan dengan penelitian Desi et al., 2022 dan Mbou et al.,

2025 yang menyatakan remaja yang memiliki riwayat penyakit infeksi lebih berisiko mengalami anemia.



**Gambar 4.** Anemia Menurut Riwayat Penyakit

Penyakit infeksi seperti cacangan dan malaria dapat menurunkan nafsu makan, mengganggu penyerapan zat gizi, atau meningkatkan kebutuhan metabolik, sehingga mempercepat terjadinya defisiensi zat besi dan menyebabkan anemia. Pencegahan penyakit infeksi dapat dilakukan dengan menjaga kebersihan diri dan sanitasi yang baik. Tindakan ini berimplikasi pada berkurangnya risiko gangguan gizi akibat infeksi, sehingga strategi pencegahan anemia menjadi lebih optimal (Marisa et al., 2025).

## KESIMPULAN

Status gizi, kebiasaan makan, konsumsi tablet tambah darah (TTD) dan riwayat penyakit berhubungan signifikan dengan anemia pada remaja putri di Kota Bima. Desain penelitian ini menggunakan pendekatan *cross-sectional*, sehingga temuan yang diperoleh menunjukkan hubungan asosiatif dan tidak dapat diartikan sebagai hubungan sebab-akibat.

Sebagai tindak lanjut, diperlukan upaya kolaboratif dari berbagai pihak. Sekolah dapat mengintegrasikan edukasi anemia dan gizi seimbang dalam kegiatan

UKS (Usaha Kesehatan Sekolah) serta mendorong kepatuhan konsumsi tablet tambah darah (TTD) melalui *peer support* atau kader sebaya. Puskesmas memperkuat skrining serta distribusi tablet tambah darah (TTD), sementara orang tua mendukung pola makan sehat dan keteraturan konsumsi tablet tambah darah (TTD) di rumah.

## UCAPAN TERIMAKASIH

Terima kasih ditujukan kepada Dekan dan para dosen program Studi Kebidanan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga atas bimbingan yang diberikan. Penulis juga berterima kasih kepada pimpinan dan staf SMK “A” Kota Bima atas izin dan dukungan selama proses penelitian, kepada responden atas partisipasinya, serta kepada Puskesmas Mpunda yang telah mendukung terselenggaranya penelitian ini.

## DAFTAR PUSTAKA

- Amsal, A., Subagyo, I., Taqwin, T., Kusumawati, D. E., Radhiah, S., Eka Cahyani, Y., & Hafid, F. (2023). Prevalence and risk factors of anemia in adolescent girls in Donggala District, Central Sulawesi. *Poltekita : Jurnal Ilmu Kesehatan*, 17(3), 1107–1116.  
<https://doi.org/10.33860/jik.v17i3.3065>
- Cia, A., Annisa, H. N., & Lion, H. F. (2022). Asupan zat besi dan prevalensi anemia pada remaja usia 16-18 tahun. *Window of Health : Jurnal Kesehatan*, 4(2), 144–150.  
<https://doi.org/10.33096/woh.vi.248>
- Desi, R. P., Isme, S., & Afrika, E. (2022). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian anemia pada remaja putri di Desa Pajar Bulan Kecamatan Semende Darat Ulu Kabupaten Muara Enim tahun 2021. *Jurnal Ilmiah*

- Universitas Batanghari Jambi*, 22(2), 758–762.  
<https://doi.org/10.33087/jiubj.v22i2.1815>
- Dikes Provinsi NTB. (2024). *Data skrining anemia pada remaja putri Provinsi NTB*. Dinas Kesehatan Provinsi NTB.
- Gultom, Y. T., Jumirah, & Aritonang, E. (2020). Pengaruh asupan makanan terhadap kejadian anemia pada remaja perempuan di SMP daerah pedesaan Pancur Batu Deli Kabupaten Serdang. *Jurnal Internasional Kesehatan Masyarakat Dan Ilmu Klinis*, 7(3), 50–60.  
<https://doi.org/10.32827/ijphcs.7.3.50>
- Husnah, R., Fitriani, F., & Panjaitan, A. L. (2023). Hubungan status gizi dengan kejadian anemia pada remaja. *Jurnal Ners*, 7(2), 871–875.  
<https://doi.org/10.31004/jn.v7i2.16145>
- Indrawatiningsih, Y., Hamid, S. A., Sari, E. P., & Listiono, H. (2021). Faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya anemia pada remaja putri. *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*, 21(1), 331–337.  
<https://doi.org/10.33087/jiubj.v21i1.1116>
- Kemenkes. (2023). *Buku saku pencegahan anemia pada ibu hamil dan remaja putri*. Kementerian Kesehatan RI.
- Kusuma, T. U. (2022). Peran edukasi gizi dalam pencegahan anemia pada remaja di Indonesia: Literature review. *Jurnal Surya Muda*, 4(1), 61–78.  
<https://doi.org/10.38102/jsm.v4i1.162>
- Marisa, D. E., Dioso, R., Elengoe, A., Kamasturyani, Y., & Iyos, R. (2025). Tackling adolescent anemia: A systematic review of integrated interventions. *Al-Rafidain Journal of Medical Sciences*, 8(1), 6–13.  
<https://doi.org/10.54133/ajms.v8i1.1601>
- Mbou, A. S. M., Djoko, G. R. P., Ketchaji, A., Dama, S. A., Irita, F., Ngodem, V. C. K., Magne, M. T., Djimefo, A. K. T., & Sobngwi, J. L. (2025). Determinants of anemia in school-going adolescents: A case study in Douala, Cameroon. *BMC Public Health*, 25(1), 1–11.  
<https://doi.org/10.1186/s12889-024-21224-y>
- Muliana, H., Fitra Hayati, N., Sidiq, R., Amos, J., & Windra Doni, A. (2023). Perubahan pengetahuan dan sikap remaja putri terhadap pencegahan anemia melalui media aplikasi berbasis android di SMKN 9 Kota Padang. *Jurnal Sehat Mandiri*, 18(2), 48–59.  
<https://doi.org/10.33761/jsm.v18i2.1038>
- Nuraina, V. F., & Sulistyoningih, H. (2023). Hubungan antara pengetahuan gizi, status gizi dan kepatuhan konsumsi tablet tambah darah (TTD) dengan kejadian anemia pada remaja putri di SMK Al-Ishlah Singaparna tahun 2023 the relationship between nutritional knowledge, nutritional Status, and adherenc. *Journal of Midwifery and Public Health*, 5(2), 64–82.  
<https://doi.org/10.25157/jmph.v5i2.12714>
- PuskesmasMpunda. (2024). *Data Skrining Anemia Pada Remaja Putri Puskesmas Mpunda*. Puskesmas Mpunda.
- Qothrunnada, Y., & Sudaryanti, L. (2023). Factors causing anemia in adolescent girls: Literature review. *International Journal of Research Publications*, 139(1), 351–359.  
<https://doi.org/10.47119/ijrp10013911220235840>
- Sari, I. P., Arif, A., & Anggraini, H. (2023). Hubungan status gizi, siklus menstruasi, dan lama menstruasi dengan kejadian anemia pada remaja putri usia 15-16 tahun di SMA Pembina Palembang tahun 2022. *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*, 23(2), 2118–2122.

<https://doi.org/10.33087/jiubj.v23i2.3149>

Suaib, F., Rowa, sitti sahariah, & Adwiah, W. (2024). Hubungan kepatuhan konsumsi tablet tambah darah dengan kejadian anemia pada remaja putri kelas IX di SMP Negeri 5 Konawe Selatan. *Jurnal Kebidanan : Jurnal Ilmu Kesehatan Budi Mulia*, 14(1), 1–10.

<https://doi.org/10.35325/kebidanan.v14i1.404>

Utami, A., Margawati, A., Pramono, D., & Diah Rahayu Wulandari. (2021). *Anemia pada remaja putri* (Vol. 1, Issue 2). Fakultas Kedokteran, Universitas Diponegoro.

WHO. (2021). *Prevalence of anaemia in non-pregnant women ( aged 15-49 ) (%) Indicator Country*. World Health Organization.

Yulianingsih, E., & Porouw, H. S. (2020). Risk factors determinants anemia events in adolescent puskesmas in kota selatan. *Jurnal Ners Dan Kebidanan Indonesia*, 8(3), 194–205. [https://doi.org/10.21927/jnki.2020.8\(3\).194-205](https://doi.org/10.21927/jnki.2020.8(3).194-205)

Yulianingsih, E., Tompunuh, M. M., Mohamad, S., Anasiru, M. A., & Luawo, H. P. (2025). Program peer support untuk meningkatkan kepatuhan konsumsi tablet tambah darah pada remaja putri. *JMM (Jurnal Masyarakat Mandiri)*, 9(4), 1–8. <https://doi.org/10.31764/jmm.v9i4.31967>