

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Rancangan Penelitian

Penelitian ini termasuk penelitian kuantitatif. Jenis penelitian yang digunakan adalah observasi analitik. Observasi analitik atau *survei analitik* adalah survei atau penelitian yang menggali bagaimana dan mengapa fenomena kesehatan terjadi (Notoatmojo, 2018).

Penelitian ini menggunakan pendekatan *cross sectional*, yaitu setiap objek hanya diamati satu kali saja dan pengukuran dilakukan secara bersamaan (Notoatmojo, 2018).

B. Subjek Penelitian

1. Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas objek atau subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang diterapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik Kesimpulan (Sugiyono, 2018).

Populasi dalam penelitian ini adalah semua siswi kelas 11 SMAN 2 Kalianda Lampung Selatan yang berjumlah 170 siswi.

2. Sampel

Sampel adalah bagian dari populasi yang menjadi sumber data dalam penelitian dimana populasi merupakan bagian dari jumlah karakteristik yang dimiliki oleh populasi (Sugiyono, 2018). Teknik dalam Sampel dalam penelitian ini menggunakan total sampling, yaitu seluruh populasi yang dijadikan sampel, sampel dalam penelitian ini sebanyak 170 responden.

C. Lokasi Dan Waktu Penelitian

1. Lokasi penelitian ini dilakukan di SMAN 2 Kalianda Lampung Selatan
2. Waktu penelitian dilakukan pada Juni 2025

D. Pengumpulan Data

1. Sumber data

Sumber primer adalah sumber data yang langsung memberikan data kepada pengumpul data, dan sumber skunder ialah sumber yang tidak langsung memberikan data kepada pengumpul data, misalnya lewat orang lain atau lewat dokumen (Sugiyono, 2018)

Penelitian ini menggunakan data primer dengan metode kuisisioner yang diberikan kepada responden untuk mendapatkan jawaban mengenai Variabel pengetahuan tentang anemia dan Variabel perilaku konsumsi tablet tambah darah (TTD).

2. Instrumen pengumpulan data

Instrumen penelitian yaitu alat bantu yang dipilih serta digunakan oleh peneliti dalam kegiatannya yaitu mengumpulkan data agar kegiatan tersebut menjadi sistematis (Notoatmodjo, 2018). Alat ukur yang digunakan untuk mengukur variabel dalam penelitian ini adalah kuesioner untuk mengetahui variabel pengetahuan tentang anemia dan variabel perilaku konsumsi tablet tambah darah pada remaja putri.

a. Uji Validitas

Validitas artinya sejauh mana ketepatan dan kecermatan suatu instrument pengukur dalam melakukan fungsi ukurnya. Suatu instrument dikatakan memiliki validitas yang tinggi apabila alat tersebut menjalankan fungsi ukur secara tepat atau memberikan hasil ukur yang sesuai dengan maksud dilakukannya pengukuran tersebut (Muhammad Fakri Ramadhan, 2024). Artinya hasil ukur dari pengukuran tersebut merupakan besaran yang mencerminkan secara tepat fakta atau keadaan sesungguhnya dari apa yang di ukur. Uji validitas pada setiap pertanyaan apabila $r_{hitung} > r_{tabel}$ pada taraf signifikan ($\alpha=0,05$) maka instrument dianggap valid dan jika $r_{hitung} < r_{tabel}$ maka instrument dianggap tidak valid. Pada kuesioner pengetahuan dilakukan uji validitas pada 30 responden. Berikut hasil uji validitas.

Tabel 3. Uji Validitas Pengetahuan Tentang Anemia

No	R Hitung	R Tabel	Keterangan
1	0,420	0,361	Valid
2	0,675	0,361	Valid
3	0,520	0,361	Valid
4	0,435	0,361	Valid
5	0,387	0,361	Valid
6	0,697	0,361	Valid
7	0,621	0,361	Valid
8	0,522	0,361	Valid
9	0,530	0,361	Valid
10	0,547	0,361	Valid
11	0,435	0,361	Valid
12	0,541	0,361	Valid
13	0,380	0,361	Valid
14	0,463	0,361	Valid
15	0,379	0,361	Valid

Berdasarkan tabel 3 dinyatakan masing-masing pertanyaan adalah valid, karena $r \text{ hitung} > r \text{ tabel } 0,361$ sehingga kuesioner ini layak untuk digunakan.

b. Uji Reliabilitas

Reliabilitas berarti sejauh mana hasil suatu pengukuran dapat dipercaya. Suatu hasil pengukuran dapat dipercaya apabila dalam beberapa kali pelaksanaan pengukuran terhadap kelompok subyek yang sama, diperoleh hasil pengukuran yang relative sama. Suatu alat ukur yang konsisten dari waktu ke waktu. Uji reliabilitas pada penelitian ini adalah jika nilai *cronbach's alfa* $\alpha > 0,361$ maka pertanyaan dinyatakan memiliki reliabilitas yang baik, namun jika nilai *cronbach's alfa* $\alpha < 0,361$ maka pertanyaan atau instrumen tidak reliabel. Berikut uji reliabilitas pada kuesioner pengetahuan tentang anemia :

Tabel 4. Uji Reliabilitas Pengetahuan Tentang Anemia

<i>Cronbach's alpa</i>	Keterangan
0,791	Reliable

Berdasarkan tabel 4 bahwa hasil dari *cronbach's alpa* dari Tingkat pengetahuan remaja putri tentang anemia sebesar 0,791 maka kuesioner tersebut dinyatakan reliabel

c. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data adalah bagaimana data diperoleh menggunakan alat ukur yang telah direncanakan sebelumnya. Didalam teknik pengumpulan data berisi prosedur-prosedur penggunaan alat penelitian dan prosedur pengumpulan data. Penelitian ini pertama dilakukan *informed consent* kepada calon responden mengenai ketersediaan untuk menjadi responden dengan mengisi kuesioner yang disediakan oleh peneliti. Setelah resmi menjadi responden barulah peneliti menyebarkan kuesioner tentang pengetahuan anemia dan perilaku konsumsi tablet tambah darah.

d. Proses Data

Pengumpulan data dilakukan setelah peneliti mendapatkan surat perizinan melakukan penelitian dari kampus, setelah itu peneliti mendatangi MALL Pelayanan Publik di kabupaten Lampung Selatan. Kemudian peneliti mendapat surat izin penelitian dari Pelayanan Terpadu Satu Pintu (PTSP) selanjutnya peneliti mendatangi SMAN 2 Kalianda untuk mengkonfirmasi bahwa akan melakukan penelitian di SMAN 2 Kalianda. Data yang digunakan adalah data primer yang didapatkan melalui instrument penelitian yaitu kuesioner yang dibagikan kepada responden. Pembagian instrumen kepada remaja putri dibantu oleh guru biologi dan wali kelas setiap kelas 11 di SMAN 2 Kalianda. Setelah siswa selesai mengisi kuesioner selanjutnya di kumpulkan kepada WAKA siswa lalu kemudian diberikan kepada peneliti.

E. Pengolahan Dan Analisis Data

1. Pengolahan data

Pengumpulan data menurut (Notoatmodjo, 2018) adalah suatu proses dalam memperoleh data ringkasan dengan menggunakan cara-cara atau rumus tertentu. Setelah data tersebut terkumpul, data akan diolah dengan sistem komputerisasi melalui langkah-langkah berikut :

a. Penyuntingan (*Editing*)

Editing adalah upaya untuk memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau terkumpul. Apabila masih ada data yang belum lengkap dan tidak mungkin untuk dilakukan wawancara maka kuisioner tersebut di drop out.

b. Memberikan Kode (*Coding*)

Setelah data yang terkumpul diedit, selanjutnya dilakukan pengkodean “kodean” atau coding, yakni mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi data angka atau bilangan atau diberikan dengan sesuai dengan hasil ukurannya untuk menetapkan bobot dari masing-masing data tersebut.

Coding dalam penelitian ini adalah :

Variabel dependen

Pengetahuan tentang anemia

0 = pengetahuan kurang

1 = pengetahuan cukup

2 = pengetahuan baik

Variabel Independen

Prilaku konsumsi tablet tambah darah

0 = tidak dilakukan

1 = dilakukan

c. Memasukan Data (*Entry*) atau (*Processing*)

Jawaban-jawaban dari masing-masing yang dalam bentuk “kode” (angka atau huruf) dimasukkan kedalam program “software” computer. Agar dapat menganalisis. Dalam proses ini juga ditunjuk

ketelitian orang yang melakukan “data entry” ini. Apabila tidak maka akan terjadi bias, meskipun hanya memasukkan data saja.

d. Pembersihan Data (*Cleaning*)

Cleaning merupakan kegiatan pengecekan ulang data yang sudah di entry ada kesalahan atau tidak, kemudian dibenarkan atau dikoreksi apabila masih ada yang kurang tepat. Proses ini disebut juga dengan pembersihan data.

2. Analisis Data

Analisis dilakukan untuk mendeskripsikan, menghubungkan, dan menginterpretasikan suatu data penelitian (Notoatmodjo, 2018).

a. Analisis Univariat

Analisis univariat yaitu bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Bentuk analisis univariat tergantung dilakukan terhadap tiap variabel dan hasil penelitian. Analisis univariat ini hanya menghasilkan distribusi dan persentase dari tiap variabel (Notoatmodjo, 2018). Hasil distribusi dan persentase akan dihitung menggunakan table excel yang telah berisi data dari hasil kuesioner responden.

Dihitung dengan rumus sebagai berikut:

$$P = \frac{f}{n} \times 100 \%$$

Keterangan :

P : Persentase jawaban responden

f : Jumlah jawaban benar

n : Jumlah pertanyaan

b. Analisa Bivariat

Analisa Bivariat merupakan hasil analisis terhadap 2 variabel yang diduga berkorelasi (Notoatmodjo, 2018). Untuk melihat apakah ada tidaknya hubungan antara kedua variabel tersebut maka dalam penelitian ini digunakan uji chi-square. Derajat kemaknaan yang digunakan 95% dan tingkat kesalahan (α) = 5%.

Analisis ini menggunakan uji *chi-square* dengan rumus yang digunakan adalah:

$$\chi^2 = \sum_i^k = I \frac{(f_o - f_h)^2}{f_h}$$

Dimana :

χ^2 = *Chi Square*

f_o = Frekuensi yang diobservasi

f_h = Frekuensi yang diharapkan

Mencari nilai Chi Square table dengan rumus sebagai berikut:

$$df = (k-1) (b-1)$$

Keterangan :

k : Banyaknya kolom

b : Banyaknya baris

Analisa data akan dilakukan menggunakan komputer dengan kriteria hasil:

- a) Jika p value < nilai α (0,05), maka H_0 ditolak (ada hubungan).
- b) Jika p value > nilai α (0,05), H_0 gagal ditolak (tidak ada hubungan).

F. Ethical Clearance

Penelitian ini sudah memenuhi layak etik sesuai 7 (tujuh) standar WHO 2011 dengan nomor :

No.023/Perst.E/KEPK-TJK/2025

1. Menghormati harkat dan martabat manusia (*respect for human dignity*)
Peneliti memberikan kebebasan kepada responden untuk bersedia menjadi responden penelitian maupun tidak. Peneliti menghormati harkat dan martabat responden penelitian serta mempersiapkan formulir persetujuan subjek (*inform consent*).
2. Menghormati privasi dan kerahasiaan subjek penelitian (*respect for privacy and confidentiality*)
Setiap responden berhak untuk tidak memberikan apa yang diketahuinya kepada orang lain. Peneliti tidak menampilkan informasi mengenai identitas dan 38 kerahasiaan

identitas responden. Peneliti menggunakan coding sebagai pengganti identitas responden.

3. Keadilan dan keterbukaan (*respect for justice an inclusiveness*) Peneliti menjaga prinsip keterbukaan dan adil dengan kejujuran, keterbukaan, dan kehati-hatian. Sebelum melakukan pengambilan data, peneliti menjelaskan prosedur penelitian sebagai prinsip keterbukaan dan menjamin semua subjek penelitian memperoleh perlakuan dan keuntungan yang sama sebagai prinsip keadilan.
4. Memperhitungkan manfaat dan kerugian yang ditimbulkan (*balancing harm and benefits*) Peneliti berusaha meminimalisasi dampak yang merugikan bagi responden, maka setiap penelitian yang dilakukan hendaknya memenuhi kaidah keilmuan dan dilakukan berdasarkan hati nurani, moral, kejujuran, kebebasan, dan tanggung jawab. Merupakan upaya mewujudkan ilmu pengetahuan, kesejahteraan, martabat, dan peradaban manusia serta terhindar dari segala sesuatu yang menimbulkan kerugian atau membahayakan subjek penelitian.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Tempat Penelitian

Lokasi penelitian adalah SMAN 2 kalianda yang terletak di Jalan Trans Sumatera desa Kedaton kecamatan Kalianda Kabupaten Lampung Selatan. SMA N 2 kalianda merupakan sekolah menengah atas negeri yang berada di Provinsi Lampung. Sama seperti SMA pada umumnya di Indonesia masa pendidikan di SMA Negeri 2 Kalianda ditempuh dalam waktu 3 tahun pelajaran mulai dari kelas X sampai dengan kelas XII dan menggunakan kurikulum merdeka.

B. Hasil Penelitian

1. Analisis Univariat

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Pengetahuan Remaja Putri Tentang Anemia di SMAN 2 Kalianda Tahun 2025

Pengetahuan	F	%
Kurang	4	2,4
Cukup	48	28,2
Baik	118	69,4
Total	170	100,0

Tabel 5 menunjukkan pengetahuan remaja putri tentang anemia di SMAN 2 Kalianda adalah pengetahuan baik sebanyak 118 (69,4%) responden, pengetahuan cukup sebanyak 48 (28,2%) responden, dan remaja putri yang memiliki pengetahuan kurang sebanyak 4 (2,4%) responden. Hal ini menunjukkan bahwa mayoritas remaja putri di SMAN 2 Kalianda memiliki pengetahuan yang baik mengenai anemia.

Tabel 6. Distribusi Frekuensi Perilaku Konsumsi Tablet Tambah Darah Remaja Putri di SMAN 2 Kalianda Tahun 2025

Perilaku Konsumsi	f	%
Tidak Dilakukan	93	54,7
Dilakukan	77	45,3
Total	170	100,0

Tabel 6 menunjukkan remaja putri yang mengkonsumsi tablet fe sesuai aturan sebanyak 77 (45,3%) responden dan remaja putri yang tidak mengkonsumsi tablet fe atau mengkonsumsi teblet fe tapi tidak sesuai aturan sebanyak 93 (54,7%) responden

2. Analisis Bivariat

Tabel 7. Hubungan Pengetahuan Tentang Anemia Dengan Prilaku Konsumsi Tablet Fe Pada Remaja Putri di SMAN 2 Kalianda Tahun 2025

Pengetahuan	Perilaku						p-value
	Tidak		Dilakukan		Total		
	dilakukan						
	F	%	f	%	F	%	
Kurang	4	2,4	0	0,0	4	2,4	0,003
Cukup	34	20,0	14	8,2	48	28,2	
Baik	55	32,4	63	37,0	118	69,4	
Total	93	54,8	77	45,2	170	100,0	

Berdasarkan table 7 responden yang memiliki pengetahuan kurang mayoritas berada pada klasifikasi tidak dilakukan sebanyak 4 (2,4%) responden, sedangkan pada responden yang memiliki pengetahuan cukup tidak dilakukan konsumsi tablet Fe sebanyak 34 (20,0%) responden, dan responden yang berpengetahuan baik tidak dilakukan konsumsi tablet Fe sebanyak 55 (32,4%) responden.

Penelitian ini menggunakan SPSS untuk membaca hubungan antar variabel independen dan dependen, yang digunakan yaitu uji *pearson chi square* karena menggunakan tabel 3x2. Hasil uji *chi square* menunjukkan nilai $p\text{-value} = 0,003 < 0,05$ artinya ada hubungan antara pengetahuan dan perilaku konsumsi tablet Fe pada remaja putri di SMAN 2 Kalianda, Lampung Selatan tahun 2025.

C. Pembahasan

Pembahasan ini bertujuan untuk memberikan gambaran hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti. Dari hasil penyebaran angket responden dibedakan menjadi beberapa kategori yaitu untuk variabel pengetahuan, ada responden dengan pengetahuan kurang, pengetahuan cukup dan pengetahuan baik. Kemudian untuk variabel perilaku, ada kategori dilakukan artinya responden mengonsumsi tablet Fe sesuai aturan, dan kategori tidak dilakukan artinya responden tidak mengonsumsi tablet Fe atau mengonsumsi tapi tidak sesuai aturan.

1. Pengetahuan Remaja Putri Tentang Anemia

Berdasarkan hasil penelitian yang ditunjukkan dalam Tabel 3, dapat diketahui bahwa tingkat pengetahuan remaja putri tentang anemia di SMAN 2 Kalianda pada tahun 2025 mayoritas berada pada kategori baik, yaitu sebanyak 118 responden (69,4%). Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar remaja putri di sekolah tersebut telah memiliki pemahaman yang cukup tinggi mengenai anemia, baik dari segi penyebab, gejala, pencegahan, maupun penanganannya.

Sementara itu, sebanyak 48 responden (28,2%) memiliki tingkat pengetahuan yang cukup. Hal ini mengindikasikan bahwa masih ada sebagian remaja yang memahami anemia, namun belum secara menyeluruh. Upaya peningkatan pengetahuan melalui edukasi kesehatan dan program promosi gizi dapat ditingkatkan untuk kelompok ini.

Adapun jumlah remaja putri yang memiliki pengetahuan kurang tentang anemia tergolong sedikit, yaitu hanya 4 responden (2,4%). Meskipun persentasenya kecil, kelompok ini tetap perlu menjadi perhatian karena kurangnya pengetahuan dapat berisiko terhadap perilaku yang tidak mendukung pencegahan anemia, seperti pola makan yang buruk atau kurangnya konsumsi zat besi.

Meskipun sebagian besar remaja putri di SMAN 2 Kalianda memiliki tingkat pengetahuan yang baik mengenai anemia, masih terdapat 4 responden (2,4%) yang tergolong memiliki pengetahuan rendah. Kondisi ini menunjukkan bahwa masih ada beberapa hambatan dalam

penyampaian atau penerimaan informasi kesehatan oleh sebagian kecil siswa.

Beberapa faktor yang mungkin menyebabkan rendahnya tingkat pengetahuan ini antara lain terbatasnya akses terhadap informasi, baik dari media, sekolah, maupun keluarga. Selain itu, minat yang rendah terhadap topik kesehatan juga dapat memengaruhi ketidaktahuan siswa mengenai anemia.

Kesulitan dalam memahami materi, terutama jika penyampaiannya tidak disesuaikan dengan gaya belajar siswa, juga menjadi faktor lain yang dapat berperan. Dukungan dari lingkungan, seperti keluarga dan teman sebaya, sangat berpengaruh dalam membentuk kesadaran dan pemahaman siswa terhadap isu kesehatan.

Selain itu, remaja yang belum pernah mengalami anemia atau melihat dampaknya secara langsung cenderung menganggap informasi ini kurang relevan. Mereka pun menjadi kurang termotivasi untuk mempelajarinya. Ditambah lagi, jika kegiatan edukasi tidak menjangkau semua siswa secara merata, maka ada kemungkinan beberapa siswa tidak mendapatkan informasi secara optimal.

Dengan demikian, keempat responden yang memiliki pengetahuan kurang dapat menjadi indikator bahwa upaya penyuluhan dan edukasi masih perlu diperluas dan ditingkatkan agar semua siswa mendapatkan pemahaman yang merata. Perilaku berbasis pengetahuan bertahan lebih lama daripada perilaku yang tidak berbasis pengetahuan (Notoatmojo, 2018).

2. Perilaku Konsumsi Tablet Tambah Darah Pada Remaja Putri

Berdasarkan Tabel 4, diketahui bahwa sebagian besar remaja putri di SMAN 2 Kalianda belum menunjukkan perilaku konsumsi tablet tambah darah yang sesuai anjuran. Tercatat sebanyak 93 responden (54,7%) tidak mengonsumsi tablet Fe sesuai aturan. Hal ini mencerminkan bahwa lebih dari separuh remaja putri memiliki perilaku yang kurang mendukung dalam pencegahan anemia melalui konsumsi suplemen zat besi.

Sementara itu, sebanyak 77 responden (45,3%) tercatat telah mengonsumsi tablet Fe dengan benar sesuai aturan yang dianjurkan. Persentase ini menunjukkan bahwa masih terdapat kurang dari setengah jumlah remaja putri yang memiliki perilaku konsumsi tablet tambah darah yang baik. Fenomena ini dapat disebabkan oleh beberapa faktor, antara lain tingkat pengetahuan tentang pentingnya tablet Fe, persepsi terhadap efek samping, keterbatasan informasi dari petugas kesehatan atau sekolah, serta kurangnya pemantauan atau dukungan dari lingkungan sekitar.

Dengan melihat hasil tersebut, penting untuk dilakukan intervensi edukatif dan promosi kesehatan secara intensif agar remaja putri memahami pentingnya konsumsi tablet tambah darah secara teratur sebagai upaya pencegahan anemia. Selain itu, dukungan dari pihak sekolah dan tenaga kesehatan juga sangat diperlukan untuk meningkatkan kepatuhan dalam konsumsi tablet Fe. Untuk menjaga kepatuhan konsumsi suplemen besi, dapat dilakukan dengan memberikan sosialisasi pada awal kegiatan, mengonsumsi suplemen besi langsung di depan petugas tiap minggunya di sekolah.

3. Hubungan Pengetahuan Tentang Anemia Dengan Perilaku Konsumsi Tablet Tambah Darah Pada Remaja Putri

Hasil pada Tabel 7 menunjukkan bahwa terdapat hubungan bermakna antara tingkat pengetahuan remaja putri mengenai anemia dengan perilaku konsumsi tablet tambah darah ($p\text{-value} = 0,003$). Namun, masih ditemukan beberapa kondisi yang menunjukkan bahwa pengetahuan belum sepenuhnya sejalan dengan perilaku.

Pertama, seluruh responden yang memiliki pengetahuan rendah (4 orang atau 2,4%) tercatat tidak mengonsumsi tablet tambah darah. Hal ini mungkin disebabkan oleh kurangnya pemahaman mengenai manfaat tablet Fe, ketidaktahuan tentang cara konsumsi yang tepat, hingga minimnya sosialisasi dari pihak sekolah atau petugas kesehatan. Rasa takut terhadap efek samping juga bisa muncul akibat kurangnya informasi yang benar.

Kedua, dari 48 remaja dengan pengetahuan dalam kategori cukup, hanya 14 orang (8,2%) yang mengonsumsi tablet tambah darah. Meskipun

memiliki pengetahuan dasar tentang anemia, hal tersebut belum cukup kuat untuk mendorong perilaku konsumsi. Faktor lain yang berperan bisa berupa kurangnya dukungan dari lingkungan sekitar, distribusi tablet yang tidak merata, hingga pengalaman tidak menyenangkan setelah mengonsumsi tablet.

Ketiga, ditemukan bahwa 55 dari 118 remaja (32,4%) yang memiliki pengetahuan baik tetap tidak mengonsumsi tablet tambah darah. Hal ini menunjukkan bahwa pengetahuan tinggi belum tentu diikuti oleh praktik kesehatan yang sesuai. Beberapa kemungkinan penyebabnya antara lain rendahnya kesadaran diri, persepsi negatif terhadap tablet tambah darah, kurangnya pengawasan, serta lingkungan yang kurang mendukung untuk menciptakan kebiasaan konsumsi suplemen.

Hasil uji statistik menunjukkan nilai p -value sebesar 0,003, yang lebih kecil dari taraf signifikansi 0,05. Hal ini mengindikasikan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan perilaku konsumsi tablet Fe. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Wahyuningsih dkk (2023) tentang hubungan pengetahuan tentang anemia dengan kepatuhan konsumsi tablet tambah darah remaja putri di SMAN 1 Karangnom terdapat hubungan pengetahuan tentang anemia dengan kepatuhan konsumsi tablet tambah darah remaja putri dengan hasil 0,000 ($p < 0,05$). Sejalan juga dengan penelitian Restia Rahayu dkk (2024), tentang hubungan Tingkat pengetahuan anemia dengan kepatuhan konsumsi tablet tambah darah pada remaja putri di SMP N 1 Kalijati. Terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan anemia dengan kepatuhan konsumsi tablet tambah darah didapatkan nilai p – value 0,001.

Secara keseluruhan, data ini memperkuat pentingnya edukasi kesehatan, khususnya terkait anemia dan pentingnya konsumsi tablet tambah darah. Upaya peningkatan pengetahuan diharapkan dapat berdampak positif terhadap perilaku kesehatan remaja, namun tetap perlu dipadukan dengan pendekatan lain seperti dukungan lingkungan, keluarga, teman sebaya, pemantauan konsumsi, dan motivasi pribadi.