

**PENGARUH PEMBERIAN TABLET TAMBAH DARAH PADA REMAJA
PUTRI TERHADAP PENINGKATAN KADAR *HEMOGLOBIN*
DI SMP BUDI LUHUR SANGATTA UTARA**

SKRIPSI



Disusun Oleh

APRIARTI PRAMESTI

NIM : 19041003

**PROGRAM STUDI S-I KEBIDANAN
INSTITUTE TEKNOLOGI KESEHATAN & SAINS
WIYATA HUSADA SAMARINDA
2021**

**PENGARUH PEMBERIAN TABLET TAMBAH DARAH PADA REMAJA
PUTRI TERHADAP PENINGKATAN KADAR *HEMOGLOBIN*
DI SMP BUDI LUHUR SANGATTA UTARA**

SKRIPSI

Untuk memenuhi salah satu syarat memperoleh Gelar Sarjana (S.Keb)



Disusun Oleh

APRIARTI PRAMESTI

NIM : 19041003

**PROGRAM STUDI S-I KEBIDANAN
INSTITUTE TEKNOLOGI KESEHATAN & SAINS
WIYATA HUSADA SAMARINDA
2021**

HALAMAN PERSETUJUAN

PENGARUH PEMBERIAN TABLET TAMBAH DARAH PADA REMAJA
PUTRI TERHADAP PENINGKATAN KADAR *HEMOGLOBIN*
DI SMP BUDI LUHUR SANGATTA UTARA

SKRIPSI

Disusun Oleh :

APRIARTI PRAMESTI

NIM: 10941003

Skripsi ini telah disetujui
Pada Tanggal 28 Januari 2021

Pembimbing I,



Hestri Norhapifah, SST.M.Keb
NIK. 1141049011029

Pembimbing II,



Tuti Meihartati, SST.M.Kes
NIK. 1141048518131

Institut Teknologi Kesehatan & Sains Wiyata Husada Samarinda
Mengetahui,
Ketua Program Studi



Hestri Norhapifah, SST.M.Keb
NIK. 1141049011029

LEMBAR PENGESAHAN

PENGARUH PEMBERIAN TABLET TAMBAH DARAH PADA REMAJA
PUTRI TERHADAP PENINGKATAN KADAR *HEMOGLOBIN* DI SMP
BUDI LUHUR SANGATTA UTARA

SKRIPSI

Oleh:

APRIARTI PRAMESTI

NIM: 19041003

Telah dipertahankan dalam ujian
Pada Tanggal 06 Februari 2021

Penguji I,

Risnawati, SST., M.Keb

NIDN. 1127109001

Penguji II,

Hestri Norhapifah, SST., M.Keb

NIDN. 1129059002

Penguji III,

Ridha Wahyuni, SST., M.Keb

NIDN. 1126078902

Mengetahui,

Ketua Program Studi S1-Kebidanan



Hestri Norhapifah, SST., M.Keb

NIDN. 1141049011029

LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Apriarti Pramesti
NIM : 19041003
Program Studi : S.1 Kebidanan
Judul Laporan Tugas Akhir : pengaruh pemberian tablet tambah darah pada remaja putri terhadap peningkatan kadar *hemoglobin* di smp budi luhur sangatta utara

Menyatakan bahwa skripsi / karya tulis ilmiah ini adalah hasil karya saya sendiri, dan semua sumber, baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar



Samarinda, 2021

Yang membuat pernyataan,

Apriarti Pramesti

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur saya panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa, karena berkat Rahmat dan Bimbingan-Nya saya dapat menyelesaikan Skripsi dengan judul **“pengaruh pemberian tablet tambah darah pada remaja putri terhadap peningkatan kadar *hemoglobin* di smp budi luhur sangatta utara”**. Penulisan skripsi ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana (S.Keb) pada Program Studi Kebidanan ITKES Wiyata Husada Samarinda.

Saya menyadari bahwa **tanpa bantuan dan bimbingan** dari berbagai pihak dari masa perkuliahan **sampai pada penyusunan skripsi ini**, sangatlah sulit bagi saya untuk menyelesaikan semua proses tepat pada waktunya. Oleh karena itu, perkenankanlah saya mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya dengan hati yang tulus kepada :

1. Bapak H Mujito Hadi, MM selaku Ketua Yayasan ITKES Wiyata Husada Samarinda.
2. Bapak Assoc.Prof.Dr.Eka Ananta Sidharta,CA.,C.FrA. selaku Rektor ITKES Wiyata Husada Samarinda.
3. Ibu Hestri Norhapifah,SST.,M.Keb selaku Ketua Program Studi sekaligus pembimbing I dan penguji III . Terima kasih atas masukan dan semua ilmu yang telah diberikan, dedikasi, waktu , tenaga dan mengarahkan saya dalam penyusunan skripsi ini hingga selesai.
4. Ibu Tuti Meihartati,SST.,M.Kes selaku dosen pembimbing II yang telah menyediakan waktu, tenaga dan pikiran untuk mengarahkan saya dalam penyusunan skripsi ini.

5. Ibu Risnawati, SST., M.Keb selaku penguji utama
6. Ibu Ridha Wahyuni, SST., M.Keb selaku penguji II
7. Seluruh Dosen dan Staf Program Studi Ilmu Kebidanan ITKES Wiyata Husada Samarinda yang telah memberikan ilmu, arahan dan bimbingan yang bermanfaat bagi saya.
8. Ibu Andi Nurmumtahanah, SKM. selaku Plt. Kepala UPT.Puskesmas Sangatta Utara.
9. Bapak Alif Nurfi Frisiansyah, S.Psi. selaku Kepala Sekolah SMP Budi Luhur Sangatta Utara .
10. Para responden yang telah bersedia ikut dalam penelitian untuk penyusunan skripsi ini.
11. Suami, anak-anak, orang tua beserta saudara-saudara saya yang telah memberikan dukungan, doa dan pengertian kepada saya.
12. Seluruh teman-teman UPT.Puskesmas Sangatta Utara dan mahasiswi di Program Studi Ilmu Kebidanan ITKES Wiyata Husada Samarinda yang telah banyak membantu dan senantiasa selalu mendukung dan memotivasi satu sama lain..

Dan semua pihak yang telah membantu penyelesaian penelitian ini, semoga Tuhan Yang Maha Esa berkenan membalas kebaikan kita semua dan skripsi ini dapat bermanfaat bagi pengembangan ilmu.

Samarinda, 2021
Peneliti

Apriarti Pramesti

LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Apriarti Pramesti

NIM : 19041003

Program Studi : S.1 Kebidanan

Dengan ini menyetujui dan memberikan hak kepada ITKES Wiyata Husada Samarinda atas karya ilmiah saya yang berjudul : **Pengaruh Pemberian Tablet Tambah Darah Pada Remaja Putri Terhadap Peningkatan Kadar Hemoglobin Di SMP Budi Luhur Sangatta Utara**

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan hak ini ITKES Wiyata Husada Samarinda berhak menyimpan, mengalih media/ formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database) , merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis dan pemilik hak cipta.

Demikian Pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Samarinda, 2021

Yang menyatakan

Apriarti Pramesti

ABSTRAK

Pengaruh Pemberian Tablet Tambah Darah Pada Remaja Putri Terhadap Peningkatan Kadar *Hemoglobin* Di SMP Budi Luhur Sangatta Utara

Apriarti Pramesti¹, Hestri Norhapifah², Tuti Meihartati³

Latar Belakang: Anemia merupakan masalah gizi yang banyak terdapat diseluruh dunia, Menurut WHO 2017, prevalensi anemia dunia berkisar 40-88% dan angka kejadian anemia pada remaja putri di negara-negara berkembang sekitar 53,7% dari semua remaja putri. Riskesdas 2018 juga menyatakan bahwa prevalensi anemia defisiensi besi banyak ditemukan pada remaja putri yaitu sebesar 48,9% Dampak anemia gizi besi pada remaja adalah penurunan imunitas, prestasi belajar, konsentrasi, kebugaran dan produktivitas. Salah satu upaya yang untuk menanggulangi masalah anemia pada remaja putri adalah melalui pemberian suplemen tablet tambah darah. **Tujuan:** untuk mengetahui pengaruh pemberian tablet tambah darah pada remaja putri terhadap peningkatan kadar *hemoglobin* di SMP Budi Luhur Sangatta Utara. **Metode:** penelitian ini menggunakan metode eksperimen semu (*quasi experiment*), yang dilakukan pada bulan Oktober-Desember 2020 dengan jumlah sampel sebanyak 58 orang yang dipilih menggunakan tehnik *total sampling*. Dalam penelitian ini menunjukkan prevalensi anemia (*hemoglobin <12/dl*) *pre-intervensi* sebanyak 53,5% turun menjadi 24,1% setelah *post-intervensi* dengan pemberian tablet tambah darah selama 12 minggu. **Hasil:** terdapat peningkatan kadar hemoglobin yang signifikan setelah pemberian tablet tambah darah dengan *p-value*= 0,000. **Kesimpulan:** Pemberian tablet tambah darah merupakan salah satu upaya yang cukup efektif dalam menurunkan prevalensi anemia pada remaja putri.

Kata Kunci : Kadar hemoglobin, tablet tambah darah, remaja putri

¹Mahasiswa program studi ilmu kebidanan ITKES Wiyata Husada Samarinda

²Dosen program studi ilmu kebidanan ITKES Wiyata Husada Samarinda

³Dosen program studi ilmu kebidanan ITKES Wiyata Husada Samarinda

ABSTRACT

The Effect of Giving Plus Tablets to Young Girls on Increasing Hemoglobin Levels in Budi Luhur Sangatta Utara Junior High School

Apriarti Pramesti¹, Hestri Norhapifah², Tuti Meihartati³

Background: Anemia is a nutritional problem that is common throughout the world. According to WHO 2017, the prevalence of anemia in the world ranges from 40-88% and the incidence of anemia in adolescent girls in developing countries is around 53.7% of all adolescent girls. Riskesdas 2018 also states that the prevalence of iron deficiency anemia is mostly found in young women, which is 48.9%. The impact of iron nutrition anemia in adolescents is decreased immunity, learning achievement, concentration, fitness and productivity. One of the efforts to overcome the problem of anemia in adolescent girls is by giving blood supplement tablets. **Objective:** to determine the effect of giving blood supplement tablets to young girls on increasing hemoglobin levels at Budi Luhur Sangatta Utara Junior High School. **Methods:** This study used a quasi-experimental method, which was conducted in October-December 2020 with a total sample of 58 people who were selected using total sampling technique. In this study, the prevalence of anemia (hemoglobin <12 / dl) pre-intervention was 53.5% decreased to 24.1% after post-intervention with blood supplementation tablets for 12 weeks. **Results:** there was a significant increase in hemoglobin levels after giving blood added tablets with p-value = 0.000. **Conclusion:** The provision of blood supplement tablets is an effective measure in reducing the prevalence of anemia in adolescent girls.

Keywords: Hemoglobin levels, blood supplement tablets, young women

¹ Midwifery science study program student ITKES Wiyata Husada Samarinda

² Midwifery science study program lecturer ITKES Wiyata Husada Samarinda

³ Midwifery science study program lecturer ITKES Wiyata Husada Samarinda

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
HALAMAN PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN	iv
KATA PENGANTAR	v
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	vii
ABSTRAK.....	viii
DAFTAR ISI.....	x
DARTAR TABEL.....	xii
DAFTAR GAMBAR.....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah	3
C. Tujuan Penelitian	4
D. Manfaat Penelitian	4
E. Penelitian Terkait	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	8
A. Telaah Pustaka	8
B. Kerangka Teori	20
C. Kerangka Konsep Penelitian	21
D. Hipotesis Penelitian	21
BAB III METODE PENELITIAN	22
A. Desain Penelitian	22
B. Populasi dan Sampel	23
C. Variabel Penelitian	24
D. Definisi Operasional	24
E. Waktu dan Tempat penelitian	26
F. Instrumen Penelitian	26
G. Prosedur Pengumpulan Data	27
H. Analisa Data	29
I. Etika Penelitian	31
J. Alur Penelitian.....	32
I. Kesulitan Dan Kelemahan Penelitian.....	33
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	35
A. Hasil penelitian	35
B. Pembahasan	41
BAB V PENUTUP	52
A. Simpulan	52
B. Saran	52

DAFTAR PUSTAKA.....	55
DAFTAR RIWAYAT HIDUP.....	59
LAMPIRAN.....	60



DAFTAR TABEL

Tabel 3.1.	Desain Penelitian.....	23
Tabel 3.2.	Definisi Operasional.....	25
Tabel 3.3	Distribusi Hasil Normalitas Data.....	30
Tabel 4.1.	Karakteristik Responden Berdasarkan Usia di SMP Budi Luhur Sangatta Utara.....	36
Tabel 4.2.	Karakteristik Responden Berdasarkan Status Gizi/ IMT di SMP Budi Luhur Sangatta Utara.....	37
Tabel 4.3.	Kadar Hemoglobin Awal (<i>Pre-Test</i>) di SMP Budi Luhur Sangatta Utara.....	37
Tabel 4.4.	Kadar Hemoglobin Awal (<i>Post-Test</i>) di SMP Budi Luhur Sangatta Utara.....	38
Tabel 4.5.	Kepatuhan Minum Tablet Tambah Darah di SMP Budi Luhur Mandiri Sangatta Utara.....	39
Tabel 4.6.	Kepatuhan Minum Tablet Tambah Darah dengan kenaikan kadar Hemoglobin.....	39

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1.	Modifikasi Kerangka Teori Adaptasi Kemenkes 2018, Rahayu Atikah <i>et.al</i> 2019.....	20
Gambar 2.2.	Kerangka Konsep Penelitian.....	21



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Kartu Suplemetasi Gizi untuk Remaja Putri dan Kepatuhan / kontrol minum tablet tambah darah
- Lampiran 2. Lembar Observasi
- Lampiran 3. Lembar Persetujuan Responden (*Informed consent*)
- Lampiran 4. SOP Pemeriksaan Hemoglobin
- Lampiran 5. Surat Persetujuan Ijin Penelitian (UPT.Puskesmas Sangatta Utara)
- Lampiran 6. Surat Persetujuan Ijin Penelitian (UPTD.Pendidikan Kecamatan Sangatta Utara)
- Lampiran 7. Surat Persetujuan Ijin Penelitian (SMP Budi Luhur Sangatta Utara)
- Lampiran 8. Uji Normalitas *Kolmogorov-Smirnov*
- Lampiran 9. Uji Dependent *Sampel T-Test*
- Lampiran 10. Foto Dokumentasi Penelitian
- Lampiran 11. Data Dasar Responden



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Anemia merupakan masalah gizi yang banyak terdapat diseluruh dunia, baik dinegara berkembang dan negara miskin yang diperkirakan terjadi pada 30% populasi penduduk dunia. Anemia dikatakan menjadi suatu masalah kesehatan masyarakat apabila prevalensinya diatas 20%. WHO (*World Health Organization*) menyatakan bahwa anemia merupakan 10 masalah kesehatan terbesar, namun begitu kemajuan dalam penurunan angka kejadian (prevalensi) masih dinilai sangat rendah (Sya'bani dkk, 2016).

Menurut WHO (*World Health Organization*) tahun 2017, prevalensi anemia dunia berkisar 40-88% dan angka kejadian anemia pada remaja putri di negara-negara berkembang sekitar 53,7% dari semua remaja putri. Berdasarkan Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) tahun 2012 di Indonesia, menunjukkan bahwa prevalensi anemia pada remaja putri usia 10-18 tahun sebesar 57,1% dan pada Wanita Usia Subur (WUS) usia 19-45 tahun sebesar 39,5%. Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 juga menyatakan bahwa prevalensi anemia defisiensi besi banyak ditemukan pada remaja putri yaitu sebesar 48,9%. Angka kejadian anemia remaja putri di Kabupaten Kutai Timur 71 orang (DKK Kutai Timur, 2019), namun data tersebut juga tidak bisa seluruhnya menggambarkan keadaan yang sebenarnya, karena tidak semua daerah melakukan skrining untuk anemia pada remaja putri

Anemia merupakan suatu kondisi ketika kadar hemoglobin (Hb) dalam darah tergolong rendah (<12 gr/dl) bagi remaja putri (WHO,2011). Anemia dapat diakibatkan oleh berbagai penyebab seperti kekurangan asam folat, vitamin B12, vitamin A, dan zat besi. Remaja putri lebih rentan terkena anemia disebabkan oleh beberapa hal seperti, masa pertumbuhan yang membutuhkan zat gizi yang lebih tinggi termasuk zat besi, adanya siklus menstruasi yang menyebabkan remaja putri banyak kehilangan darah, banyaknya remaja putri yang melakukan diet ketat, dan lebih banyak

mengonsumsi makanan dengan gizi tidak seimbang (Tim Penulis Poltekes Depkes Jakarta,2012). Dampak anemia gizi besi pada remaja adalah menurunnya produktivitas kerja ataupun kemampuan akademis di sekolah, karena tidak adanya gairah belajar dan konsentrasi belajar. Anemia gizi besi juga dapat mengganggu pertumbuhan dimana tinggi dan berat badan menjadi tidak sempurna, menurunkan daya tahan tubuh sehingga mudah terserang penyakit. Berdasarkan siklus daur hidup, anemia gizi besi pada saat remaja putri akan berpengaruh besar pada saat kehamilan dan persalinan, yaitu terjadinya abortus, melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah, mengalami penyulit lahirnya bayi karena rahim tidak mampu berkontraksi dengan baik serta risiko terjadinya perdarahan pasca persalinan yang menyebabkan kematian maternal (Proverawati, 2011).

Salah satu sasaran pokok Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) Kementerian Kesehatan tahun 2015-2019 adalah meningkatnya status kesehatan gizi ibu dan anak. Sebagai penjabarannya, Kementerian Kesehatan telah menyusun Rencana Strategis (Renstra) tahun 2015-2019, tercantum didalamnya sasaran Program Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak antara lain meningkatnya ketersediaan dan keterjangkauan pelayanan kesehatan yang bermutu bagi seluruh masyarakat. Salah satu indikator pembinaan perbaikan gizi masyarakat adalah pemberian tablet tambah darah (TTD) bagi remaja putri dengan target sebesar 30% pada tahun 2019 (Depkes RI, 2015).Salah satu upaya yang telah dilakukan pemerintah untuk menanggulangi masalah anemia pada remaja putri adalah melalui pemberian suplemen tablet tambah darah dengan komposisi terdiri dari 60 mg zat besi elemental (dalam bentuk sediaan *Ferro Sulfat*, *Ferro Fumarat*, atau *Ferro Glukonat*) dan 0,400 mg asam folat. Saat ini Peraturan Menteri kesehatan (Permenkes) tahun 2014 telah menetapkan dosis suplementasi tablet tambah darah pada WUS termasuk remaja putri adalah 1(satu) tablet setiap minggu dan ketika menstruasi diberikan 1 (satu) tablet setiap hari selama menstruasi. (Permenkas, 2014)

Upaya pemerintah dalam menanggulangi masalah anemia gizi tidak selalu berjalan dengan baik dan efektif, begitu juga dengan pemberian Tablet

Tambah Darah pada remaja putri di Kabupaten Kutai Timur. Pemberian dengan pola setiap satu minggu sekali dan 10 tablet saat menstruasi cenderung memiliki hasil tingkat kepatuhan konsumsi TTD yang rendah, Selain itu juga program yang dilakukan pada remaja putri ini tidak pernah diketahui apakah meningkatkan kadar hemoglobin (Hb) atau tidak setelah diberikan suplemen tablet tambah darah karena tidak pernah dilakukan evaluasi. Pemberian suplemen tablet tambah darah pada remaja putri SMP di Puskesmas Sangatta Utara tahun 2019 Kabupaten Kutai Timur didapatkan hasil 18,3 % , capaian ini masih dibawah target dikarenakan ketersediaan tambah darah yang ada masih belum sesuai sasaran (keterbatasan stok tablet tambah darah). Program inipun dirasa masih belum berjalan secara efektif dan hanya melihat cakupan pemberian saja, kemudian pada studi pendahuluan pemeriksaan kadar hemoglobi pada remaja Putri di SMP Budi Luhur Sangatta Utara Kabupaten Kutai Timur bulan Juli 2020 didapatkan hasil 6 dari 10 remaja putri dinyatakan anemia (Kadar hemoglobin <12gr%).

Berdasarkan fenomena diatas, peneliti tertarik mengkaji pengaruh pemberian tablet tambah darah pada remaja putri terhadap peningkatan kadar hemoglobin di SMP Budi Luhur Sangatta Utara Kabupaten Kutai Timur Tahun 2020.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas dan angka prevalensi anemia defisiensi besi yang banyak ditemukan pada remaja putri yaitu sebesar 48,9% , serta study pendahuluan yang telah dilakukan di SMP Budi Luhur Sangatta Utara maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian ”apakah ada pengaruh pemberian tablet tambah darah pada remaja putri dalam peningkatan kadar hemoglobin di SMP Budi Luhur Sangatta Utara tahun 2020 ?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui pengaruh pemberian tablet tambah darah pada remaja putri di SMP Budi Luhur Sangatta Utara Kabupaten Kutai Timur tahun 2020 terhadap peningkatan kadar hemoglobin .

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik responden di SMP Budi Luhur Sangatta Utara tahun 2020.
- b. Mengidentifikasi kadar hemoglobin remaja putri di SMP Budi Luhur Sangatta Utara tahun 2020 sebelum diberikan tablet tambah darah.
- c. Mengidentifikasi kadar hemoglobin remaja putri di SMP Budi Luhur Sangatta Utara tahun 2020 setelah diberikan tablet tambah darah.
- d. Mengidentifikasi kepatuhan minum tablet tambah darah responden terhadap kenaikan kadar hemoglobin di SMP Budi Luhur Sangatta Utara tahun 2020.
- e. Menganalisis pengaruh pemberian tablet tambah darah pada remaja putri di SMP Budi Luhur Sangatta Utara tahun 2020 terhadap peningkatan kadar hemoglobin .

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat berguna sebagai sirening awal, diteksi dini, pencegahan, penanggulangan serta menambah referensi mengenai kejadian anemia pada remaja putri.

2. Manfaat Praktik

- a. Dapat memberikan informasi kepada pihak pengambil kebijakan dalam menyusun rencana program pencegahan dan penanggulangan anemia khususnya pada remaja putri dan sebagai evaluasi dari pelaksanaan program pemberian tablet tambah darah pada remaja putri .
- b. Dapat memberikan informasi kepada pihak sekolah tentang kejadian anemia di lingkungannya dan dapat menjadi bahan edukasi kepada remaja putri.

- c. Dapat memberikan evaluasi hasil pelaksanaan program pemberian tablet tambah darah pada remaja putri di wilayah kerjanya agar dapat lebih meningkatkan pelaksanaan program pencegahan anemia pada remaja putri.
- d. Penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai tambahan referensi untuk penelitian lebih lanjut mengenai anemia remaja putri.

E. Penelitian Terkait

1. Fitriana dan Dhito Dwi Pramardika (2019) “*Evaluasi Program Tablet Tambah Darah Pada Remaja Putri*” Penelitian ini bertujuan mengevaluasi program tablet tambah darah untuk remaja putri di wilayah kerja Puskesmas Bengkuring. Penelitian ini merupakan penelitian evaluasi dengan metode penelitian kualitatif yang dilakukan pada bulan April hingga Mei 2019 di wilayah kerja Puskesmas Bengkuring. Data kualitatif dianalisis dengan analisis isi. Hasil penelitian didapatkan adanya ketidak sesuaian pemantauan program TTD berupa tidak dilakukan pemantauan kepatuhan konsumsi TTD dan pemantauan kadar hemoglobin darah (Hb) pada remaja puteri. Perbedaan penelitian terkait dengan penelitian ini adalah pada sampel, lokasi, waktu dan penelitian terkait merupakan penelitian *Evaluation research* dengan menggunakan metode penelitian kualitatif yang dilakukan berupa *indepth interview* kepada 2 remaja putri, 1 guru UKS dan 1 petugas gizi Puskesmas , kemudian data tersebut dianalisis menggunakan *content analysis*, sedangkan pada penelitian ini dengan desain penelitian *quasi experiment*.
2. Wahyu Nuraisya ,Endah Luqmanasari, Anis Setyowati (2019) “*Efektifitas Pemberian TTD Melalui Program Gelang Mia Pada Remaja Terhadap Tingkat Anemia*” (Studi Analitik Pada Remaja Putri di SMP Seluruh Kecamatan Pare) Tujuan penelitian menganalisis hubungan riwayat kesehatan, obat yang diminum, IMT, minuman untuk minum TTD dengan tingkat anemia serta menganalisa perbedaan tingkat anemia sebelum pemberian TTD dengan setelah

pemberian TTD melalui program gelang mia selama 1 tahun. Desain penelitian analitik dengan *crosssectional* terhadap populasi semua remaja putri di SMP wilayah Kecamatan Pare tahun 2019. Hasil Penelitian Riwayat kesehatan selama pemberian TTD, obat yang diminum bersama TTD, IMT responden, minuman yang diminum untuk minum TTD berhubungan dengan tingkat anemia pada siswi SMP seluruh kecamatan Pare. Dan hasil pemeriksaan haemoglobin darah terdapat perbedaan antara tingkat anemia sebelum pemberian TTD dengan tingkat anemia setelah pemberian TTD melalui program gelang mia anemia selama 1 tahun pada siswi SMP seluruh kecamatan Pare. Perbedaan penelitian ini adalah waktu, sampel, lokasi, dan tehnik pemberian tablet tambah darah pada remaja putri, dimana pada penelitian terkait pemberian tablet tambah darah selama 1 tahun, sedangkan pada penelitian ini diberikan tablet tambah darah dengan periode mingguan 1 tablet dan 7 tablet selama menstruasi selama 12 minggu.

3. Tyas Permatasari*, Dodik Briawan, Siti Madanijah (2018) "*Effectiveness of Iron Supplementation Programme in Adolescent girl at Bogor City*" Penelitian ini bertujuan untuk melihat efektivitas program suplementasi besi pada remaja putri di Kota Bogor. Desain yang digunakan yakni *quasi experiment pre-post* intervensi pada *study effectiveness*. Prevalensi anemia pada subjek remaja putri mengalami penurunan setelah diberikan intervensi. Faktor yang paling berpengaruh terhadap peningkatan kadar Hb pada penelitian ini adalah status Hb awal. Program PPAGB dinilai masih belum efektif, meskipun terjadi penurunan prevalensi tetapi angka kepatuhan dari konsumsi TTD masih rendah. Persamaannya adalah desain penelitian menggunakan *Quasi exsperiment pre-post* intervensi, Perbedaan adalah waktu, sampel, lokasi dan tehnik pemberian tablet tambah darah pada remaja putri, dimana pada penelitian terkait diberikan tablet tambah darah selama 10 minggu dengan periode mingguan dan 10 tablet selama menstruasi, total tablet yang harus dikonsumsi yakni

sebanyak 52 tablet, sedangkan pada penelitian ini diberikan tablet tambah darah dengan periode mingguan 1 tablet dan 7 tablet selama menstruasi, selama 12 minggu. Tonasih, Siti Difta Rahmatika dan Ade Irawan.(2019) *Efektifitas Pemberian Tablet Tambah Darah Pada Remaja Terhadap Peningkatan Hemoglobin (Hb) Di Stikes Muhammadiyah Cirebon* Penelitian ini bertujuan mengetahui pengaruh pemberian TTD pada remaja putri terhadap peningkatan Haemoglobin (Hb) di STIKes Muhammadiyah Cirebon Tahun 2019. Metode Penelitian ini adalah quasi eksperimen, Analisa data menggunakan analisis univariat dan analisis bivariat dengan paired T test. Kadar hemoglobin pada responden sebelum diberikan tablet Fe didapatkan rata-rata kadar Hb sebesar 12.7 g/dl, sedangkan sesudah mengkonsumsi tablet Fe rata-rata kadar Hb sebesar 12.9 g/dl dengan P value 0,022 . Ada pengaruh pemberian tablet tambah darah pada remaja terhadap peningkatan Hb di STIKes Muhammadiyah Cirebon tahun 2019. Persamaannya adalah desain penelitian menggunakan *Quasi experiment* , Perbedaan adalah sampel, lokasi dan tehnik pemberian tablet tambah darah pada remaja putri , dimana pada penelitian terkait diberikan tablet tambah darah selama 2 bulan, sedangkan pada penelitian ini diberikan tablet tambah darah dengan periode mingguan 1 tablet dan 7 tablet selama menstruasi selama 12 minggu atau 3 bulan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Program Pemberian Tablet Tambah Darah

Masalah kesehatan dan gizi di Indonesia pada periode 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) menjadi fokus perhatian karena tidak hanya berdampak pada angka kesakitan dan kematian pada ibu dan anak, melainkan juga memberikan konsekuensi kualitas hidup individu yang bersifat permanen sampai usia dewasa. Timbulnya masalah gizi pada anak usia di bawah dua tahun erat kaitannya dengan persiapan kesehatan dan gizi seorang perempuan untuk menjadi calon ibu, termasuk remaja putri (Kemenkes 2018).

Dalam rangka Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi yang tertuang pada Peraturan Presiden Nomor 42 Tahun 2013, upaya kesehatan dan gizi diprioritaskan pada 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) untuk meningkatkan pertumbuhan dan perkembangan anak. Upaya Percepatan Perbaikan Gizi dilakukan melalui intervensi spesifik dan sensitif yang antara lain terintegrasi dengan program penanggulangan anemia kepada kelompok sasaran Remaja Putri dan WUS. Sesuai rekomendasi WHO tahun 2011, upaya penanggulangan anemia pada Remaja Putri dan WUS difokuskan pada kegiatan promosi dan pencegahan, yaitu peningkatan konsumsi makanan kaya zat besi, suplementasi Tablet tambah darah, serta peningkatan fortifikasi bahan pangan dengan zat besi dan asam folat. Organisasi profesi dan sektor swasta diharapkan dapat berkontribusi mendukung kegiatan komprehensif promotif dan preventif untuk menurunkan prevalensi anemia pada remaja putri dan WUS (Kemenkes 2018).

Pemerintah Indonesia sejak tahun 1997 telah merintis langkah-langkah baru dalam upaya mencegah dan menanggulangi anemia gizi pada Wanita Usia Subur (WUS) dengan mengintervensi lebih dini lagi yaitu sejak usianya masih remaja, dikarenakan intervensi yang dilakukan pada saat

WUS anemia saat hamil tidak dapat mengatasi masalah anemia. Kelompok remaja putri merupakan sasaran strategis dari program perbaikan gizi untuk memutus siklus masalah agar tidak meluas ke generasi selanjutnya (Bapenas RI.2012)

2. Tablet Tambah Darah

Tablet tambah darah adalah suplementasi zat besi yang mengandung 60 mg besi elemental dan 0,25 mg asam folat (sesuai rekomendasi WHO). Tablet tambah darah bila diminum secara teratur dan sesuai aturan dapat mencegah dan menanggulangi anemia gizi. Dosis dan cara pemberian Tablet tambah darah pada remaja putri dan wanita usia subur (WUS) dianjurkan minum secara rutin dengan dosis 1 tablet setiap minggu dan 1 tablet setiap hari selama masa haid (Depkes, 2015).

Suplementasi tablet tambah darah diberikan dengan tujuan menghindari remaja putri dari resiko anemia. Efek samping dari tablet tambah darah antara lain nyeri lambung, mual, muntah, konstipasi, dan diare (WHO, 2014). Kebutuhan zat besi yang tinggi pada anak-anak dan remaja disebabkan karena pertumbuhan jaringan yang cepat. Pertumbuhan dan perkembangan sel-sel jaringan tubuh masih tetap berlangsung pada usia remaja. Hal ini ditandai dengan perubahan bentuk tubuh (terutama pada bagian dada dan pinggul) perkembangan organ reproduksi dan pembentukan sel-sel reproduksi yang bagi wanita ditandai dengan menstruasi secara rutin. Hal tersebut mengakibatkan kebutuhan zat besi pada perempuan 3 kali lebih besar daripada laki-laki (Arisman, 2010).

Salah satu upaya yang dilakukan pemerintah untuk menanggulangi masalah anemia pada remaja adalah melalui pemberian suplemen tablet tambah darah berupa zat besi (60 mg FeSO_4) dan asam folat (0,400 mg). Saat ini peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) tahun 2014 telah menetapkan dosis pemberian suplemen tablet tambah darah pada WUS termasuk remaja adalah 1 tablet / minggu dan ketika menstruasi diberikan setiap hari selama menstruasi. Bagi remaja putri diberikan sebanyak 1 (satu) kali seminggu dan 1 (satu) kali selama haid. (Permenkes, 2014)

3. Usia Remaja

Usia remaja merupakan periode terjadinya pertumbuhan dan perkembangan yang pesat baik secara fisik, psikologis, maupun intelektual. Menurut WHO, remaja adalah penduduk dalam rentang usia 10-19 tahun, sedangkan menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 25 tahun 2014, remaja adalah penduduk dalam rentang usia 10-18 tahun.

Remaja yang dalam bahasa aslinya disebut *adolescent* berasal dari bahasa latin *adolescere* yang artinya tumbuh atau tumbuh untuk mencapai kematangan. Anak dianggap dewasa apabila sudah mampu mengadakan reproduksi, fase remaja merupakan masa perkembangan individu yang penting.(Ali 2011)

Masa remaja adalah suatu periode dalam perkembangan yang dijalani seseorang yang terbentang sejak berakhir masa kanak-kanak sampai dengan awal masa dewasa. Bagian dari masa kanak-kanak itu antara lain proses pertumbuhan biologis misalnya tinggi badan terus bertambah, sedangkan masa dewasa antara lain proses kematangan semua organ tubuh termasuk fungsi reproduksi dan kematangan kognitif.

Masa remaja (*adolescence*) merupakan periode pertumbuhan anak-anak menuju proses kematangan dari manusia dewasa. Pada periode ini terjadi perubahan fisik, biologis, dan psikologis yang sangat unik dan berkelanjutan.(Santrock,2007) Selama masa remaja, seseorang akan mengalami pertumbuhan fisik yang pesat. Dibandingkan dengan periode lainnya setelah kelahiran, masa remaja mengalami pertumbuhan terpesat kedua setelah tahun pertama kehidupan. Lebih dari 20% total pertumbuhan tinggi badan dan sampai 50% massa tulang tubuh telah dicapai pada periode ini. Oleh sebab itu, kebutuhan zat gizi meningkat melebihi kebutuhan pada masa anak-anak. Proses biologis pada masa pubertas ditandai oleh cepatnya pertumbuhan tinggi, berat badan, perubahan komposisi jaringan, dan terdapat perubahan karakter seksual primer dan sekunder. Secara biologis,

psikologis, dan kognitif perubahan yang terjadi pada saat remaja dapat mempengaruhi status gizi dan kesehatan. Gizi yang baik selama remaja tidak hanya berpengaruh pada optimalisasi pertumbuhan saat remaja, tetapi juga pencegahan penyakit kronis setelah dewasa. Pada periode remaja ini juga perlu diperhatikan masalah gizi untuk nantinya dapat meningkatkan kualitas kehamilan (Briawan, 2013).

4. Hemoglobin

Hemoglobin merupakan senyawa pembawa oksigen pada sel darah merah yang dapat diukur secara kimia dan jumlah HB /100 ml darah dapat digunakan sebagai indeks kapasitas pembawa oksigen pada darah (Dewi, 2014)

Pembentukan Eritrosit (sel darah merah) dan Hemoglobin Sel darah merah merupakan salah satu sel yang dibentuk oleh sel batang pluripotent. Pembentukan sel darah merah dibagi menjadi beberapa tahap. Tahap pertama yaitu pembentukan stem sel myeloid yang terbentuk dari hemasioblas yang kemudian akan terbentuk eritroblas. Setelah itu, sel darah merah akan membentuk retikulum yang masih memiliki bahan inti kemudian terbentuklah eritrosit yang telah kehilangan intinya. Dibutuhkan rerata siklus 3 minggu untuk pematangan sel dan pembentukan eritrosit. Pada pembentukan hemoglobin Asetil Ko-A yang dibentuk dalam siklus Krebs berikatan dengan glisin untuk membentuk molekul priol. Kemudian, empat priol bergabung membentuk protoporfirin IX, yang kemudian bergabung dengan besi untuk membentuk heme. Akhirnya, setiap molekul heme bergabung dengan rantai polipeptida panjang, yaitu globin yang disintesis oleh ribosom, membentuk suatu subunit hemoglobin yang disebut rantai hemoglobin. Tiap-tiap rantai mempunyai berat molekul kira-kira 16.000, empat rantai ini selanjutnya akan berikatan longgar satu sama lain untuk membentuk molekul hemoglobin yang lengkap (Guyton dan Hall, 2008).

Menurut artikel sehatku.com Hemoglobin atau Hb adalah protein dalam sel darah merah yang bertugas membawa oksigen

ke seluruh tubuh. Protein ini kaya akan zat besi, yang berperan memberikan warna merah pada darah. Selain itu, hemoglobin juga membantu sel darah merah tetap berbentuk seperti cakram. Bentuk cakram ini mempermudah sel darah merah untuk bergerak melewati pembuluh darah. Kadar hemoglobin dapat diketahui dengan melakukan tes darah. (Sehatku.Com) fungsi hemoglobin di dalam darah membawa oksigen dari paru-paru ke seluruh jaringan tubuh dan membawa kembali karbondioksida dari seluruh sel ke paru-paru untuk dikeluarkan dari tubuh (Almatsier,2011).

5. Anemia

Anemia adalah suatu kondisi tubuh dimana kadar hemoglobin dalam darah lebih rendah dari normal (WHO, 2011). Anemia merupakan suatu gejala yang harus dicari penyebabnya dan penanggulangannya dilakukan sesuai dengan penyebabnya.

Untuk memastikan apakah seseorang menderita anemia dan atau kekurangan gizi besi perlu pemeriksaan darah di laboratorium. Anemia didiagnosis dengan pemeriksaan kadar hemoglobin dalam darah. Sesuai dengan Permenkes Nomor 37 Tahun 2012 tentang penyelenggaraan Laboratorium Pusat Kesehatan Masyarakat remaja putri dan WUS menderita anemia bila kadar hemoglobin darah menunjukkan nilai kurang dari 12 g/dL. (Permenkes 2012)

Klasifikasi anemia pada remaja putri adalah Non anemia: >12 g/dL, Anemia ringan: 11,0-11,9 g/dL, Anemia sedang: 8,0-10,9 g/dL, Anemia Berat: <8,0 g/dL (WHO,2011). Berikut ini beberapa kondisi medis yang dapat membuat kadar hemoglobin tinggi (polisitemia) pada tubuh:

- a. Polisitemia vera yang terjadi ketika sumsum tulang menghasilkan terlalu banyak sel darah merah.
- b. Penyakit paru-paru, contohnya penyakit paru obstruktif kronis (PPOK), emfisema, dan fibrosis paru yang dapat memicu tubuh memproduksi terlalu banyak sel darah merah.

- c. Gangguan jantung, terutama penyakit jantung bawaan.
- d. Tumor di ginjal, keberadaan tumor dalam ginjal juga dapat memengaruhi kadar hemoglobin.
- e. Dehidrasi ,ketika tubuh mengalami kekurangan cairan, kadar Hb melebihi normal bisa saja tak terelakkan.
- f. Hipoksia, yakni kondisi kurangnya kadar oksigen dalam tubuh.

Patofisiologi Anemia; Tanda-tanda dari anemia gizi dimulai dengan menipisnya simpanan zat besi (ferritin) dan bertambahnya absorpsi zat besi yang digambarkan dengan meningkatnya kapasitas pengikatan zat besi. Tahap yang lebih lanjut berupa habisnya simpanan zat besi, berkurangnya kejenuhan transferin, berkurangnya jumlah protoporphirin yang diubah menjadi darah dan akan diikuti dengan menurunnya kadar ferritin serum. Akhirnya terjadi anemia dengan cirinya yang khas yaitu rendahnya kadar hemoglobin. Gejala anemia defisiensi besi dibagi menjadi dua, yaitu tanda dan gejala anemia defisiensi besi tidak khas serta tanda dan gejala anemia defisiensi besi yang khas. Tanda dan gejala anemia defisiensi besi tidak khas hampir sama dengan anemia pada umumnya yaitu cepat lelah atau kelelahan karena simpanan oksigen dalam jaringan otot kurang sehingga metabolisme otot terganggu; nyeri kepaladan pusing merupakan kompensasi dimana otak kekurangan oksigen karena daya angkut hemoglobin berkurang; kesulitan bernapas, terkadang sesak napas merupakan gejala, dimana tubuh memerlukan lebih banyak lagi oksigen dengan cara kompensasi pernapasan lebih dipercepat; palpitasi, dimana jantung berdenyut lebih cepat diikuti dengan peningkatan denyut nadi; dan pucat pada muka, telapak tangan, kuku, membran mukosa mulut, dan konjungtiva (Tarwoto, 2007).

Anemia terjadi karena berbagai sebab, seperti defisiensi besi, defisiensi asam folat, vitamin B12 dan protein. Secara langsung anemia terutama disebabkan karena produksi/kualitas sel darah merah

yang kurang dan kehilangan darah baik secara akut atau menahun. (Kemenkes, 2018)

Ada 4 penyebab anemia, yaitu:

a. Defisiensi zat gizi

Rendahnya asupan zat gizi baik hewani dan nabati yang merupakan pangan sumber zat besi yang berperan penting untuk pembuatan hemoglobin sebagai komponen dari sel darah merah/eritrosit. Zat gizi lain yang berperan penting dalam pembuatan hemoglobin antara lain asam folat dan vitamin B12

b. Pada penderita penyakit infeksi kronis seperti TBC, HIV/AIDS, dan keganasan seringkali disertai anemia, karena kekurangan asupan zat gizi atau akibat dari infeksi itu sendiri.

c. Perdarahan (*Loss of blood volume*)

1) Perdarahan karena kecelakaan dan trauma atau luka yang mengakibatkan kadar hemoglobin menurun.

2) Perdarahan karena menstruasi yang lama dan berlebihan.

f. Hemolitik

1) Perdarahan pada penderita malaria kronis perlu diwaspadai karena terjadi hemolitik yang mengakibatkan penumpukan zat besi (*hemosiderosis*) di organ tubuh, seperti hati dan limpa.

2) Pada penderita Thalasemia, kelainan darah terjadi secara genetik yang menyebabkan anemia karena sel darah merah / eritrosit cepat pecah, sehingga mengakibatkan akumulasi zat besi dalam tubuh.

3) Di Indonesia diperkirakan sebagian besar anemia terjadi karena kekurangan zat besi sebagai akibat dari kurangnya asupan makanan sumber zat besi khususnya sumber pangan hewani (besi *heme*).

Upaya pencegahan dan penanggulangan anemia dilakukan dengan memberikan asupan zat besi yang cukup ke dalam tubuh untuk meningkatkan pembentukan hemoglobin. (Kemenkes, 2018)

Upaya yang dapat dilakukan adalah:

a. Meningkatkan asupan makanan sumber zat besi

Meningkatkan asupan makanan sumber zat besi dengan pola makan bergizi seimbang, yang terdiri dari aneka ragam makanan, terutama sumber pangan hewani yang kaya zat besi (besi *heme*) dalam jumlah yang cukup sesuai dengan AKG. Selain itu juga perlu meningkatkan sumber pangan nabati yang kaya zat besi (besi *non-heme*), walaupun penyerapannya lebih rendah dibanding dengan hewani. Makanan yang kaya sumber zat besi dari hewani contohnya hati, ikan, daging dan unggas, sedangkan dari nabati yaitu sayuran berwarna hijau tua dan kacang-kacangan. Untuk meningkatkan penyerapan zat besi dari sumber nabati perlu mengonsumsi buah-buahan yang mengandung vitamin C seperti jeruk, jambu. Penyerapan zat besi dapat dihambat oleh zat lain, seperti tanin, fosfor, serat, kalsium, dan fitat.

b. Fortifikasi bahan makanan dengan zat besi

Fortifikasi bahan makanan yaitu menambahkan satu atau lebih zat gizi ke dalam pangan untuk meningkatkan nilai gizi pada pangan tersebut. Penambahan zat gizi dilakukan pada industri pangan, untuk itu disarankan membaca label kemasan untuk mengetahui apakah bahan makanan tersebut sudah difortifikasi dengan zat besi. Makanan yang sudah difortifikasi di Indonesia antara lain tepung terigu, beras, minyak goreng, mentega, dan beberapa *snack*. Zat besi dan vitamin mineral lain juga dapat ditambahkan dalam makanan yang disajikan di rumah tangga dengan bubuk tabur gizi atau dikenal juga dengan *Multiple Micronutrient Powder*.

c. Suplementasi zat besi

Pada keadaan dimana zat besi dari makanan tidak mencukupi kebutuhan terhadap zat besi, perlu didapat dari suplementasi zat besi. Pemberian suplementasi zat besi secara rutin selama jangka waktu tertentu bertujuan untuk meningkatkan kadar hemoglobin secara cepat,

dan perlu dilanjutkan untuk meningkatkan simpanan zat besi di dalam tubuh.

Gejala yang sering ditemui pada penderita anemia adalah 5 L (Lesu, Letih, Lemah, Lelah, Lalai), disertai sakit kepala dan pusing (“*kepalamuter*”), mata berkunang-kunang, mudah mengantuk, cepat capai serta sulit konsentrasi. Secara klinis penderita anemia ditandai dengan “pucat” pada muka, kelopak mata, bibir, kulit, kuku dan telapak tangan. (Kemenkes, 2018) Remaja Putri dan WUS lebih mudah menderita anemia, karena:

- a. Remaja Putri yang memasuki masa pubertas mengalami pertumbuhan pesat sehingga kebutuhan zat besi juga meningkat untuk meningkatkan pertumbuhannya.
- b. Remaja Putri seringkali melakukan diet yang keliru yang bertujuan untuk menurunkan berat badan, diantaranya mengurangi asupan protein hewani yang dibutuhkan untuk pembentukan hemoglobin darah.
- c. Remaja Putri dan WUS yang mengalami haid akan kehilangan darah setiap bulan sehingga membutuhkan zat besi dua kali lipat saat haid. Remaja Putri dan WUS juga terkadang mengalami gangguan haid seperti haid yang lebih panjang dari biasanya atau darah haid yang keluar lebih banyak dari biasanya.

Anemia dapat menyebabkan berbagai dampak buruk pada Remaja Putri dan WUS diantaranya:

- a. Menurunkan daya tahan tubuh sehingga penderita anemia mudah terkena penyakit infeksi
- b. Menurunnya kebugaran dan ketangkasan berpikir karena kurangnya oksigen ke sel otot dan sel otak.
- c. Menurunnya prestasi belajar dan produktivitas kerja/kinerja

Dampak anemia pada Remaja Putri dan WUS menurut Kemenkes, 2018 akan terbawa hingga dia menjadi ibu hamil anemia yang dapat mengakibatkan :

- a. Meningkatkan risiko pertumbuhan janin terhambat (PJT), prematur, BBLR, dan gangguan tumbuh kembang anak diantaranya *stunting* dan gangguan neurokognitif.
- b. Perdarahan sebelum dan saat melahirkan yang dapat mengancam keselamatan ibu dan bayinya
- c. Bayi lahir dengan cadangan zat besi (Fe) yang rendah akan berlanjut menderita anemia pada bayi dan usia dini
- d. Meningkatnya risiko kesakitan dan kematian neonatal dan bayi.

6. Kepatuhan Minum Tablet Tambah Darah

Kepatuhan adalah perilaku individu (misalnya: minum obat, mematuhi diet, atau melakukan perubahan gaya hidup) sesuai anjuran terapi dan kesehatan. Tingkat kepatuhan dapat dimulai dari tindak mengindahkan setiap aspek anjuran hingga mematuhi rencana. (Kozier 2010). Kepatuhan dalam penelitian ini menunjuk pada kepatuhan remaja dalam mengkonsumsi tablet tambah darah.

Kepatuhan mengkonsumsi tablet tambah darah diukur dari ketepatan jumlah tablet yang dikonsumsi, ketepatan cara mengkonsumsi tablet tambah darah, dan frekuensi konsumsi tablet tambah darah. Menurut Pedoman Penanggulangan Anemia Gizi Untuk Remaja Putri dan Wanita Usia Subur Kepatuhan Konsumsi Tablet Tambah Darah meliputi:

1) Cara Mengonsumsi tablet tambah darah

Adapun cara mengonsumsi tablet tambah darah yang baik, adalah:

- a. Untuk remaja, pada saat tidak haid/ menstruasi, minumlah tablet tambah darah 1 minggu 1 kali, dan pada saat haid/ menstruasi minumlah 1 tablet setiap hari.
 - b. Untuk ibu hamil, minumlah 1 tablet tambah darah setiap hari paling sedikit selama 90 hari masa kehamilan dan 40 hari setelah melahirkan.
- 2) Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam mengonsumsi tablet tambah darah, adalah:

- a. Minumlah tablet tambah darah dengan air putih, jangan minum dengan air teh, susu, atau kopi, karena dapat menurunkan penyerapan zat besi dalam tubuh sehingga manfaatnya menjadi berkurang
- b. Terkadang dapat terjadi gejala ringan yang tidak membahayakan, seperti perut terasa tidak enak, mual-mual, kontipasi, dan feses berwarna hitam
- c. Untuk mengurangi efek samping minumlah tablet tambah darah setelah makan malam, menjelang tidur Akan lebih baik bila setelah minum tablet tambah darah disertai makan buah-buahan seperti pisang, pepaya, jeruk dll.
- d. Simpanlah tablet tambah darah ditempat yang kering, terhindar dari matahari langsung, jauhkan dari jangkauan anak, dan setelah di buka harus ditutup kembali dengan rapat. Tablet tambah darah yang telah berubah warna sebaiknya tidak diminum (warna asli : merah darah).
- e. Tablet tambah darah tidak menyebabkan tekanan darah tinggi

Faktor – factor yang mempengaruhi kepatuhan menurut Kamidah (2015) diantaranya :

1) Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni: indera penglihatan, pendengar, pencium, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2007).

2) Motivasi

Motivasi adalah keinginan dalam diri seseorang yang mendorongnya untuk berperilaku. Motivasi yang baik dalam mengkonsumsi tablet tambah darah untuk menjaga kesehatan, mencegah anamia, keinginan ini biasanya hanya pada tahap

anjuan dari petugas kesehatan, bukan atas keinginan diri sendiri. Semakin baik motivasi maka semakin patuh remaja putri dalam mengkonsumsi tablet tambah darah karena motivasi merupakan kondisi internal manusia seperti keinginan dan harapan yang mendorong individu untuk berperilaku agar mencapai tujuan yang dikehendaknya (Budiarni,2012).

3) Dukungan Orang tua /Guru

Upaya yang dilakukan dengan mengikutkan peran serta orang tua dan guru adalah penting karena berada disekeliling remaja putri untuk ikut membantu dalam meningkatkan kepatuhannya mengkonsumsi tablet tambah darah

Cara mengukur kepatuhan yang paling baik akurat sebagai pengukuran indikator perilaku adalah melalui pengamatan (observasi). Namun dapat juga dilakukan melalui wawancara dengan pendekatan *recall* atau mengingatkan kembali perilaku yang telah dilakukan oleh responden beberapa waktu yang lalu (Albery, 2011).

Pengukuran kepatuhan atau ketidakpatuhan bukan tanpa kesulitan-kesulitan, ada bukti kuat untuk menganjurkan bahwa kepatuhan yang bertambah terkait dengan hasil-hasil positif dan ketidakpatuhan kepada hasil negative (Albery, 2011). Menurut Pedoman Penanggulangan Anemia Gizi Untuk Remaja Putri dan Wanita Usia Subur setiap remaja putri pada saat mendapat dan mengkonsumsi tablet tambah akan mendapatkan Kartu Suplementasi Gizi yang akan diisi sendiri oleh remaja putri .

Pada penelitian ini Kartu Suplementasi Gizi digunakan oleh peneliti sebagai salah satu instrument penelitian untuk mengukur kepatuhan minum tablet tambah darah pada remaja putri dalam mengkonsumsi tablet tambah darah dengan cara diisi/ diceklis sesuai dengan aturan minum tablet tambah darah.

7. Status Gizi / IMT pada Remaja

Menurut Almaitser.2014, Status Gizi adalah suatu keadaan dari tubuh sebagai akibat dari konsumsi makanan dan penggunaan zat-zat gizi yang dapat dibedakan menjadi status gizi buruk, kurang, atau lebih.

Pengukuran status gizi salah satunya menggunakan (*Indeks Massa Tubuh*) IMT. Dimana IMT atau *Body Mass Index* (BMI) merupakan alat ukur sederhana yang digunakan untuk memantau status gizi orang dewasa, khususnya yang berkaitan dengan kekurangan dan kelebihan BB. Rumus: $IMT = \frac{BB \text{ (kg)}}{TB^2 \text{ (m)}}$.

Batas ambang IMT menurut FAO membedakan antara laki-laki (normal 20,1 – 25,0) dan perempuan (normal 18,7 – 23,8) (Hardiansyah, 2014). Sedangkan batasan status gizi pada penduduk dewasa berdasarkan nilai IMT menurut Risesdas (2010) dalam Par'i (2017) adalah sebagai berikut:

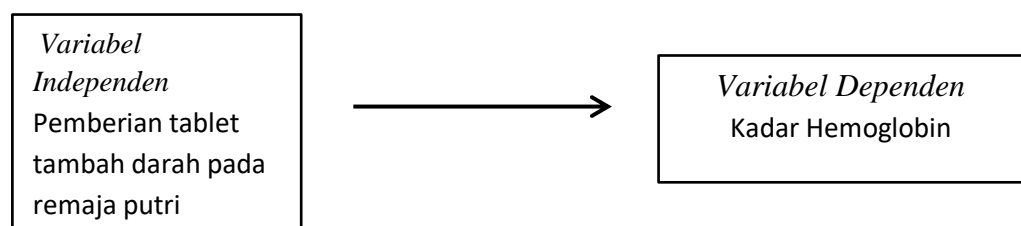
- a. Kurus (IMT <18,0)
- b. Normal (IMT 18,5-25,0)
- c. Berat badan lebih (IMT 25,0- 27,0)
- d. Obesitas (>27,0)

B. Kerangka Teori Penelitian



Gambar 2.1 : Modifikasi Kemenkes 2018, Rahayu Atikah *et.al* 2019

C. Kerangka Konsep Penelitian



Gambar 2.2. Kerangka Konsep Penelitian

D. Hipotesis Atau Pernyataan Penelitian

Hipotesis dalam penelitian ini adalah dengan ketentuan apabila *p-value* $< 0,05$ maka H_0 ditolak dan H_a diterima yang artinya adanya pengaruh pemberian tablet tambah darah pada remaja putri terhadap peningkatan kadar hemoglobin.



BAB III

METODE PENELITIAN

A.Desain Penelitian

Metode yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan metode eksperimen semu (*quasi experiment*). Penelitian eksperimen merupakan salah satu jenis penelitian kuantitatif yang sangat kuat untuk mengukur hubungan sebab akibat. Menurut Sugiyono (2017) metode penelitian eksperimen dapat diartikan sebagai metode penelitian yang digunakan untuk mencari pengaruh perlakuan tertentu terhadap yang lain dalam kondisi yang terkendalikan, melalui penelitian hasil uji coba eksperimen. Penelitian ini dilaksanakan untuk mencari seberapa besar peningkatan kadar hemoglobin dengan pemberian tablet tambah darah pada remaja putri. Penelitian dilakukan menggunakan desain dengan rancangan *One Group pre- post intervention One Design*. Intervensi berupa pemberian suplemen besi bentuk tablet (60 mg besi elemental dan 400 mcg asam folat) selama 12 minggu pemberian. Subjek/ responden diberi suplementasi besi dengan periode mingguan dan 7 tablet selama menstruasi. Total tablet yang harus dikonsumsi yakni sebanyak 30 tablet. Peneliti mengukur kadar hemoglobin remaja putri pada menggunakan alat ukur hemoglobinometer digital (*Easy Touch GCHb*) dengan hasil ukur pada responden

1 = Non anemia Hb < 12 gr%

2 = Anemia Ringan Hb 11-11,9 gr%

3 = Anemia Sedang Hb 8-10,9 gr%

4 = Anemia Berat Hb < 8 gr%

Setelah diberikan tablet tambah darah selama 12 minggu, kemudian peneliti mengamati kembali kadar hemoglobin responden apakah ada peningkatan, menurun atau tetap. Selanjutnya peneliti menganalisis seberapa besar pengaruh pemberian tablet tambah darah terhadap peningkatan kadar hemoglobin responden.

Tabel 3.1**Desain penelitian** *One Group pre- post intervention Design*

<i>Pre- intervention</i>	<i>intervention</i>	<i>post -intervention</i>
O1	X	O2

Keterangan:

O1 : *pre- intervention* sebelum perlakuan diberikanO2 : *post- intervention* setelah perlakuan diberikan

X : Perlakuan eksperimen/ intervensi yaitu dengan memberikan tablet tambah darah pada remaja putri

B.Populasi Dan Sampel

1. Populasi Penelitian

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas: obyek/subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2016). Populasi untuk penelitian ini adalah siswi SMP Budi Luhur, Sangatta Utara Tahun 2020 dengan jumlah 58 siswi

2. Sampel Penelitian

Sampel adalah obyek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Notoatmojo, 2010). Sampel dalam penelitian ini diambil *total sampling* dengan jumlah remaja putri 58 siswi remaja putri.

3. Cara Pengambilan Data Dan Sampel

Data yang dikumpulkan adalah data primer yaitu data yang diambil langsung oleh peneliti. Pada tahap persiapan, peneliti terlebih dahulu meminta izin kepada institusi yang menjadi tempat penelitian. Pada tahap pelaksanaan, peneliti terlebih dahulu menjelaskan tujuan penelitian kepada responden, kemudian responden diminta menandatangani lembar *inform consent*. Responden diukur kadar hemoglobin nya kemudian responden diberi konseling tentang aturan dan cara minum tablet tambah darah oleh peneliti dan petugas gizi , kemudian responden diberi suplemen besi bentuk tablet (60 mg

besi elemental dan 400 mcg asam folat) selama 12 minggu, pada setiap 2 minggu peneliti akan mengontrol kepatuhan minum tablet tambah darah, setelah 12 minggu responden diukur kembali kadar hemoglobin nya.

C. Variabel Penelitian

Berikut adalah pengelompokan variabel dalam penelitian ini;

1. Variabel terikat (*dependen variabel*)

Variabel dependen adalah variabel yang dipengaruhi oleh variabel independen, variabel dependen penelitian ini adalah kadar hemoglobin .

2. Variabel bebas (*independen variabel*)

Variabel independen adalah variabel yang memberi pengaruh pada variabel dependen. Penelitian ini menggunakan satu variabel independen yaitu pemberian tablet tambah darah pada remaja putri.

3. Variabel perancu (*counfounding variabel*)

Dalam penelitian ini variabel perancu tidak diteliti, Variabel perancu adalah karakteristik responden yang merupakan variabel lain yang berhubungan baik dengan variabel bebas dan terikat, yang meliputi usia, status gizi/ IMT, kepatuhan minum tablet tambah darah.

D. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah mendefinisikan variabel secara operasional berdasarkan karakteristik yang diamati, memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena. Definisi operasional ditentukan berdasarkan parameter yang dijadikan ukuran dalam penelitian (Hidayat, 2011).

Tabel 3.2. Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
1	<i>Variabel independent</i> Pemberian Tablet Tambah Darah (TTD) Pada Remaja Putri	<p>Pemberian TTD dengan dosis yang tepat dapat mencegah anemia dan meningkatkan cadangan zat besi di dalam tubuh.</p> <p>Dosis dan cara pemberian TTD pada remaja putri dianjurkan minum TTD secara rutin dengan dosis 1 tablet setiap minggu dan 1 tablet setiap hari selama masa haid (Depkes, 2015).</p> <p>Pada penelitian ini tablet tambah darah diberikan selama 12 minggu.</p>	Kartu kepatuhan minum tablet tambah darah	<p>Aturan minum pemberian tablet tambah darah</p> <p>0 = Tidak minum tablet tambah darah sesuai aturan</p> <p>1 = Minum tablet tambah darah sesuai aturan</p>	Ordinal
2	<i>Variabel dependen;</i> Kadar	<p>Senyawa pembawa oksigen pada sel</p>	Alat ukur hemoglobino meter digital	1= Non anemia hemoglobin	Nominal

	Hemoglobin	darah merah dan pemberi pigmen warna merah pada darah. Hemoglobin dapat diukur secara kimia, jumlah hemoglobin/100 ml darah dapat digunakan sebagai indeks kapasitas pembawa oksigen pada darah	<i>(Easy Touch GCHsb)</i>	<12gr% 2 = Anemia ringan hemoglobin 11-11,9gr% 3= Anemia sedang hemoglobin 8-10,9 gr% 4= Anemia berat hemoglobin <8 gr%	
--	------------	---	---------------------------	---	--

E. Waktu Dan Tempat

1. Waktu

Waktu penelitian dimulai dari bulan Oktober sampai dengan Desember tahun 2020.

2. Tempat

Tempat penelitian ini adalah di SMP Budi Luhur Sangatta Utara, Jln.Permai Raya RT.20 Desa Sangatta Utara , Kacamatan Sangatta Utara, Kabupaten Kutai Timur.

F.Instrumen Penelitian

Menurut Sugiyono (2017) prinsip penelitian adalah melakukan pengukuran, maka harus ada alat ukur yang baik ,alat ukur itulah yang dinamakan instrumen penelitian. Secara spesifik semua fenomena itu disebut

variabel penelitian. Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan alat bantu, yaitu:

1. Lembar Persetujuan (*informed consent*) dan Alat Tulis
Merupakan pernyataan persetujuan responden /subyek penelitian, untuk berpartisipasi dalam suatu uji coba klinis , yang akan dilakukan kepada diri subyek tersebut
2. Lembar Obsevasi
Digunakan untuk mencatat hasil penjarangan calon responden yang termasuk dalam kriteria inklusi dan eksklusi Lembar observasi berisi identitas dan karakteristik responden (usia dan Indeks Massa Tubuh) serta hasil pengukuran kadar hemoglobin (kadar hemoglobin awal, dan kadar hemoglobin akhir).
3. Kartu kepatuhan minum tablet tambah darah
Digunakan untuk mencatat kepatuhan/ kontrol minum tablet tambah darah pada remaja putr.i
4. Alat Pengukur Kadar hemoglobin (Hb Digital)
Alat pengukur kadar hemoglobin *easy touch* GCHb (Hb Digital) digunakan untuk mengukur kadar hemoglobin pada remaja putri dengan cara pengambilan darah tepi. *Easy Touch* GCHb adalah sistem pemantauan hemoglobin darah dirancang untuk pengukuran kuantitatif kadar hemoglobin dalam kapiler darah. Pengukuran ini didasarkan pada penentuan perubahan arus yang disebabkan oleh reaksi dari hemoglobin dengan reagen pada elektroda strip. Ketika sampel darah lembut menyentuh area target sampel strip, darah secara otomatis ditarik ke zona reaksi strip. Hasil tes akan ditampilkan setelah 6 detik untuk hemoglobin.

F. Prosedur Pengumpulan Data

1. Teknik Pengumpulan Data
 - a. Data Primer
Data primer adalah data yang diperoleh langsung dari responden melalui pertemuan atau percakapan (Notoatmodjo, S., 2012). Data primer dalam penelitian ini di dapat langsung dari observasi,

wawancara, dan intervensi yang dilakukan pada remaja putri di SMP Budi Luhur Mandiri, Sangatta Utara. Tujuan analisis ini adalah untuk menjelaskan karakteristik responden (usia dan Indeks Massa Tubuh) serta menjelaskan masing-masing variabel, baik variabel bebas yaitu terpapar program/tidak maupun variabel terikat kadar hemoglobin (kadar hemoglobin awal, dan kadar hemoglobin akhir) dengan menggunakan tabel distribusi frekuensi.

b. Data Sekunder

Data sekunder adalah pengumpulan data yang di dapat dari lembaga atau instansi (Notoatmodjo, S., 2012). Data sekunder dalam penelitian ini diambil dari jurnal-jurnal dan refrensi buku pedoman dalam mendukung penelitian yang dilakukan.

2. Teknik Pengolahan Data

Menurut Notoatmodjo (2012) pengolahan data dilakukan melalui tahapan sebagai berikut:

a. *Editing*

Editing yaitu hasil wawancara, pengkajian umur, status gizi/IMT, kadar hemoglobin harus dilakukan penyuntingan (*editing*) terlebih dahulu. Setelah melakukan penelitian, hasil data yang didapatkan dari responden dikumpulkan menjadi satu, kemudia dilakukan pengecekan dan pengrekan data sebelum memasukkan data kedalam komputerisasi

b. *Coding*

Coding merupakan kodean yakni mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi data angka atau bilangan. Setelah data diedit dan disunting, selanjutnya melakukan pengodean. *Coding* dalam penelitian ini yaitu *coding* untuk *variabel independen* (pemberian tablet tambah darah pada remaja putri), dengan perhitungan;

0 = Tidak minum tablet tambah darah sesuai aturan

1 = Minum tablet tambah darah sesuai aturan

Sedangkan coding untuk *variabel dependen* adalah kenaikan kadar hemoglobin yaitu *pre-test* dan *post-test*, diukur dengan skala ukur

anemia , dengan perhitungan;

1= Non Anemia hemoglobin $<12\text{gr}\%$

2 = Anemia Ringan hemoglobin $11-11,9\text{gr}\%$

3= Anemia Sedang hemoglobin $8-10,9\text{ gr}\%$

4= Anemia Berat hemoglobin $<8\text{ gr}\%$

c. *Processing*

Data yaitu hasil pengukuran dari masing-masing responden yang dalam bentuk “kode” (angka atau huruf) dan dimasukkan ke dalam sebuah program komputerisasi. Setelah data didapatkan dengan benar melalui proses *editing* dan *coding* kemudian peneliti memasukkan data kedalam program komputerisasi untuk di olah sehingga didapatkan hasil dari penelitian yang dilakukan.

d. *Cleaning*

Apabila semua data dari setiap sumber data atau responden selesai dimasukkan, perlu dicek kembali untuk melihat kemungkinan adanya kesalahan-kesalahan kode, ketidaklengkapan, dan sebagainya. Kemudian dilakukan pembetulan atau koreksi. Setelah data dimasukkan kedalam komputerisasi data dilakukan pengecekan kembali sehingga didapatkan hasil yang benar.

G. Analisis Data

1. Analisis Univariat

Menurut Sugiyono (2016) analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Analisis univariat pada penelitian ini dilakukan dengan tujuan untuk menjelaskan karakteristik responden (Usia dan Status Gizi / IMT (Indeks Massa Tubuh, kepatuhan minum tablet tambah darah) serta menjelaskan masing-masing variabel, baik variabel bebas yaitu pemberian tablet tambah darah, maupun variabel terikat yaitu kadar hemoglobin/Hb (kadar hemoglobin awal, dan kadar hemoglobin akhir) dengan menggunakan tabel distribusi frekuensi pada remaja putri di SMP Budi Luhur Mandiri

Sangatta Utara 2020 bentuk penyajian distribusi frekuensi dan persentase berupa tabel.

Sebelum dilakukan analisis bivariat, dilakukan uji normalitas terlebih dahulu terhadap data yang telah diperoleh. Hasil uji normalitas akan menentukan analisis bivariate yang akan digunakan. Perhitungan normalitas dilakukan untuk menguji apakah data dalam penelitian mempunyai sebaran atau distribusi normal.

Perhitungan normalitas ini menggunakan uji *Kolmogorov-smirnov* karena jumlah responden lebih dari 50. Pengambilan keputusan dengan melihat besarnya nilai signifikan atau probabilitas (*p-value*) dengan ketentuan apabila *p-value* > 0,05 (α 5%) maka H_0 diterima berarti berdistribusi normal. Tetapi jika pada uji normalitas didapatkan data terdistribusi tidak normal maka uji alternatif yang digunakan yaitu uji *Wilcoxon*. Hasil uji normalitas yang didapatkan pada penelitian ini adalah sebagai berikut:

Tabel 3.3 Distribusi Hasil Normalitas Data

	Kolmogorov-Smirnov		
	Statistic	df	Sig
Kadar Hemaglobin Pre	.098	58	.200
Kadar Hemaglobin Post	.065	58	.200

Sumber : Hasil Pengolahan Data

Berdasarkan tabel 3.3 didapatkan besarnya nilai signifikansi. Sig(2-tailed) sebesar 0,200 lebih besar dari 0,05 untuk nilai *pre* dan *post intervensi*. Maka sesuai dengan dasar pengambilan keputusan dalam uji normalitas *Kolmogorov-smirnov*, dapat disimpulkan bahwa data berdistribusi normal.

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui pengaruh kedua variabel. Analisis bivariat menggunakan sistem komputerisasi berbasis data base (SPSS 2020) yang bertujuan untuk mengetahui apakah ada

pengaruh variabel independen (*pemberian tablet tambah darah pada remaja putri*) dengan variabel dependen (*kadar hemoglobin*) di SMP Budi Luhur Mandiri, Sangatta Utara 2020.

Berdasarkan uji normalitas yang telah dilakukan dan hasilnya data terdistribusi normal maka analisis bivariat yang digunakan dalam penelitian ini adalah Uji *Dependent Sample T-Test*. Uji ini dilakukan untuk menentukan pengaruh pemberian tablet tambah darah dengan melihat perbedaan peningkatan kadar hemoglobin siswi. Perhitungan menggunakan software komputer, dengan ketentuan apabila *p-value* < 0,05 maka H_0 ditolak yang artinya ada perbedaan (Dahlan, S, 2015).

H. Etika Penelitian

Etika penelitian dalam penelitian yang dilakukan ini adalah:

1. Perizinan

Peneliti mengurus perizinan penelitian pada pihak Dinas Kesehatan Kabupaten Kutai Timur, UPT. Dinas Pendidikan Sangatta Utara, UPT. Puskesmas Sangatta Utara, dan SMP Budi Luhur Sangatta Utara untuk melakukan penelitian berupa pengambilan data sekunder dan pemeriksaan hemoglobin dan intervensi pemberian tablet tambah darah.

2. Tanpa nama (*Anonymity*)

Peneliti dalam pengambilan data tidak mencantumkan identitas subjek secara lengkap, tetapi menggunakan inisial dan kode subjek sebagai keterangan.

3. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Peneliti menjaga privasi dan kerahasiaan data rekam medik yang diambil dengan tidak membicarakan data yang diambil kepada orang lain dan hanya data tertentu yang dilaporkan oleh peneliti. Hanya data kelompok tertentu yang dilaporkan pada hasil riset hasil penelitian yang dilakukan dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah lainnya. Semua informasi yang dijamin oleh peneliti dijamin kerahasiaannya.

4. Peneliti akan memberikan penjelasan secara rinci tentang penelitian yang akan dilakukan kepada responden. Kemudian memberikan *informed consen* (lembar persetujuan) sebagai bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian. Tujuan *informed consent* tersebut adalah agar responden mengerti maksud dan tujuan penelitian, mengetahui dampaknya. Jika responden menyetujui harus menandatangani lembar persetujuan. Beberapa informasi yang harus ada dalam lembar persetujuan tersebut adalah partisipasi responden, tujuan dilakukan tindakan, jenis data yang diperlukan, komitmen, prosedur pelaksanaan, kerahasiaan.

I. ALUR PENELITIAN

Jalannya penelitian yang telah dilakukan dibagi dalam beberapa tahap yaitu:

i) Tahap Awal (persiapan)

Langkah awal dalam penelitian ini adalah pengajuan judul skripsi, selanjutnya seminar proposal skripsi dan perbaikan atau revisi sesuai hasil seminar. Kemudian meminta surat ijin penelitian dari ITKES Wiyata Husada Samarinda untuk selanjutnya melakukan proses perijinan kepada kepala UPT.Puskesmas Sangatta Utara, UPT.Pendidikan Kecamatan Sangatta Utara dan Kepala Sekolah SMP Budi Luhur Sangatta Utara pada tanggal 10 Oktober 2020.

ii) Tahap Pelaksanaan Penelitian

- (1) Dalam penelitian ini dibantu oleh 2 asisten peneliti, yaitu petugas Gizi Puskesmas dan Pemegang Program PKPR (Pelayanan Kesehatan perduli Remaja) dengan tugas untuk membantu konseling tentang anemia pada remaja, cara konsumsi tablet tambah darah, cara mengisi kartu kepatuhan minum tablet tambah darah, mengukur Status Gizi (mengukur tinggi badan, menimbang berat badan) dan proses pemeriksaan hemoglobin pada remaja putri
- (2) Melakukan pengumpulan data penelitian di SMP Budi Luhur Sangatta Utara pada tanggal 12 Oktober 2020. Tahap pengumpulan data hal pertama yang dilakukan adalah menjelaskan kepada

responden tentang maksud dan tujuan, kemudian responden mengisi lembar persetujuan (*Informed Consent*).

- (3) Pada tanggal 13 Oktober 2020 peneliti menimbang berat badan dan mengukur tinggi badan untuk mengetahui Status Gizi / IMT, Selanjutnya melakukan pemeriksaan hemoglobin pada responden untuk mengetahui anemia atau tidak, mencatat hasil pemeriksaan pada lembar observasi, Kemudian peneliti memberikan suplemen besi bentuk tablet (60 mg besi elemental dan 400 mcg asam folat) dosis 1 tablet setiap minggu bila tidak haid / menstruasi dan setiap hari 1 tablet pada saat haid / menstruasi selama 12 minggu, pada setiap 2 minggu peneliti akan mengontrol kepatuhan minum tablet tambah darah, serta meminta responden untuk mengisi kartu kepatuhan minum tablet tambah darah.
- (4) Setelah 12 minggu yaitu tanggal 29 Desember 2020 responden diukur kembali kadar hemoglobin nya.

iii) Tahap Akhir

- (1) Menyusun laporan hasil penelitian yang meliputi interpretasi data dan pembahasan hasil penelitian berdasarkan data yang ada dihubungkan dengan teori-teori terkait.
- (2) Penyajian hasil bentuk tertulis yang dilanjutkan dengan ujian hasil dan perbaikan atau revisi sesuai hasil ujian hasil.
- (3) Penyerahan laporan hasil penelitian yang telah direvisi kepada ITKES Wiyata Husada Samarinda.

J. KESULITAN DAN KETERBATASAN PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan pada masa pademi *covid -19* dimana mematuhi protokol kesehatan merupakan kunci utama untuk bisa memutus rantai penularan *covid-19* dengan menerapkan 3 M yaitu memakai masker, mencuci tangan dengan sabun dan menjaga jarak.

Pada masa ini interaksi sosial sangat dibatasi sehingga peneliti tidak leluasa berinteraksi dengan responden, salah satu instrument yang digunakan peneliti adalah kartu kepatuhan minum TTD yang diisi sendiri

oleh responden yang memerlukan pengawasan dan pemantauan dalam mengisinya, tetapi karena keterbatasan interaksi maka peneliti tidak bisa secara langsung mengawasi dan memantau responden.



BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

Pada bab ini memaparkan hasil penelitian tentang pengaruh pemberian tablet tambah darah pada remaja putri dalam peningkatan kadar hemoglobin di SMP Budi Luhur Sangatta Utara Kabupaten Kutai Timur tahun 2020. Penelitian ini dilakukan pada bulan Oktober sampai dengan Desember 2020. Hasil pengumpulan data menggunakan instrument berupa lembar observasi berisi identitas dan karakteristik responden (usia dan status gizi/ IMT (Indeks Massa Tubuh) serta hasil pengukuran kadar hemoglobin (kadar hemoglobin awal, dan kadar hemoglobin akhir), kartu kepatuhan minum tablet tambah darah ,dan alat pengukur kadar hemoglobin *easy touch* GCHb (Hb Digital).

SMP Budi Luhur Sangatta Utara merupakan salah satu sekolah yang ada diwilayah kerja Upt.Puskesmas Sangatta Utara yang menjadi sasaran dalam kegiatan Usaha Kesehatan Sekolah atau UKS, **SK Pendirian Sekolah: 421.2/1346/Disdik-Kadis/VIII/2019**, SMP Budi Luhur berlokasi di Jln.Permai Raya RT. 20 Sangatta Utara , Kabupaten Kutai Timur.

1. Karakteristik Responden

Penelitian ini dilakukan di SMP Budi Luhur Sangatta Utara, Kabupaten Kutai Timur pada bulan Oktober-Desember 2020. Penelitian ini dilakukan pada semua siswi kelas VII,VIII,IX sebanyak 58 siswi.

a. Karakteristik Usia

Tabel 4.1 Karakteristik Responden berdasarkan Usia di SMP Budi Luhur Sangatta Utara.

	Karakteristik	Frekuensi	%
Usia	12 Tahun	12	20,7
	13 Tahun	22	37,9
	14 Tahun	17	29,3
	15 Tahun	7	12.1
	Total	58	100

Sumber: Data Primer, 2020

Berdasarkan tabel 4.1 dapat dilihat bahwa sebaran umur responden tertinggi pada umur 15 tahun, yaitu sebanyak 7 responden (12,1%), yang terendah umur 12 tahun, sebanyak 12 responden (20,7%), dan hampir setengahnya responden berumur 13 tahun yaitu sebanyak 22 responden (37,9%).

b. Karakteristik Status Gizi/ IMT (Indek Masa Tubuh)

Tabel 4.2 Karakteristik Responden berdasarkan Status Gizi/ IMT (Indek Masa Tubuh) di SMP Budi Luhur Sangatta Utara

	Karakteristik	Frekuensi	%
Status Gizi	Underweight (IMT \leq 15,0)	1	1,7
	Normal (IMT 15,1-21,4)	44	75,9
	Overweight (IMT 21,5-23,3)	9	15,5
	Obese class 1(IMT \geq 23,4)	4	6,9
	Total	58	100

Sumber : Data primer, 2020

Berdasarkan tabel 4.2 diperoleh gambaran penilaian status gizi/ IMT responden sebagian besar termasuk katagori gizi normal, yaitu sebanyak 44 responden (75,9%), terdapat sebagian kecil responden dengan katagori underweight/ kurus, sebanyak 1 responden (1,7%). dan sebagian kecil katagori obesitas sebanyak 4 responden (6,9%).

c. Distribusi Kadar hemoglobin awal (*Pre-Test*)

Tabel 4.3 Distribusi kadar hemoglobin awal di SMP Budi Luhur Mandiri Sangatta Utara

	Karakteristik	Frekuensi	%
Kadar	Non Anemia (Hb \leq 12 gr%)	27	46,5
Hemoglobin	Anemia Ringan (Hb 11-11,9 gr%)	9	15,5
	Anemia Sedang (Hb 8-10,9 gr%)	21	36,3
	Anemia Berat (Hb \geq 8 gr%)	1	1,7
Total		58	100

Sumber : Data Primer, 2020

Berdasarkan tabel 4.3 dapat dilihat bahwa distribusi kadar hemoglobin awal (*Pre-test*) pada responden, didapatkan hasil dengan hampir setengahnya katagori Non Anemia nilai hemoglobin \leq 12 gr%, yaitu sebanyak 27 responden (46,5%) dan sebagian besar Anemia (anemia ringan, anemia sedang, dan anemia berat) dengan nilai hemoglobin $>$ 12 gr% sebanyak 31 responden (53,5%).

d. Distribusi kadar hemoglobin akhir (*Post-Test*)

Tabel 4.4 Distribusi kadar hemoglobin akhir di SMP Budi Luhur Sangatta Utara

	Karakteristik	Frekuensi	%
Kadar	Non Anemia (Hb \leq 12 gr%)	44	75,9
Hemoglobin	Anemia Ringan (Hb 11-11,9 gr%)	8	13,8
	Anemia Sedang (Hb 8-10,9 gr%)	6	10,3
	Anemia Berat (Hb \geq 8 gr%)	0	0
Total		58	100

Sumber : Data Primer , 2020

Berdasarkan tabel 4.3 dapat dilihat bahwa distribusi kadar hemoglobin akhir (*Post-test*) pada responden, didapatkan hasil dengan sebagian besar katagori Non Anemia nilai hemoglobin \leq 12 gr%, yaitu sebanyak 44 responden (75,9%), dan sebagian kecil Anemia (anemia ringan, anemia

sedang, dan anemia berat) dengan nilai hemoglobin > 12 gr% sebanyak 14 responden (24,1%).

e. Distribusi Kepatuhan Minum Tablet Tambah Darah

Tabel 4.5 Kepatuhan Minum Tablet Tambah Darah (TTD) di SMP Budi Luhur Sangatta Utara.

	Karakteristik	Frekuensi	%
Kepatuhan	Minum TTD sesuai aturan (1)	42	72,4
Minum TTD	Tidak minum TTD sesuai aturan (0)	16	27,6
	Total	58	100

S

Sumber : Data primer, 2020

Berdasarkan tabel 4.5 diatas dapat dilihat bahwa gambaran kepatuhan responden dalam kepatuhan minum tablet tambah darah (TTD), sebagian besar yang patuh, yaitu sebanyak 42 responden (72,4%), dan hampir setengahnya yang tidak patuh yaitu sebanyak 16 responden (27,6%).

f. Distribusi Kepatuhan Minum Tablet Tambah Darah dengan Kenaikan kadar hemoglobin.

Tabel 4.6 Kepatuhan Minum Tablet Tambah Darah dengan Kenaikan kadar hemoglobin

Kepatuhan minum TTD	Kadar Hemoglobin	Frekuensi	%
Patuh sesuai aturan	Naik	41	70,7
	Tetap	0	0
	Turun	1	1,7
Tidak patuh	Naik	5	8,6
	Tetap	0	0
	Turun	11	19,0
Total		58	100

Sumber : Data Primer 2020

Berdasarkan tabel 4.6 diatas dapat dilihat bahwa gambaran kepatuhan responden dalam minum tablet tambah darah dengan kenaikan kadar hemoglobin, didapatkan hasil responden yang patuh minum tablet tambah darah dengan hasil kadar hemoglobin naik sebanyak 41 responden (70,7%) , kadar hemoglobin turun sebanyak 1 responden (1,7%). Sedangkan responden yang tidak patuh kemudian kadar hemoglobin turun sebanyak 11 responden (19%), dan kadar hemoglobin naik sebanyak 5 responden (8,5%).

2. Pengaruh Pemberian Tablet Tambah Darah Pada Remaja Putri di SMP Budi Luhur Mandiri Sangatta Utara terhadap Kenaikan Kadat Hemoglobin Tahun 2020

Untuk mengetahui pengaruh kedua variabel yaitu variabel independen (*pemberian tablet tambah darah pada remaja putri*) dengan variabel dependen (*kadar hemoglobin*) di SMP Budi Luhur Mandiri ,Sangatta Utara 2020 maka dilakukan analisis bivariat.

Berdasarkan hasil uji normalitas pada penelitian ini yang menunjukkan hasil data terdistribusi normal maka analisis bivariat atau pengujian hipotesis menggunakan uji *Dependent Sample T-Tes*. Hasil uji *Dependent Sample T-Tes* digunakan untuk mengetahui adakah pengaruh pemberian tablet tambah darah pada remaja putri terhadap peningkatan kadar hemoglobin.

Hasil uji *Dependent Sample T-Tes* yang didapatkan pada penelitian ini adalah nilai *p-value* 0,000. Karena nilai *p-value* < 0,05 maka secara statistik terdapat pengaruh yang bermakna pemberian tablet tambah darah terhadap peningkatan kadar hemoglobin

B. Pembahasan

1. Karakteristik Responden

a. Usia Remaja

Berdasarkan data usia dapat dilihat bahwa sebaran umur responden tertinggi pada umur 15 tahun, yaitu sebanyak 7 responden (12,1%), yang terendah umur 12 tahun, sebanyak 12 responden (20,7%), dan hampir setengahnya responden berumur 13 tahun yaitu sebanyak 22 responden (37,9%).

Menurut WHO (2018), remaja adalah penduduk dalam rentang usia 10-19 tahun, menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 2005 tahun 2014, remaja adalah penduduk dalam rentang usia 10-18 tahun, menurut badan Kependudukan dan Keluarga Berencana (BKKBN) tentang usia remaja adalah 10-24 tahun dan belum menikah (Kemenkes RI, 2012). Perbedaan definisi tersebut menunjukkan bahwa tidak ada kesepakatan universal mengenai batasan kelompok usia remaja. Namun begitu, masa remaja itu diasosiasikan dengan masa transisi dari anak-anak menuju dewasa. Masa ini merupakan periode persiapan menuju masa dewasa yang akan melewati beberapa tahapan perkembangan penting dalam hidup. Selain kematangan fisik dan seksual, remaja juga mengalami tahapan menuju kemandirian sosial dan ekonomi, membangun identitas, akuisi kemampuan (*skill*) untuk kehidupan masa dewasa serta kemampuan bernegosiasi (*abstract reasoning* WHO, 2015).

Hasil Riskesdas (2018) menyatakan proporsi anemia ibu hamil sebesar 46,9% dan anemia remaja sebesar 48,9%. Berdasarkan hal tersebut anemia lebih banyak dialami pada remaja. Penelitian yang dilakukan oleh Fitriana, 2019 menyatakan bahwa 3 dari 10 remaja putri di wilayah kerja Puskesmas Bengkuring mengalami anemia. Salah satu penyebab anemia pada remaja putri adalah rendahnya asupan zat besi.

Normalnya anak yang berusia 13-19 tahun mengonsumsi zat besi sebesar 19-26 mg/hari. Anemia banyak dialami oleh remaja, hal ini terjadi karena anak-anak tersebut kurang beragam mengonsumsi makanan sehari-hari, terutama sumber protein dan zat besi yang berasal dari makanan hewani, kacang-kacangan, sayur-sayuran dan buah-buahan. Anak-anak tersebut lebih banyak mengonsumsi makanan ringan, *junk food* dan mie instan yang rendah zat besi, sehingga AKG dari zat besi dibawah angka normal (Lestari, 2017).

Berdasarkan hal tersebut maka peneliti berasumsi bahwa usia remaja merupakan masa yang penting, dimana seorang remaja harus sehat baik fisik maupun mental spiritual. Kesehatan remaja sangat menentukan keberhasilan dari pembangunan kesehatan, terutama dalam upaya mencetak kualitas generasi penerus bangsa di masa depan mengingat mereka adalah para calon ibu yang akan hamil dan melahirkan calon generasi bangsa.

b. Status Gizi/ IMT (Indek Massa Tubuh)

Pada penelitian ini, didapatkan hasil gambaran penilaian status gizi/ IMT responden sebagian besar termasuk katagori gizi normal, yaitu sebanyak 44 responden (75,9%), terdapat sebagian kecil responden dengan katagori *underweight*/ kurus, sebanyak 1 responden (1,7%). dan sebagian kecil katagori obesitas sebanyak 4 responden (6,9%).

Masalah status gizi pada remaja di Indonesia menurut Wahyu Nuraisya, et.al (2019) meliputi kurang zat gizi makro (karbohidrat, protein, lemak) dan kurang zat gizi mikro (vitamin, mineral). Kurang zat gizi makro dan mikro menyebabkan tubuh menjadi kurus, berat badan turun, anemia dan mudah sakit. Status gizi merupakan gambaran secara makro akan zat gizi tubuh kita, termasuk salah satunya adalah zat besi. Status gizi remaja berdasarkan IMT dapat dicerminkan oleh pola makan yang teratur

dan aktifitas fisik, agar dapat mencapai pertumbuhan fisik yang optimal. Pertumbuhan status gizi remaja juga dipengaruhi oleh asupan protein, kalori dan energi. Asupan energi yang dibutuhkan oleh remaja sesuai dengan aktifitas yang mereka lakukan, oleh sebab itu apabila tidak sesuai maka kebutuhannya belum tercukupi dengan baik. Dengan asupan protein dan kalori sesuai kebutuhan dan cukup maka pertumbuhan badan yang menyangkut penambahan berat badan dan tinggi badan akan dicapai dengan baik. Status gizi yang baik akan berpengaruh terhadap kadar hemoglobin dalam darah normal.

Karena faktor- faktor yang mempengaruhi terjadinya anemia salah satunya yaitu status gizi yang kurang baik, kehilangan darah saat menstruasi, kekurangan zat besi, tidak patuh dalam konsumsi tablet tambah darah dan lain-lain. Sebagaimana dijelaskan dalam Arisman (2010) penyebab utama yang dapat menimbulkan anemia pada wanita yaitu terjadinya kehilangan darah saat menstruasi dan kurangnya zat gizi dalam pembentukan darah misalnya zat besi, protein, asam folat dan B12. Dikarenakan saat wanita mengalami menstruasi terjadinya pembuangan zat besi, sehingga remaja putri lebih rentan mengalami anemia.

Dalam penelitian yang dilakukan oleh Indriani Aisyah, et.al (2017) didapatkan hasil pengukuran IMT siswi di SMP wilayah kecamatan Pare sebagian besar normal yaitu 336 responden (53,4%). Sedangkan yang mengalami obesitas 15 responden (2,4%). Dari sebagian besar 281 responden (83,6%) yang termasuk kategori IMT normal memiliki kadar hemoglobin normal.

Hasil penelitian Basith, et.al (2017) menyatakan bahwa tidak terdapat hubungan antara status gizi berdasarkan IMT dengan kejadian anemia pada remaja putri di SMP Negeri 4 Banjarbaru.

Dari hal tersebut menurut peneliti bahwa status gizi yang baik terutama pada remaja putri merupakan hal yang penting

sebagai salah satu upaya untuk mempersiapkan generasi yang produktif, sehat dan berkualitas

3. Kadar hemoglobin awal (*Pre-Test*)

Berdasarkan data distribusi kadar hemoglobin awal (*Pre-test*) pada responden, didapatkan hasil dengan hampir setengahnya kategori Non Anemia nilai hemoglobin ≤ 12 gr%, yaitu sebanyak 27 responden (46,5%) dan sebagian besar Anemia (anemia ringan, anemia sedang, dan anemia berat) dengan nilai hemoglobin > 12 gr% sebanyak 31 responden (53,5%). Penelitian yang dilakukan Fitriana (2019) di Puskesmas Bengkuring dengan judul Evaluasi Program Tablet tambah Darah pada Remaja Putri di dapatkan hasil prevalensi anemia terjadi pada 3 dari 10 remaja putri.

Anemia dapat disebabkan oleh beberapa hal, seperti asupan makanan yang rendah zat besi atau zat besi dalam makanan dalam bentuk yang sulit diserap tubuh. Saat kehilangan darah, tubuh perlu memproduksi sel darah merah lebih dari biasanya, sehingga kebutuhan zat besi juga akan meningkat. Saat simpanan zat besi dalam tubuh sudah habis dan penyerapan zat besi pada makanan sedikit, tubuh akan mulai memproduksi sel darah merah lebih sedikit mengandung hemoglobin yang lebih sedikit juga. Hal inilah yang akhirnya menyebabkan anemia zat besi, dan penyebab anemia yang paling sering terjadi (Sandra et al., 2017)

Dampak anemia dapat menimbulkan resiko pada remaja putri baik jangka panjang maupun jangka pendek. Dalam jangka panjang anemia dapat menimbulkan keterlambatan pertumbuhan fisik, maturitas seksual yang tertunda, dan sebagai calon ibu yang nantinya hamil remaja putri yang menderita anemia tidak akan mampu memenuhi zat-zat gizi bagi dirinya dan juga janin yang dikandungnya yang dapat menyebabkan komplikasi pada kehamilan dan persalinan, resiko kematian maternal, angka prematuritas, BBLR dan angka kematian perinatal. Sedangkan jangka pendek dapat menimbulkan mudah lelah, mudah mengantuk, mata berkunang-kunang, sulit konsentrasi. (Akma L., 2016)

Hasil penelitian yang dilakukan di Sedayu, tentang hubungan kejadian anemia dengan prestasi belajar pada remaja putri didapatkan hasil bahwa terdapat hubungan antara kejadian anemia terhadap prestasi belajar. Hal ini menunjukkan bahwa dampak anemia pada remaja putri salah satunya adalah kurangnya konsentrasi belajar sehingga mempengaruhi prestasi pelajar di kelasnya (Astriandani, 2015).

Berdasarkan hal tersebut peneliti berasumsi bahwa angka prevalensi anemia pada remaja masih tergolong tinggi terutama di SMP Budi Luhur yaitu 31 responden (53,5%) . Data ini dapat menunjukkan bahwa anemia pada remaja dikatakan sebagai masalah kesehatan khususnya di SMP Budi Luhur Sangatta Utara dan Kutai Timur karena angka prevalensi > 20 %, angka ini juga lebih tinggi dari penelitian WHO 2015 yang menyatakan prevalensi anemia pada remaja putri sebesar 29% , dan mencapai 41,5% di negara berkembang. Salah satu upaya dalam pencegahan dan penanggulangan anemia dilakukan dengan memberikan asupan zat besi yang cukup kedalam tubuh untuk meningkatkan pembentukan hemoglobin dan pemberian tablet tambah darah dengan harapan tidak terjadi anemia pada remaja putri sehingga masalah kesehatan yang diakibatkan oleh anemia bisa tertanggulangi.

4. Kadar hemoglobin akhir (*Post-Test*)

Berdasarkan data distribusi kadar hemoglobin akhir (*Post-test*) dapat dilihat bahwa distribusi kadar hemoglobin akhir (*Post-test*) pada responden, didapatkan hasil dengan sebagian besar katagori Non Anemia nilai hemoglobin ≤ 12 gr%, yaitu sebanyak 44 responden (75,9%), dan sebagian kecil Anemia (anemia ringan, anemia sedang, dan anemia berat) dengan nilai hemoglobin > 12 gr% sebanyak 14 responden (24,1%). WHO dalam acara World Health Assembly (WHA) ke-65 merekomendasi kesepakatan rencana aksi dan target global untuk gizi ibu, bayi dan anak, dengan komitmen mengurangi separuh (50%) prevalensi anemia pada WUS pada tahun 2025.

Menindaklanjuti rekomendasi tersebut maka pemerintah Indonesia melakukan intensifikasi pencegahan dan penanggulangan anemia pada remaja putri dan WUS dengan memprioritaskan pemberian tablet tambah darah melalui instansi sekolah.

Penelitian yang dilakukan oleh Tyas et,al 2018 dengan judul Efektifitas Program Suplemen Zat Besi pada Remaja Putri di kota Bogor menunjukkan bahwa prevalensi anemia (Hemaglobin <12gr/dl) sebelum program 20,7% menurun menjadi 15,2% setelah 4 bulan intervensi. Remaja putri beresiko lebih tinggi mengalami anemia dibandingkan remaja laki-laki karena perempuan mengalami menstruasi setiap bulan sehingga banyak kehilangan zat besi.

Anemia gizi besi pada remaja putri menjadi berbahaya apabila tidak ditangani dengan baik, terutama untuk persiapan hamil dan melahirkan. Remaja putri dengan anemia beresiko melahirkan bayi BBLR (<2500 gram), melahirkan bayi prematur, infeksi neonatus dan kematian pada ibu dan bayi saat proses persalinan. Anemia pada remaja perempuan yang sedang hamil juga meningkatkan resiko hipertensi dan penyakit jantung pada bayinya (Hardiyansyah, 2016).

Peningkatan kadar hemoglobin setelah konsumsi tablet fe juga sejalan dengan penelitian Giyanti pada tahun 2016 tentang kenaikan kadar hemoglobin remaja putri dengan anemia di SMK Negeri 1 Ponjong Kabupaten Gunung Kidul. Hasil statistik didapatkan nilai $p= 0,001$ ($p < 0,005$) menunjukkan adanya pengaruh kenaikan kadar hemoglobin dengan pemberian tablet fe.

Berdasarkan hal tersebut diatas peneliti berasumsi bahwa pemberian tablet tambah darah pada remaja putri sangat efektif dalam upaya penurunan prevalensi anemia. Dalam penelitian ini menunjukkan prevalensi anemia *pre-intervensi* sebanyak 53,5% turun menjadi 24,1% setelah *post-intervensi* dengan pemberian tablet tambah darah selama 12 minggu. Secara signifikan terjadi penurunan prevalensi anemia pada remaja putri setelah intervensi pemberian tablet tambah darah. Pemberian tablet tambah darah yang diberikan secara rutin bertujuan untuk

meningkatkan kadar hemoglobin dan sebagai simpanan zat besi di dalam tubuh.

5. Kepatuhan Minum Tablet Tambah Darah

a. Kepatuhan minum tablet tambah darah

Berdasarkan data distribusi kepatuhan minum tablet tambah darah dapat dilihat bahwa gambaran kepatuhan responden dalam kepatuhan minum tablet tambah, sebagian besar yang patuh, yaitu sebanyak 42 responden (72,4%), dan hampir setengahnya yang tidak patuh yaitu sebanyak 16 responden (27,6%).

Pada saat melakukan penelitian peneliti juga menanyakan pada 58 responden hal apa saja yang membuat responden patuh dan tidak patuh dalam mengonsumsi tablet tambah darah. Kepatuhan tersebut dikarenakan beberapa faktor, diantaranya adalah efek samping dari tablet tambah darah seperti mual dan lupa waktu minum tablet tambah darah yang tepat dan rasa malas. Beberapa hal yang menyebabkan responden dikategorikan tidak patuh yaitu karena frekuensi mengonsumsi tablet tambah darah yang tidak sesuai dengan aturan minum.

Sesuai dengan teori Jordan (2010), bahwa suplemen oral zat besi dapat menyebabkan mual, muntah, kram lambung, nyeri ulu hati dan konstipasi. Efek samping yang tidak bisa diterima remaja putri menyebabkan ketidakpatuhan dalam konsumsi obat tersebut, dalam penelitian Yuniarti (2015) juga disebutkan bahwa banyaknya remaja putri yang tidak patuh terhadap konsumsi tablet tambah darah disebabkan banyak faktor, seperti malas dan efek samping yang sering dirasakan setelah minum tablet tambah darah.

Upaya untuk meningkatkan kepatuhan konsumsi tablet tambah darah tersebut juga harus melibatkan dukungan dari guru dan orang tua. Hal itu dibuktikan dalam sebuah penelitian yang dilakukan oleh Nuradhianai, dkk (2017) yang menyatakan bahwa dukungan guru berpeluang 4,7 kali lipat meningkatkan kepatuhan dalam

konsumsi Tablet Tambah Darah dibandingkan dengan tidak adanya dukungan dari guru.

Penting adanya kesadaran remaja putri untuk patuh mengkonsumsi tablet tambah darah sesuai aturan sebagai upaya peningkatan kadar hemoglobin dan pencegahan anemia.

b. Kepatuhan Minum Tablet Tambah Darah dengan Kenaikan Kadar Hemoglobin

Berdasarkan data distribusi kepatuhan minum tablet tambah darah dengan kenaikan kadar hemoglobin dapat dilihat bahwa gambaran kepatuhan responden dalam minum tablet tambah darah dengan kenaikan kadar hemoglobin, didapatkan hasil responden yang patuh minum tablet tambah darah dengan hasil kadar hemoglobin naik sebanyak 41 responden (70,7%) , kadar hemoglobin turun sebanyak 1 responden (1,7%). Sedangkan responden yang tidak patuh kemudian kadar hemoglobin turun sebanyak 11 responden (19%), dan kadar hemoglobin naik sebanyak 5 responden (8,5%).

Penelitian Susanti (2016), menyatakan bahwa kepatuhan minum tablet tambah darah memiliki efektivitas dalam meningkatkan kadar hemoglobin pada remaja putri. Penelitian yang dilakukan Putri (2017) yaitu dari hasil multivariat diperoleh bahwa kepatuhan konsumsi tablet tambah Fe merupakan variabel yang paling dominan yang mempengaruhi kejadian anemia pada remaja putri adalah remaja putri yang tidak patuh mengonsumsi tablet tambah darah berisiko 61,55 kali untuk menderita anemia dibanding remaja putri yang patuh mengonsumsi tablet tersebut. Hal ini berarti semakin banyak remaja putri yang patuh dalam mengonsumsi tablet Fe maka peluang anemia semakin rendah. Sebaliknya jika ketidakpatuhan konsumsi tablet Fe rendah maka peluang kejadian anemia akan terus meningkat dikalangan remaja putri.

Berdasarkan hasil tersebut dapat diketahui bahwa adanya kecenderungan apabila remaja putri patuh dalam mengkonsumsi tablet tambah darah maka kemungkinan terjadinya anemia semakin kecil, dan apabila seorang remaja putri dalam kondisi anemia kemudian patuh mengkonsumsi tablet tambah darah sesuai aturan maka akan terjadi kenaikan kadar hemoglobin yang signifikan.

6. Pengaruh Pemberian Tablet Tambah Darah Pada Remaja Putri Di SMP Budi Luhur Sangatta Utara Tahun 2020 Terhadap Kenaikan Hemoglobin

Berdasarkan analisis uji statistik *Dependent Sample T-Test* di dapatkan bahwa nilai rata-rata kadar hemoglobin pada pengukuran *pre-test* adalah 11,84 gr/dl dengan standar deviasi 1,880 gr/dl. Pada pengukuran *post-test* didapat rata-rata kadar hemoglobin adalah 12,80 gr/dl dengan standar deviasi 1,365 gr/dl. Terlihat nilai mean perbedaan antara *pre-test* dan *post-test* adalah 0,959 dengan standar deviasi 1.878. *p-value* adalah 0,000 hal ini berarti $p < 0,05$, sehingga hasil uji statistik menunjukkan bahwa H_0 ditolak, hipotesis diterima, yang artinya terdapat peningkatan kadar hemoglobin yang signifikan antara kadar hemoglobin *pre-test* dan kadar hemoglobin *post-test* dengan pemberian tablet tambah darah.

Penelitian yang dilakukan oleh Dwi Kartika (2017) tentang Pengaruh Konsumsi Tablet Fe Terhadap Peningkatan Kadar Hemoglobin Pada Remaja Putri Di Sman 2 Ngaglik Kabupaten Sleman dengan hasil dari uji *Paired t-test* didapatkan *P-value* 0.002, yang mana *P-value* lebih kecil dari $\alpha=0.05$ yang artinya H_0 ditolak dan H_a diterima. Sehingga ada pengaruh konsumsi tablet Fe terhadap peningkatan kadar hemoglobin pada remaja putri.

Selain itu penelitian yang dilakukan oleh Ahmady, dkk (2016) dengan intervensi yang dilakukan pada responden untuk mengkonsumsi tablet Fe bahwa hasil uji statistic menunjukkan terdapat perbedaan kadar Hb sebelum dan sesudah intervensi pada kelompok perlakuan ($p=0.000$). Penelitian ini menunjukkan bahwa ada peningkatan kadar hemoglobin setelah mengkonsumsi tablet Fe.

Dalam penelitian Lestari (2017) dijelaskan bahwa kebutuhan zat besi yang meningkat pada remaja dalam masa pertumbuhan memerlukan besi sebanyak 0,5-1 mg/hari. Remaja putri memerlukan besi untuk memenuhi kehilangan zat besi akibat menstruasi serta kebutuhan untuk meningkatkan hemoglobin dan masa jaringan dalam kaitannya dengan pertumbuhan.

Asupan serapan zat besi yang tidak adekuat juga dapat menyebabkan anemia, seperti mengonsumsi makanan yang memiliki kualitas besi yang tidak baik (makanan tinggi serat, rendah vitamin C, rendah daging), mengonsumsi makanan yang dapat mengganggu penyerapan zat besi seperti meminum teh dan kopi dan mengonsumsi makanan sampah (*junk food*) yang hanya sedikit bahkan ada yang tidak ada sama sekali mengandung kalsium, besi, riboflavin, asam folat, vitamin A, dan Vitamin C, sementara kandungan lemak jenuh, kolesterol, dan natrium tinggi. Proporsi lemak sebagai penyedia kalori lebih dari 50% total kalori yang terkandung dalam makanan itu (Lestari 2017).

Pada suatu keadaan dimana zat makanan tidak mencukupi kebutuhan terhadap zat besi, maka diperlukan tambahan suplemen zat besi/ tablet tambah darah. Pemberian tablet tambah darah secara rutin selama jangka waktu tertentu bertujuan untuk meningkatkan kadar hemoglobin secara cepat, dan perlu dilanjutkan untuk meningkatkan simpanan zat besi didalam tubuh.

Pemeriksaan kadar hemoglobin pada remaja putri sebelum pemberian tablet tambah darah di wilayah kerja UPT. Puskesmas Sangatta Utara selama ini tidak pernah dilakukan, jadi tidak pernah ada data kejadian anemia pada remaja putri. Semoga dengan adanya penelitian ini menjadi dasar untuk para *stikholder*/ pengambil keputusan untuk menganggarkan pemeriksaan hemoglobin sehingga upaya penanganan dan pencegahan anemia khususnya pada remaja putri lebih maksimal. Kemudian untuk kepatuhan minum obat tambah darah selama ini juga tidak pernah ada evaluasi baik program maupun pemberian tablet tambah darah, dan kedepannya diharapkan kerja sama antara petugas puskesmas, guru dan orang tua agar lebih berperan untuk bersama-sama

mengontrol kepatuhan remaja putri dalam mengkonsumsi tablet tambah darah.



BAB V

PENUTUP

Pada bab ini, peneliti akan mengemukakan kesimpulan dari hasil pembahasan penelitian pengaruh pemberian tablet tambah darah pada remaja putri dalam peningkatan kadar hemoglobin di SMP Budi Luhur Sangatta Utara tahun 2020, serta memberikan saran kepada beberapa pihak agar dapat dijadikan acuan untuk perkembangan keilmuan khususnya di bidang kebidanan.

A. Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan, maka diperoleh simpulan sebagai berikut :

1. Usia remaja putri antara 10-19 tahun merupakan bagian dari WUS yang membutuhkan adanya perhatian karena mereka merupakan calon ibu. Remaja putri merupakan kelompok usia yang paling banyak membutuhkan zat gizi dibanding kelompok usia lainnya
2. Angka prevalensi anemia pada remaja putri masih tergolong tinggi yaitu 31 responden (53,5%).
3. Terdapat peningkatan kadar hemoglobin yang signifikan antara kadar hemoglobin *pre-test* dan kadar hemoglobin *post-test* dengan pemberian tablet tambah darah pada remaja putri di SMP Budi Luhur Sangatta Utara diperoleh nilai *p-value* $0,000 < 0,05$.
4. Upaya untuk meningkatkan kepatuhan konsumsi tablet tambah darah (TTD) harus melibatkan berbagai pihak khususnya dukungan dari guru dan orang tua.

B. Saran

Berdasarkan simpulan yang telah diambil dalam penelitian ini, beberapa saran yang bisa disampaikan adalah :

1. Bagi Remaja
Pentingnya motivasi dari diri sendiri dan kesadaran untuk mengkonsumsi tablet tambah darah sesuai aturan.

2. Bagi Instansi Terkait

a. Dinas Kesehatan Kabupaten

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi kepada pihak pengambil kebijakan dalam menyusun rencana program pencegahan dan penanggulangan anemia khususnya pada remaja putri dan sebagai evaluasi dari pelaksanaan program pemberian tablet tambah darah pada remaja putri

b. Puskesmas Sangatta Utara

Pentingnya evaluasi hasil pelaksanaan program pemberian tablet tambah darah pada remaja putri di wilayah kerja Puskesmas agar dapat lebih meningkatkan pelaksanaan program pencegahan anemia pada remaja putri, dan pentingnya sosialisasi program pemberian tablet tambah darah pada remaja putri kepada semua sekolah-sekolah yang ada di wilayah kerja Puskesmas.

c. SMP Budi Luhur Mandiri

Penelitian ini bisa menjadi informasi tentang kejadian anemia di lingkungannya dan dapat menjadi bahan edukasi kepada remaja putri, melakukan pemantauan rutinitas minum tablet tambah darah (TTD) setiap siswi yang dilaksanakan setiap minggu atau hari yang telah ditentukan oleh kader kesehatan sekolah atau guru UKS melalui kartu kepatuhan minum TTD, melakukan kolaborasi dengan pihak puskesmas apabila ditemukan adanya efek samping yang tidak wajar setelah minum TTD, serta mengatur menu harian siswi yang tinggal diasrama sekolah dengan menyediakan makanan yang kaya akan zat besi (sayur-sayuran hijau, susu)

3. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini dapat menjadi referensi atau sumber informasi untuk penelitian berikutnya sebagai bahan bacaan di perpustakaan. Serta sebagai bahan masukan dalam kegiatan proses belajar pada program penelitian yang berkaitan dengan remaja putri, pemberian tablet tambah darah dengan peningkatan kadar hemoglobin.

4. Bagi Peneliti Lain

Peneliti selanjutnya dapat menjadikan pembelajaran serta tambahan pengetahuan tentang pemberian tablet tambah darah pada remaja putri terhadap peningkatan kadar hemoglobin dan penelitian ini dapat dijadikan acuan atau referensi buat penelitian selanjutnya dengan variabel yang berbeda.



DAFTAR PUSTAKA

- Ahmady, Hapzah, Mariana Dina. (2016). *Penyuluhan Gizi dan Pemberian Tablet Besi Terhadap Pengetahuan dan Kadar Hemoglobin Siswi Sekolah Menengah Atas Negeri di Mamuju*, Jurnal Kesehatan Manarang Vol.2 No.1 Juli 2016 ISSN: 2443-386
- Akma L. (2016). Analisis factor hubungan dengan kejadian anemia gizi pada remaja putri di SMKN 1 Terbanggi Besar Bandar Lampung Tengah.
- Ali M. (2011). Psikologi Remaja. Jakarta . Bumi Aksara
- Almatsier S. (2014). *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama.
- Albery, P.I & Munafo, M. (2011). *Psikologi Kesehatan, Panduan Lengkap Dan Komprehensif Bagi Studi Psikologi Kesehatan*. Yogyakarta: PT.Pall Mall.
- Arisman. (2010). *Gizi dalam Daur Kehidupan*. (Suryani, Ed.) (Edisi 2). Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC
- Astriandani.(2015). Hubungan kejadian anemia dengan prestasi belajar matematika pada remaja putri kelas 11 di SMAN 1 Sedayu, Yogyakarta.
- Briawan, D. (2013). *Anemia masalah gizi pada remaja wanita*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Biro Pusat Statistik. (2012). *Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT)*.
- Bapenas RI.(2012). *Kerangka Kebijakan: Gerakan Sadar Gizi dalam Rangka Seribu Hari Pertama Kehidupan (1000 HPK)*. Jakarta : Badan Perencanaan dan Pembangunan Nasional.
- Badan Litbang Kemenkes RI. (2013). Riset kesehatan dasar (Riskesdas) 2018. Diperoleh dari:<http://www.litbang.depkes.go.id>. Diakses tanggal 14 maret 2020
- Budiarni W, dan Subagio HW. (2012). Hubungan Pengetahuan, Sikap, dan Motivasi Dengan Kepatuhan Konsumsi Tablet Besi Folat Pada Ibu Hamil. *Journal of Nutrition College*, 1(1): 99-106
- Dahlan S. (2015). Statistik Untuk Kedokteran Dan Kesehatan. Jakarta: Epidemiologi Indonesia
- Dewi.(2014). *Gizi Seimbang Pada Remaja Menstruasi*. doi : <https://www.Academia.edu>

- Dwi Kartika Cahyaningtyas, Belian Anugrah Estri,(2017). *Pengaruh Konsumsi Tablet Fe Terhadap Peningkatan Kadar Hemoglobin Pada Remaja Putri Di Sman 2 Ngaglik Kabupaten Sleman*
- Dinas Kesehatan Kabupaten Kutai Timur. (2019). *Laporan PKPR Tahun 2019 Kabupaten Kutai Timur*: Dinas Kesehatan Kabupaten Kutai Timur.
- Depkes RI. Ditjen kesmas. (2015). Rencana Strategisi Direktorat Jenderal Bina Gizi dan KIA 2015-2019. doi:www.depkes.go.id.
- Depkes RI. (2015). *Rencana Strategi Kementerian Kesehatan RI Tahun 2015-2019*. Diperoleh dari [http:// www. depkes. go.id /resources/ download/ infopublik/ Renstra2015.pdf](http://www.depkes.go.id/resources/download/infopublik/Renstra2015.pdf). Diakses tanggal 18 Maret 2020.
- Fitriana dan Dhito Dwi Pramardika (2019) “*Evaluasi Program Tablet Tambah Darah Pada Remaja Putri*”. Diperoleh dari [https:// doi.org/ 10.31934/ mppki.v2i3](https://doi.org/10.31934/mppki.v2i3). Diakses tanggal 14 Maret 2020.
- Guyton dan Hall. (2008). *Fisiologi Kedokteran*. Jakarta: ECG
- Giyanti, Fitri. 2015. *Pengaruh Pemberian Tablet Fe terhadap Kenaikan kadar Hb Remaja Putri dengan Anemia di SMK Negeri 1 Bonjong Gunung Kidul Yogyakarta*.
- Hardiansyah, dkk. (2014). *Pemanfaatan Gizi, Diet dan Obesitas*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Indonesia KKRI.(2015). *RPJPM (Rencana strategis kementerian kesehatan tahun 2015-2019)*.
- Indriani Aisyah, Rohmah Fayakun Nur (2017). Hubungan status gizi dengan kejadian anemia pada remaja putri di SMAN 1 Kasihan doi: <https://www.digilib.unisayogya.ac.id>
- Kamidah. (2015). Faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan ibu hamil dalam mengkonsumsi tablet besi di Puskesmas Simo Boyolali. *Gaster XII*
- Kemendes RI. (2018). *Hasil Riset Kesehatan Dasar 2018*. Jakarta : Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan
- Kementrian Kesehatan RI. (2018). *Pedoman Penanggulangan dan Pencegahan Anemia pada Remaja Purtri dan Wanita Usia Subur (WUS)*. Jakarta :Direktorat Jendral Kesehatan Masyarakat Kemendes RI.
- Kozier. Erb, Berman. Snyder. (2010). *Buku Ajar Fondamental Keperawatan : Konsep, Proses & Praktik*, Volume : 1, Edisi : 7, EGC : Jakarta

- Lestari, Sri, B.D. 2017. *Faktor-faktor yang berhubungan dengan Anemia Gizi Remaja Putri SMU di Kabupaten Bogor*. Skripsi. Bogor: Penelitian Gizi dan Makanan, jilid 21.
- Notoatmodjo, S. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta. 2012
- Nuradhiani A,et,al.(2018). *Dukungan guru meningkatkan kepatuhan konsumsi tablet tambah darah pada remaja putri di Kota Bogor*. J Gizi dan Pangan. 2018.
- Par'i, Holil, M. (2017). *Penilaian Status Gizi dilengkapi Proses Asuhan Gizi Standar*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC
- Proverawati A. (2011). *Anemia dan Anemia Kehamilan*.Yogyakarta: Nuha Medika.
- Permenkes Nomor 37 Tahun 2012 tentang Penyelenggaraan Laboratorium Pusat Kesehatan Masyarakat. 2012
- Peraturan Presiden Nomor 42 tahun 2013 tentang Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi yang menitik beratkan pada penyelamatan 1000 HPK (Hari Pertama Kehidupan).2013
- Permenkes 2014. Peraturan Presiden Nomor 88 tahun 2014 tentang Standar Tablet Tambah Darah bagi Wanita Usia subur dan Ibu Hamil. Indonesia 2014.
- Permenkes 2014. Peraturan Presiden Nomor 25 tahun 2014 tentang Upaya Kesehatan Anak. Indonesia 2014.
- Puskesmas Sangatta Utara. (2019). *Laporan Gizi Tahun 2019*, Puskesmas Sangatta Utara,Kabupaten Kutai Timur.
- RI KK. Hasil utama Risesdas (2018). Jakarta Kemenkes RI. 2018;
- Santrock JW.(2007). *Perkembangan Anak*. Jakarta: Penerbit Erlangga
- Sandra Fikawati,et.al,(2017). *Gizi Anak dan Remaja*. Depok : PT Raja Grafindo Persada.
- Sugiyono. (2016). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung PT Alfabet.
- Sugiyono. (2017). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung PT:Alfabeta, CV.
- Sya'bani IN, Sumarmi S. (2016). *Hubungan Status Gizi dengan Kejadian Anemia pada Santriwati di Pondok Pesantren Darul Ulum Peterongan Jombang*. Jurnal Keperawatan Muhammadiyah 2016, 1(1): 7-15.n

- Sehatq.Com. <https://www.sehatq.com/artikel/sehatq>. Diakses tanggal 29 Juni 2020
- Tarwoto NS, Wasnidar. (2007). *Anemia Pada Ibu Hamil dan Konsep Penatalaksanaannya*. Jakarta: Trans Info Media
- Tyas Permatasari*, et.al. (2018) “*Effectiveness of Iron Supplementation Programme in Adolescent girl at Bogor City*”.
- Tonasih, et.al. (2019) *Efektifitas Pemberian Tablet Tambah Darah Pada Remaja Terhadap Peningkatan Hemoglobin (Hb) Di Stikes Muhammadiyah Cirebon*
- Tim Poltekes Depkes Jakarta. (2012) *Kesehatan Remaja: Problem dan Solusinya*. Jakarta : Salemba Medika.
- Wahyu Nuraisya ,et.al. (2019) “*Efektifitas Pemberian TTD Melalui Program Gelang Mia Pada Remaja Terhadap Tingkat Anemia*”
- WHO. (2011). *Haemoglobin Concentrations For The Diagnosis Of Anaemia And Assessment Of Severity*. World Health Organization : Geneva
- WHO. (2011). *Guideline: Intermittent Iron and Folic Acid Supplementation in Menstruating Women*. Geneva: World Health Organization.
- WHO. (2011). *Prevention of Iron Deficiency Anaemia in Adolescent: Role of Weekly Iron and Folic Acid Supplementation*. Geneva: World Health Organization.
- WHO. (2011). *Serum Ferritin Concentrations for the Assessment of Iron Status and Iron Deficiency in Populations. Vitamin and Mineral Nutrition Information System*. Geneva: World Health Organization
- WHO. (2014). *WHA Global Nutrition Target 2025: Anaemia Policy Brief*. Doi: https://www.who.int/nutrition/topics/globaltargets_anaemia_policybrief. Diakses tanggal 14 Maret 2020
- WHO. (2015). *The Global Prevalence of Anemia*. World Health Organization
- World Health Organization. (2017). *Anaemia*. Online; <https://www.who.int/topics/anaemia/en/> .Diakses tanggal 14 maret 2020

Bidan Puskesmas Sangatta Utara Kutai Timur
th.2015 – Sekarang



Lampiran 1. Kartu Kepatuhan Minum Tablet Tambah Darah

Apa itu Tablet Tambah Darah (TTD)?
TTD adalah suplemen zat gizi yang mengandung zat besi dan asam folat.

Mengapa harus minum TTD secara teratur?

Remaja Putri dan Wanita Usia Subur rentan terkena Anemia atau kurang darah karena:

- Mengalami haid sehingga banyak kehilangan darah
- Asupan zat besi dari makanan kurang cukup untuk memenuhi kebutuhan zat besi sehingga diperlukan suplementasi berupa TTD

Minum TTD secara teratur sangat bermanfaat karena dapat:

- Meningkatkan konsentrasi belajar sehingga prestasi meningkat
- Mengatasi 5 L: Lesu, Lelah, Lemah, Lelah, Lalai dan wajah pucat
- Meningkatkan daya tahan tubuh agar tidak mudah sakit

Remaja Putri dan Wanita Usia Subur yang Sehat, Cerdas, Tanpa ANEMIA

HARUS MINUM TTD SECARA TERATUR

- Anemia = Kurang Darah = Tekanan Darah Rendah
- Konsumsi TTD secara teratur tidak akan mengakibatkan malnutrisi kelaparan darah

KARTU SUPLEMENTASI GIZI UNTUK REMAJA PUTRI DAN WANITA USIA SUBUR

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia

Remaja Putri dan Wanita Usia Subur yang Sehat, Cerdas, Tanpa ANEMIA

HARUS MINUM TTD SECARA TERATUR

- Anemia = Kurang Darah = Tekanan Darah Rendah
- Konsumsi TTD secara teratur tidak akan mengakibatkan malnutrisi kelaparan darah

Selain minum TTD, Remaja Putri dan Wanita Usia Subur juga harus mengonsumsi makanan yang kaya zat besi, contohnya:

- Hati
- Daging sapi
- Sayuran berwarna hijau tua
- Kacang-kacangan
- Ikan
- Daging ayam



Bagaimana aturan minum TTD yang benar?

- Diminum secara teratur sebanyak 1 tablet setiap minggu
- Sebaiknya diminum bersama dengan air putih atau jus buah
- Jangan diminum bersama dengan air teh, kopi atau susu



Kotak Kontrol Minum TTD pada Remaja Putri dan Wanita Usia Subur

Nama: Usia: tahun

Jan	Feb	Mar	Apr	Mei	Jun	Jul	Agust	Sept	Des
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Beri tanda (V) pada kotak bila sudah minum

Lampiran 3. Lembar Persetujuan Responden (*Informed Consent*)

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN (*INFORMED CONSENT*)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :
 Umur :
 Alamat :

Menyatakan bersedia menjadi responden pada penelitian yang di lakukan oleh :

Nama : Apriarti Pramesti
 NIM : 19041003
 Asal : Mahasiswi S1 kebidanan regular transfer Institute
 Teknologi Kesehatan dan Sains Wiyata Husada
 Samarinda
 Judul Penelitian : Pengaruh pemberian tablet tambah darah pada remaja putri terhadap peningkatan kadar hemaglobin (Hb) di SMP Budi Luhur Sangatta Utara Kabupaten Kutai Timur

Saya akan bersedia untuk dilakukan pengukuran, pemeriksaan dan intervensi pemberian tablet tambah darah demi kepentingan penelitian. Dengan ketentuan, hasil pemeriksaan akan dirahasiakan dan hanya semata-mata untuk kepentingan ilmu pengetahuan.

Demikian surat pernyataan ini saya sampaikan, agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Sangatta ,.....2020

Responden,

(.....)

Lampiran 4. SOP Pemeriksaan Hemaglobin

**SOP PEMERIKSAAN DARAH DENGAN MENGGUNAKAN
ALAT *EASY TOUCH GCHB***

a) Alat dan bahan

- 1) Lancet dan Autoklik
- 2) Kapas alcohol
- 3) Multicheck Easy Touch HB strip
- 4) Hanscoon


b) Prosedur

- 1) Petugas mempersiapkan klien untuk duduk
- 2) Petugas mencatat identitas klien di buku
- 3) Petugas mencuci tangan
- 4) Petugas memakai hanscoon
- 5) Petugas menyiapkan alat dengan mencocokkan kode chip yang ada di dalam multicheck dengan kode strip , pastikan kodenya sama
- 6) Petugas memasang Hb chip dan strip pada alat multicheck
- 7) Petugas melakukan pengambilan darah kapiler ketika monitor alat menampilkan gambar tetesan darah petugas mengaplikasikan sampel darah kapiler ke area sampai target di test strip
- 8) Alat akan mulai mengukur kadar hb, sementara itu petugas menutup bekas tusukan klien dengan kapas alcohol
- 9) Petugas membaca hasil pengukuran kadar Hb setelah 6-10 detik
- 10) Petugas mematikan alat dengan mengambil hb strip dari alat multicheck
- 11) Petugas membuang jarum lacet ke *safetybook* dan Hb strip ke sampah medis
- 12) Petugas melepas hanscoon Petugas mencuci tangan

- 13) Perlu diperhatikan , gunakan strip Hb yang tidak kadaluarsa dan penggantian batu baterai secara berkala/ mengganti dengan yang baru jika habis untuk hasil yang akurat.



Lampiran 5. Surat Persetujuan Ijin Penelitian (UPT.Puskesmas Sangatta Utara)


PEMERINTAH KABUPATEN KUTAI TIMUR
DINASKESHEATAN
UPT PUSKESMAS SANGATTA UTARA


Jln. Cut NyakDien N0. 01 DesaSangatta Utara Kec. Sangatta Utara,
 Kab.KutaiTimur, Telp: (0549) 2029778 Email:
 pkmsangattautara@gmail.com

SURAT KETERANGAN PERSETUJUAN PENELITIAN

Nomor: 445.800/ 152 / TU-PKM.SU / X / 2020

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Andi Nurmumtahanah H.,SKM
 Jabatan : Plt. Kepala UPT.Puskesmas Sangatta Utara
 Unit Kerja : UPT. Puskesmas Sangatta Utara
 Instansi : Dinas Kesehatan Kab. Kutai Timur

Dengan ini menerangkan bahwa Saudari:

Nama : Apriarti Pramesti
 NIM : 19041003
 Program Studi : S.T Ilmu Kebidanan
 Nama Sekolah : ITKES Wiyata Husada Samarinda

Menyetujui yang bersangkutan untuk melaksanakan Penelitian di SMP Budi Luhur Sangatta Utara yang merupakan sekolah yang berada di wilayah kerja UPT.Puskesmas Sangatta Utara, sehubungan dengan rencana Penelitian untuk Tugas Akhir dengan judul **"Pengaruh Pemberian Tablet Tambah Darah Pada Remaja Putri Terhadap Peningkatan Kadar Hemoglobin Di Smp Budi Luhur Sangatta Utara Kabupaten Kutai Timur"**


Demikian surat keterangan ini dibuat agar dapat dipergunakan sebagai mana mestinya.

Dibuat di : Sangatta Utara
 Pada tanggal : 10 – 10 – 2020
 Plt. Ka. UPT. Puskesmas Sangatta Utara

 Andi Nurmumtahanah H.,SKM
 NIP. 19860904 201001 2 013



Lampiran 6. Surat Persetujuan Ijin Penelitian (UPTD.Pendidikan Sangatta Utara)


PEMERINTAH KABUPATEN KUTAI TIMUR
DINAS PENDIDIKAN
UPT PENDIDIKAN
KECAMATAN SANGATTA UTARA
 Alamat : Jln. Inpres Kec. Sangatta Utara e-mail: uftp.sangattautara@gmail.com

SURAT IJIN PENELITIAN
 Nomor : 800/ 322 /UPT.P-SGT U/X/2020

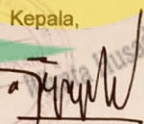
Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : **Arafah, S.Hi**
 NIP : 19790406 200604 1 021
 Pangkat/Golongan : Penata / IIIc
 Jabatan : Kepala UPT
 Unit Kerja : UPT Pendidikan Kecamatan Sangatta Utara

Berdasarkan Surat Permohonan Ijin dari Institut Teknologi Kesehatan & Sains Wiyata Husada Samarinda Nomor: 1544/ITKES-WHS/LT/2020 tertanggal 08 Oktober 2020 perihal: Permohonan Ijin Penelitian. Dengan ini memberikan izin penelitian kepada:

Nama : **Apriarti Pramesti**
 NIM : 19041003
 Semester : III
 Program Studi : S1 Kebidanan
 Judul Tugas : Pengaruh pemberian tablet tambah darah bagi remaja putri terhadap peningkatan kadar hemoglobin di SMP Budi Luhur, Sangatta Utara Kabupaten Kutai Timur Tahun 2020
 Tempat Penelitian : SMP Budi Luhur Sangatta Utara

Demikian ijin penelitian ini diberikan kepada yang bersangkutan, untuk dapat digunakan sesuai mekanisme serta ketentuan yang berlaku. Atas perhatiannya diucapkan terima kasih.

Sangatta, 12 Oktober 2020
 Kepala,

Arafah, S.Hi
 Penata / IIIc
 NIP. 19790406 200604 1 021

Lampiran 7. Surat Persetujuan Ijin Penelitian (SMP Budi Luhur Sangatta Utara)



YAYASAN BUDI LUHUR MANDIRI
SMP BUDI LUHUR MANDIRI
 NSS :20.2.16.10.04.088
 Jl. Permai Raya RT. 20 Dsn. Pinang Raya Sengata Kutai Timur 75611
 Telpn :- E-mail : smpblmsangut1@gmail.com



SURAT KETERANGAN
Nomor : 421.3/165/SMPBLM/X/2020

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Alif Nurfi Frisianyah S.Psi
 Jabatan : Kepala Sekolah SMP Budi Luhur Mandiri

Menerangkan bahwa :

Nama : **Aprianti Pramesti**
 NIM : 19041003
 Semester : III
 Program Studi : S1 Kebidanan

Telah kami setuju untuk melaksanakan penelitian pada sekolah kami untuk melengkapi syarat penyusunan karya tulis ilmiah/skripsi dengan judul: **Pengaruh pemberian tablet tambah darah bagi remaja putri terhadap peningkatan kadar hemoglobin di SMP Budi Luhur Mandiri Sangatta Utara Kabupaten Kutai Timur Tahun 2020.**

Demikian Surat keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Sangatta, 12 Oktober 2020

Kepala Sekolah,
 SMP Budi Luhur Mandiri



Alif Nurfi Frisianyah S.Psi

Lampiran 8. Uji Normalitas *Kolmogorov-Smirnov Test*Uji Normalitas *Kolmogorov-Smirnov Test*

→ Explore

[DataSet0]

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Kadar_Hemaglobin_Pre	58	100.0%	0	0.0%	58	100.0%
Kadar_Hemaglobin_Post	58	100.0%	0	0.0%	58	100.0%

Descriptives

		Statistic	Std. Error	
Kadar_Hemaglobin_Pre	Mean	11.8448	.24691	
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	11.3504	
		Upper Bound	12.3392	
	5% Trimmed Mean	11.8280		
	Median	11.8000		
	Variance	3.536		
	Std. Deviation	1.88039		
	Minimum	7.60		
	Maximum	16.00		
	Range	8.40		
	Interquartile Range	3.27		
	Skewness	.188	.314	
Kurtosis	-.344	.618		
Kadar_Hemaglobin_Post	Mean	12.8034	.17918	
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	12.4446	
		Upper Bound	13.1622	
	5% Trimmed Mean	12.8420		
	Median	12.9500		
	Variance	1.862		
	Std. Deviation	1.36459		
	Minimum	8.30		
	Maximum	15.30		
	Range	7.00		
	Interquartile Range	1.95		
	Skewness	-.598	.314	
Kurtosis	.722	.618		

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Kadar_Hemaglobin_Pre	.098	58	.200 [*]	.980	58	.435
Kadar_Hemaglobin_Post	.065	58	.200 [*]	.970	58	.155

*. This is a lower bound of the true significance.

a. Lilliefors Significance Correction



Lampiran 9. Uji *Dependent Sample T-Test*

Uji *Dependent Sample T-Test*

T-TEST PAIRS=Kadar_Hemaglobin_Pre WITH Kadar_Hemaglobin_Post (PAIRED)
 /CRITERIA=CI(.9500)
 /MISSING=ANALYSIS.

➔ T-Test

[DataSet0]

Paired Samples Statistics

		Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1	Kadar_Hemaglobin_Pre	11.8448	58	1.88039	.24691
	Kadar_Hemaglobin_Post	12.8034	58	1.86459	.17918

Paired Samples Correlations

		N	Correlation	Sig.
Pair 1	Kadar_Hemaglobin_Pre & Kadar_Hemaglobin_Post	58	.364	.005

Paired Samples Test

		Paired Differences					t	df	Sig. (2-tailed)
		Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference				
					Lower	Upper			
Pair 1	Kadar_Hemaglobin_Pre - Kadar_Hemaglobin_Post	-.95862	1.87823	.24682	-1.45247	-.46477	-3.887	57	.000

Lampiran 10. Foto Dokumentasi Penelitian



