

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

SMP Negeri 1 Kalibawang berdiri tahun 1974 semula bernama SMP Gotong Royong dengan kepala sekolah Y Sanija, kemudian mengalami perubahan nama STN Geologi dan Tambang Sentolo, dan akhirnya mendapatkan status Negeri (SMP Negeri 1 Kalibawang) pada 17 Februari 1979 dengan SK no: 030/U/1979 yang terletak di Dusun Pantog Wetan, Desa Banjaroyo, Kecamatan Kalibawang, Kabupaten Kulon Progo dengan kondisi lingkungan terletak di kompleks kota Kecamatan Kalibawang dan berdekatan dengan MAN, Polsek, Koramil, SD Negeri Kalibawang, BRI Kecamatan Kalibawang. Jumlah remaja putri di SMP Negeri 1 Kalibawang Kulon Progo sebanyak 169 orang. Kelas IX sendiri terdapat 3 kelas dengan jumlah remaja putri 55 orang.

B. Hasil

1. Analisis Univariat

a. Karakteristik Responden

Tabel 4. 1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

No	Karakteristik	Frekuensi	Percentase (%)
1.	Usia		
	14 Tahun	19	76
	15 Tahun	4	16
	16 Tahun	2	8
	Total	25	100
2	Usia Menarch		
	11 Tahun	8	32
	12 Tahun	11	44
	13 Tahun	5	20
	14 Tahun	1	4
	Total	25	100
3	Pekerjaan Ayah		
	Tidak Bekerja	0	0
	Petani	14	56
	Wiraswasta	6	24
	PNS	2	8
	Pegawai Swasta	3	12
	Pensiunan	0	0

	Total	25	100
4	Pekerjaan Ibu		
	Tidak Bekerja	16	64
	Petani	2	8
	Wiraswasta	2	8
	PNS	2	8
	Pegawai Swasta	3	12
	Pengsiunan	0	0
	Total	25	100
5	Penghasilan Orang Tua		
	Kurang dari UMK	11	44
	Lebih dari UMK	14	56
	Total	25	100
6	Olahraga		
	1 Kali	13	52
	2 Kali	9	36
	3 Kali	3	12
	Total	25	100
7	Berangkat Sekolah		
	Jalan Kaki	0	0
	Naik Sepedah	0	0
	Naik Motor	24	96
	Naik Mobil/Umum	1	4
	Total	25	100
8	Ekstrakurikuler		
	Iya	18	72
	Tidak	7	28
	Total	25	100
9	Pekerjaan Rumah		
	Iya	23	92
	Tidak	2	8
	Total	25	100

Sumber: Data Primer (2024)

Berdasarkan tabel 4.1 terkait karakteristik responden yang meliputi usia, usia menarch, pekerjaan orang tua, penghasilan orang tua dan aktivitas fisik responden. Usia responden berkisar 14-16 tahun mayoritas responden berusia 14 tahun dengan jumlah 19 orang (76%). Usia menarch yang dialami responden berkisar dari usia 11-14 tahun, mayoritas responden mengalami menarch yaitu usia 12 tahun dengan jumlah responden 11 orang (44%). Pekerjaan ayah responden mayoritas sebagai petani dengan jumlah 14 orang (56%) sedangkan pekerjaan ibu responden mayoritas tidak bekerja dengan jumlah responden 16 orang (64%). Penghasilan orang tua responden mayoritas dibawah UMK atau setara dengan lebih dari Rp. 2.207.737

dengan jumlah responden 14 orang (56%). Aktivitas fisik yang dilakukan responden mayoritas responden berolahraga selama 1 minggu 1 kali, berangkat sekolah menggunakan motor, mengikuti ekstrakurikuler dan melakukan pekerjaan rumah setelah pulang sekolah.

b. Hemoglobin Sebelum dan Sesudah diberikan Tablet Tambah Darah

Tabel 4. 2 Distribusi Frekuensi Kadar Hemoglobin Sebelum dan Sesudah diberikan Intervensi

No	Kadar Hemoglobin	Kadar Hemoglobin			
		Pre Test		Post Test	
		<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
1	Normal	0	0	21	84
2	Anemia Ringan	20	80	4	16
3	Anemia Sedang	5	20	0	0
4	Anemia Berat	0	0	0	0
	Total	25	100	25	100

Sumber: Data Primer (2024)

Berdasarkan tabel 4.2 didapatkan hasil bahwa sebelum diberikan intervensi kadar hemoglobin responden mayoritas mengalami anemia ringan dengan jumlah responden 20 orang (80%). Sedangkan setelah diberikan intervensi kadar hemoglobin responden mayoritas mengalami normal dengan jumlah responden 21 orang (84%).

c. Tabulasi Silang Karakteristik Responden dengan Hemoglobin Sebelum dan Sesudah diberikan Tablet Tambah Darah

Tabel 4. 3 Tabulasi Silang Karakteristik Responden dengan Kadar Hemoglobin

No	Karakteristik	Kadar Hemoglobin							
		Pre Test				Post Test			
		Anemia Ringan		Anemia Sedang		Normal		Anemia Ringan	
		<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
1	Usia								
	14 Tahun	14	56	5	20	15	60	4	16
	15 Tahun	4	16	0	0	4	16	0	0
	16 Tahun	2	8	0	0	2	8	0	0
	Total	20	80	5	20	21	84	4	16
2	Usia Menarch								
	11 Tahun	6	24	2	8	7	28	1	4
	12 Tahun	9	36	2	8	8	32	3	12
	13 Tahun	4	16	1	4	5	8	0	0
	14 Tahun	1	4	0	0	1	4	0	0
	Total	20	80	5	20	21	80	4	16

No	Karakteristik	Kadar Hemoglobin							
		Pre Test				Post Test			
		Anemia Ringan		Anemia Sedang		Normal		Anemia Ringan	
		<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
3	Pekerjaan Ayah								
	Tidak bekerja	0	0	0	0	0	0	0	0
	Petani	11	44	3	12	10	40	4	16
	Wiraswasta	6	24	0	0	6	24	0	0
	PNS	1	4	1	4	2	8	0	0
	Pegawai Swasta	2	8	1	4	3	12	0	0
	Pensiunan	0	0	0	0	0	0	0	0
	Total	20	80	5	20	21	84	4	16
4	Pekerjaan Ibu								
	Tidak Bekerja	14	56	2	8	12	48	4	16
	Petani	2	8	0	0	2	8	0	0
	Wiraswasta	1	4	1	4	2	8	0	0
	PNS	1	4	1	4	2	8	0	0
	Pegawai Swasta	2	8	1	4	3	12	0	0
	Pensiunan	0	0	0	0	0	0	0	0
	Total	20	80	5	20	21	84	4	16
5	Penghasilan Orang Tua								
	Kurang dari UMK	10	40	1	4	7	28	4	16
	Lebih dari UMK	10	40	4	16	14	56	0	0
	Total	20	80	5	20	21	84	4	16
6	Olahraga								
	1 Kali	8	32	5	20	11	44	2	8
	2 Kali	9	36	0	0	7	28	2	8
	3 Kali	3	12	0	0	3	12	0	0
	Total	20	80	5	20	21	84	4	16
7	Berangkat Sekolah								
	Jalan Kaki	0	0	0	0	0	0	0	0
	Naik Sepedah	0	0	0	0	0	0	0	0
	Naik Motor	19	76	5	20	21	84	3	12
	Naik Mobil/Umum	1	4	0	0	0	0	1	4
	Total	20	80	5	20	21	84	4	16
8	Ekstrakulikuler								
	Iya	14	56	4	16	14	56	4	16
	Tidak	6	24	1	4	7	28	0	0
	Total	20	80	5	20	21	84	4	16
9	Pekerjaan Rumah								
	Iya	19	76	4	16	19	76	4	16
	Tidak	1	4	1	4	2	8	0	0
	Total	20	80	5	20	21	84	4	16

Sumber: Data Primer (2024)

Berdasarkan Tabel 4.3 usia responden dengan HB sebelum dan setelah diberikan intervensi mayoritas usia 14 tahun dengan anemia ringan dan normal dengan jumlah responden 14 orang (56%) dan 15 orang (60%). Usia menarch responden sebelum dan setelah diberikan intervensi yaitu mayoritas usia 12 tahun dengan jumlah responden 9 orang (36%) dan 8

orang (32%). Pekerjaan ayah sebelum dan sesudah diberikan intervensi mayoritas petani dengan kategori anemia ringan dan normal sebanyak 11 orang (44%) dan 10 orang (40%). Pekerjaan ibu sebelum dan setelah diberikan intervensi mayoritas tidak bekerja dengan kategori anemia ringan dan normal sebanyak 14 orang (56%) dan 12 orang (48%). Penghasilan orang tua sebelum dan sesudah diberikan intervensi mayoritas di atas UMK atau lebih dari Rp 2.207.737 dengan kategori anemia ringan dan normal 10 (40%) orang dan 14 orang (56%). Aktivitas fisik sebelum dan sesudah diberikan intervensi mayoritas responden berolahraga selama 1 minggu 1 kali, berangkat sekolah menggunakan motor, mengikuti ekstrakurikuler dan melakukan pekerjaan rumah setelah pulang sekolah.

2. Analisis Bivariat

a. Analisis Uji Normalitas

Tabel 4. 4 Uji Normalitas

Kadar Hemoglobin	<i>Shapiro-Wilk</i>	
	N	<i>Sig</i>
<i>Pretest</i>	25	0,000
<i>Posttest</i>	25	0,000

Sumber: Data Primer (2024)

Berdasarkan tabel 4.4 uji normalitas dalam penelitian ini menggunakan *Shapiro-wilk* karena responden dalam penelitian ini < 50 responden. Pada uji normalitas *Shapiro-wilk* didapatkan hasil signifikan 0,000 (<0,05) yang berarti hasil uji normalitas data yaitu tidak normal.

b. Pengaruh Tablet Fe Terhadap Peningkatan Kadar Hemoglobin Pada Remaja Putri Anemia Di SMP Negeri 1 Kalibawang Kulon Progo

Tabel 4. 5 Analisis Pengaruh Tablet Fe Terhadap Kadar Hemoglobin pada Remaja Putri di SMP Negeri 1 Kaliawang Kulon Progo

Kadar Hemoglobin	N	Mean	Median	<i>p-value</i>
<i>Pretest</i>	25	101,44	114,00	0,007
<i>Posttest</i>	25	117,24	127,00	

Sumber: Data Primer (2024)

Berdasarkan tabel 4.5 hasil uji *Wilcoxon* didapatkan nilai *p-value* = 0,007 (<0,05) sehingga disimpulkan bahwa “ H_1 diterima” yang menyatakan bahwa “Ada pengaruh pemberian Tablet Fe terhadap peningkatan kadar

hemoglobin pada remaja putri yang anemia”. Nilai rata-rata (*Mean*) kadar hemoglobin remaja putri sebelum diberikan intervensi yaitu 101,44 sedangkan setelah diberikan intervensi yaitu 117,24. Nilai tengah (*Median*) kadar hemoglobin remaja putri sebelum diberikan intervensi yaitu 114,00 sedangkan setelah diberikan intervensi yaitu 127,00.

C. Pembahasan

1. Karakteristik Responden

a. Usia

Usia responden pada penelitian ini berusia 14-16 tahun. Mayoritas usia responden sebelum dan sesudah diberikan intervensi yaitu 14 tahun dengan jumlah responden 14 orang (56%) dengan kategori anemia ringan sebelum diberikan intervensi dan kategori normal pada setelah diberikan intervensi dengan jumlah 15 orang (60%). Remaja putri berusia 10-19 tahun merupakan salah satu kelompok yang paling rentan terhadap anemia karena berbagai penyebab. Hal ini dikarenakan usia remaja sedang dalam masa perkembangan dan membutuhkan lebih banyak zat gizi terutama zat besi. Selain itu, remaja putri membutuhkan lebih banyak zat besi karena menstruasi setiap bulan, tetapi karena takut gemuk, mereka mengonsumsi lebih sedikit makanan dibandingkan putra (Martini 2015). Sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Dewi Pertiwi (2018) dalam penelitiannya menyatakan bahwa ada hubungan antara usia dengan kadar haemoglobin (Kusudaryanti and Prananingrum 2018).

Penelitian Melyani dan Alexander (2019) menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara usia dengan kejadian anemia. Kemudian dari hasil analisis diperoleh $OR = 0.851$ nilai rata-rata, sekecil-kecilnya 0.385 dan setinggitingginya 1.964. Artinya remaja putri yang berumur 10-13 tahun mempunyai peluang 0.851 kali untuk mengalami anemia dibandingkan remaja putri yang berumur 14-16 tahun. Dalam penelitiannya usia responden yaitu pada kategori remaja akhir. Remaja akhir cenderung sudah

bisa untuk mengontrol dirinya menjadi yang lebih baik lagi dan biasanya lebih mementingkan penampilan (Melyani and Alexander 2019).

Umur pada remaja juga mempengaruhi perkembangan kognitif. Pada remaja awal 10-13 tahun ditandai dengan pertumbuhan tubuh yang cepat, sering mengakibatkan kesulitan dalam menyesuaikan diri pada saat ini remaja mulai menyesuaikan diri, pada remaja pertengahan umur 14-16 tahun pertumbuhan masih berlangsung, pada saat ini sering terjadi konflik dan masih mengikuti teman dan mencari jati diri. Sedangkan pada remaja akhir umur 17-19 tahun pertumbuhan biologis sudah melambat, emosi, konsentrasi dan cara berfikir remaja mulai stabil. Remaja akhir cenderung sudah berfikir stabil dan lebih tepar akan informasi tentang gizi sehingga sudah memperhatikan asupan makan bergizi dan dapat mengurangi resiko terkena anemia gizi besi dibandingkan remaja tengah (Tarwono 2010).

Menurut peneliti usia responden memasuki remaja awal yang merupakan masa dimana adanya peralihan dan belum tahu bagaimana untuk mengendalikan diri, sehingga pada remaja awal lebih rentan terkena anemia dari pada remaja akhir. Remaja akhir juga biasanya masih dalam keadaan yang sangat labil mudah dipengaruhi oleh lingkungannya.

b. Usia Menarch

Usia Menarch dalam penelitian ini mayoritas berusia 12 tahun baik sebelum diberikan intervensi maupun setelah diberikan intervensi dengan jumlah 9 orang (36%) pada *pretest* dengan kategori anemia ringan dan 8 orang (32%) pada *posttest* dengan kategori normal. Kejadian anemia sedang pada remaja putri dengan usia menarche tidak normal 33,3% dan normal 36,6%. Hasil uji statistik remaja putri dengan usia menarche tidak normal seperti menarche dini (<12 tahun) dan menarche terlambat (>16 tahun) berisiko 0,833 kali lebih besar mengalami anemia ringan dibandingkan usia menarche normal (12-16 tahun). Hasil menunjukkan tidak ada hubungan usia menarche dengan kejadian anemia. Usia menarche setiap perempuan berbeda dan rata-rata mengalami menarche berkisar

antara usia 12 tahun dan batas normal adalah usia 10-15 tahun (Cia et al. 2021).

Asumsi peneliti bahwa usia menarch pada responden penelitian sesuai yaitu usia 12 tahun. Dari hasil penelitian terdahulu tidak terdapat hubungan antara usia menarch dengan anemia pada remaja terutama pada usia menarch normal tetapi pada usia menarch abnormal beresiko 0,833 kali lebih besar mengalami anemia.

c. Pekerjaan Orang Tua

Pekerjaan orang tua meliputi pekerjaan ayah dan ibu reesponden seperti petani, wiraswasta, PNS, pegawai swasta dan tidak bekerja. Pada penelitian ini pekerjaan ayah responden sebelum dan sesudah diberikan intervensi mayoritas sebagai pegawai petani sebanyak 11 orang (44%) dengan kategori anemia ringan dan 10 orang (40%) dengan anemia normal. Pekerjaan ibu mayoritas tidak bekerja atau menjadi ibu rumah tangga baik sebelum diberikan intervensi maupun sudah diberikan intervensi sebanyak 14 orang (56%) dalam kategori anemia ringan pada pretest dan 12 orang (48%) dalam kategori normal pada *posttest*. Suhardjo (1989) menyatakan bahwa status pekerjaan orang tua atau mata pencaharian utama kepala keluarga dan anggota keluarga berpengaruh secara tidak langsung pada status gizi remaja sebagai bagian besar anggota keluarga yang pada akhirnya berpengaruh terhadap keadaan gizi dari kesehatan seluruh anggota keluarganya khususnya remaja putri (Nurhayati 2005).

Penelitian yang dilakukan oleh Ummi Kalsum (2016) dalam penelitiannya didapatkan bahwa tidak ada hubungan antara pekerjaan ayah formal/informal ($p=0,713$), bekerja/tidak bekerja ($p=0,899$) dan pekerjaan ibu ($p=0,702$) dengan kejadian anemia pada remaja. Mayoritas pekerjaan ayah pada sektor informal (88,3%), sedangkan pekerjaan ibu yaitu tidak bekerja sebanyak 82,8%. Dari hasil analisis bivariate menyatakan bahwa remaja dengan ayah yang bekerja informal dan tidak bekerja mempunyai kecenderungan yang lebih besar untuk terkena anemia dibandingkan dengan remaja dengan ayah yang bekerja pada sektor formal berturut-turut

nilai OR= 1,25 dan 1,12 namun secara statistik belum terbukti bermakna (Kalsum and Halim 2016).

Asumsi peneliti bahwa pekerjaan ayah dan ibu tidak berhubungan pada kejadian anemia. Meskipun jika diamati proporsi kejadian anemia menurut jenis pekerjaan ayah dan status pekerjaan ibu terdapat perbedaan, namun perbedaan tersebut belum cukup signifikan.

d. Penghasilan Orang Tua

Penghasilan orang tua responden mayoritas di atas UMK atau lebih dari Rp 2.207.737 baik sebelum diberikan intervensi maupun setelah diberikan intervensi dengan jumlah responden sebanyak 10 orang (40%) dengan kategori anemia ringan pada *pretest* dan 14 orang (56%) dalam kategori normal pada *posttest*. Remaja putri dengan orang tua berpenghasilan tinggi dapat dengan mudah memenuhi kebutuhan preliminary dan sekunder, tidak seperti remaja putri dengan orang tua berpenghasilan rendah, orang tua berpenghasilan tinggi sangat bervariasi dari satu anak ke anak lainnya (Harahap 2018).

Jika pendapatan orang tua tinggi maka sangat mudah untuk menerima masukan yang dibutuhkan untuk anak, apabila orang tua berpenghasilan rendah merasa semakin sulit untuk mendapatkan fasilitas yang dibutuhkan mereka. Sehingga tidak heran jika orang tua lebih memilih memenuhi kebutuhan sehari-hari (Melyani and Alexander 2019).

Penelitian yang dilakukan oleh Dani Yolanda (2022) menyebutkan bahwa pendapatan keluarga pada remaja putri yang mengalami anemia sebanyak 13 responden dengan pendapatan rendah dan 10 responden dengan pendapatan tinggi atau > UMK. Hasil uji hubungan didapatkan p 0,548 ($< 0,05$) yang artinya tidak ada hubungan antara pendapatan keluarga dengan kejadian anemia (Wandasari 2022).

Peneliti berasumsi bahwa pendapatan keluarga merupakan peran penting agar keluarga dapat mengkonsumsi makanan yang sehat. Remaja yang mengkonsumsi makanan sehat, bersih dan kebutuhan nutrisinya tercukupi akan bebas dari anemia.

e. Aktivitas Fisik

1) Olahraga

Aktivitas fisik berupa olahraga sebelum diberikan intervensi mayoritas responden berolahraga sebanyak 2 kali dalam satu minggu dengan jumlah 9 orang (36%) dalam kategori anemia ringan sedangkan setelah diberikan intervensi mayoritas responden berolahraga sebanyak 1 kali dalam satu minggu dengan jumlah responden 11 orang (44%) dalam kategori normal.

Olahraga adalah sebagai salah satu aktifitas fisik yang berguna untuk menjaga dan meningkatkan kualitas kesehatan seseorang. Olahraga sangat mempengaruhi hemoglobin sebagai acuan pencegahan resiko anemia dan kadar hemoglobin sebagai acuan tingkat daya tahan tubuh. Kondisi udara terdapat perbedaan antara kondisi pada waktu pagi dan malam hari dimana pada pagi hari lebih banyak O₂ dibanding CO₂ dan sebaliknya pada malam hari, sedangkan tubuh kita selalu membutuhkan oksigen untuk menunjang berbagai reaksi kimia dalam tubuh. Latihan fisik atau olahraga dapat terbagi dalam berbagai macam bentuk, salah satu pembagian tersebut adalah berdasarkan pemakaian oksigen atau sistem energi dominan yang digunakan dalam suatu latihan, yaitu latihan aerobik dan anaerobik (Affandi 2017).

Asumsi peneliti bahwa berolahraga dalam satu minggu sekali dapat berpengaruh pada anemia karena dapat meningkatkan kadar hemoglobin, mengurangi resiko anemia dan mengoptimalkan sistem peredaran darah. Dengan demikian, aktivitas fisik berupa olahraga dalam satu minggu sekali dalam satu minggu dapat membantu mencegah anemia dengan meningkatkan kadar hemoglobin, mengurangi risiko anemia dan mengoptimalkan sistem peredaran darah.

2) Berangkat Sekolah

Aktivitas berupa berangkat sekolah mayoritas responden sebelum dan sesudah diberikan intervensi mayoritas berangkat sekolah menggunakan motor dengan jumlah responden pada *pretest* 19 orang

(76%) dengan kategori anemia ringan dan pada *posttest* sebanyak 21 orang (84%) dengan kategori normal.

Tidak ada hubungan langsung antara berangkat sekolah menggunakan motor dengan anemia. Penelitian yang disebutkan tidak menyebutkan hubungan antara moda transportasi seperti motor dengan kejadian anemia. Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian anemia pada remaja putri yang disebutkan dalam penelitian adalah pendapatan keluarga, konsumsi gizi, status gizi, aktivitas fisik, dan pola menstruasi.

3) Ekstrakurikuler

Aktivitas mengikuti ekstrakurikuler sebelum dan sesudah diberikan intervensi mayoritas responden mengikuti ekstrakurikuler dengan jumlah responden pada *pretest* 14 orang (56%) dalam kategori anemia ringan dan pada *posttest* sebanyak 14 orang (56%) dalam kategori normal.

Ekstrakurikuler yang melibatkan aktivitas fisik tinggi dapat menyebabkan kekurangan zat besi dan anemia karena tubuh membutuhkan lebih banyak zat besi untuk memperbaiki sel darah merah yang rusak selama aktivitas fisik. Remaja yang terlibat dalam ekstrakurikuler mungkin memiliki pola makan yang tidak teratur, yang dapat mempengaruhi status gizi dan meningkatkan risiko anemia. Ekstrakurikuler yang berat dapat menyebabkan stres dan kurang tidur, yang juga dapat meningkatkan risiko anemia karena tubuh tidak dapat memproduksi sel darah merah dengan efektif. Dengan demikian, penting bagi remaja untuk mempertimbangkan status gizi dan pola makan mereka saat terlibat dalam ekstrakurikuler untuk mencegah anemia (Rosida and Dwihesti 2020).

4) Melakukan Pekerjaan Rumah Setelah Pulang Sekolah

Aktivitas fisik yang terakhir yaitu dengan melakukan pekerjaan rumah setelah pulang sekolah mayoritas responden sebelum dan sesudah diberikan intervensi yaitu melakukan pekerjaan rumah dengan

jumlah responden pada *pretest* sebanyak 19 orang (76%) dalam kategori anemia ringan dan pada *posttest* sebanyak 19 orang (76%) dengan kategori normal.

Melakukan pekerjaan rumah sepulang sekolah tidak secara langsung berpengaruh terhadap kadar hemoglobin, sedangkan yang berpengaruh yaitu aktivitas fisik berat sehingga menimbulkan berbagai dampak negatif bagi tubuh, seperti hematuria, hemolisis dan perdarahan pada gastrointestinal sehingga berakibat pada rendahnya kadar zat besi dalam darah. Contoh aktivitas fisik ringan adalah berjalan kaki, mengetik tugas, membersihkan kamar, membersihkan lingkungan, menyapu lantai, mencuci baju atau piring dan belajar di asrama. Contoh aktivitas fisik sedang yaitu bersepeda, menari, dan menaiki tangga, berlari kecil, dan berjalan cepat. Contoh aktivitas berat yaitu seperti membawa barang berat, berkebun, bersepeda (16-22 km/jam), bermain sepak bola, bermain basket, gym angkat berat, berlari. (Martini 2015).

Penelitian yang dilakukan oleh Lukman Dwi (2018) menunjukkan bahwa aktivitas fisik tidak menunjukkan hubungan yang signifikan terhadap status anemia positif santriwati husada. Dampak aktivitas fisik yang dilakukan dapat diminimalisasi dengan konsumsi tablet tambah darah secara rutin. Pemberian tablet tambah darah dapat menjaga kondisi santriwati husada tetap optimal dalam menerima pembelajaran di pondok pesantren. Pengonsumsi tablet tersebut bertujuan untuk menjaga kadar Hb dalam darah tetap berada pada batas aman agar tidak terjadi anemia (Priyanto 2018).

2. Kadar Hemoglobin Sebelum dan Sesudah diberikan Intervensi dengan Tablet Tambah Darah

Kadar hemoglobin remaja dalam penelitian ini sebelum diberikan intervensi yaitu mayoritas anemia ringan (Hb 11,0 -11,9 gr/dl) dengan jumlah 20 orang (80%), sedangkan setelah diberikan intervensi kadar hemoglobin menjadi normal (12 gr/dl) sebanyak 21 orang (84%). Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Yocki Yuanti (2020) dalam penelitian nya menyatakan bahwa

rata-rata kadar Hb siswi sebelum pemberian tablet Fe adalah 10,59 gr%, dengan kadar Hb terendah 9,8 gr% dan kadar Hb tertinggi adalah 11,7% gr%. Setelah dilakukan intervensi rata-rata Hb 12,14 gr%, dengan kadar Hb terendah 10,8% dan kadar Hb tertinggi adalah 13,9 gr% (Yuanti 2020).

Penyebab terjadinya anemia antara lain hilangnya sel darah merah yang disebabkan oleh trauma, infeksi, perdarahan kronis, menstruasi, dan penurunan atau kelainan pembentukan sel, seperti hemoglobinopati, talasemia, sferositosis hereditas, dan defisiensi glukosa. Kekurangan zat besi dapat menurunkan daya tahan tubuh sehingga dapat menyebabkan produktivitas menurun. Asupan zat besi dapat diperoleh melalui makanan bersumber protein hewani seperti hati, ikan, dan daging. Namun tidak semua masyarakat dapat mengonsumsi makanan tersebut, sehingga diperlukan asupan zat besi tambahan yang diperoleh dari tablet Fe. Pemberian tablet Fe pada remaja putri bertujuan untuk memenuhi kebutuhan zat besi bagi para remaja putri yang akan menjadi ibu di masa yang akan datang. Dengan kecukupan asupan zat besi sejak dini, diharapkan angka kejadian anemia ibu hamil, perdarahan saat persalinan, BBLR, dan balita pendek dapat menurun (Nur Fauziah et al. 2022).

Suplementasi Tablet Tambah Darah (TTD) adalah suplemen zat gizi yang mengandung 60 mg besi elemental dan 0,5 mg asam folat (sesuai rekomendasi WHO). Tablet Fe bila diminum secara teratur dan sesuai aturan dapat mencegah dan menanggulangi anemia gizi. Suplementasi Tablet Tambah Darah (TTD) juga dapat meningkatkan konsumsi keluarga dalam konsumsi sumber-sumber zat besi dari hewan, sayuran dan buah-buahan yang banyak mengandung vitamin C untuk meningkatkan daya serap besi terutama yang dari sumber nabati (Widiastuti and Rusmini 2019).

Peneliti berasumsi bahwa responden yang sudah diberikan tablet tambah darah (Fe) sudah tidak ada lagi yang mengalami kadar hemoglobin rendah. Peningkatan kadar hemoglobin mengalami kenaikan sangat signifikan hal tersebut terjadi karena pola nutrisi yang dimakan, bisa karena pola menstruasi dari setiap remaja berbeda-beda sehingga menyebabkan beberapa remaja mengalami kenaikan kadar Hemoglobin signifikan serta tablet tambah darah

yang diberikan dikonsumsi secara teratur. Ini sudah membuktikan bahwa pemberian tablet Fe ini efektif untuk meningkatkan kadar hemoglobin pada remaja.

3. Pengaruh Tablet Tambah Darah Terhadap Kadar Hemoglobin Remaja Putri di SMP Negeri 1 Kalibawang Kulon Progo

Hasil uji komparasi menggunakan uji *Wilcoxon* didapatkan hasil *p-value* = 0,007 (<0,05) yang dapat disimpulkan “ H_1 diterima” yang menyatakan bahwa “Ada pengaruh pemberian Tablet Fe terhadap peningkatan kadar hemoglobin pada remaja putri di SMP Negeri 1 Kalibawang Kulon Progo”. Nilai rata-rata (*Mean*) kadar hemoglobin remaja putri sebelum diberikan intervensi yaitu 101,44 sedangkan setelah diberikan intervensi yaitu 117,24. Nilai tengah (*Median*) kadar hemoglobin remaja putri sebelum diberikan intervensi yaitu 114,00 sedangkan setelah diberikan intervensi yaitu 127,00.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Anggi Vina (2020) dalam penelitiannya didapatkan hasil *p-value* = 0,000 (<0,05) yaitu menunjukkan bahwa ada perbedaan secara signifikan penurunan (selisih) kadar Hb pada taruni sesudah diberikan tablet penambah darah antara kelompok intervensi dan kontrol. Hal tersebut juga menunjukkan bahwa ada pengaruh secara signifikan tablet penambah darah terhadap peningkatan kadar Hb pada Taruni di Politeknik Pelayaran Semarang (Anggi Vina Hariyati, et. 2019).

Menurut Briawan (2014) Kebutuhan zat besi terabsorpsi pada remaja wanita diperkirakan sekitar 1,9 mg/hari, berdasarkan rata-rata kebutuhan untuk tumbuh (0,5 mg), basar (0,75 mg), dan kehilangan darah menstruasi 90,6 mg). apabila AKG zat besi 15 mg/hari, dengan asumsi penyerapan zat besi 10-15%, akan menghasilkan asupan zat besi sekitar 1,5-2,2 mg/hari. Jumlah ini cukup untuk mempertahankan keseimbangan zat besi didalam tubuh, termasuk untuk penyimpanan sebesar 300 mg (Briawan 2014).

Menurut Noky Tri Rachmadianto (2014). Juga menyatakan efektivitas pemberian tablet tambah darah yang diberikan setiap hari selama 1 bulan juga efektif dalam meningkatkan kadar haemoglobin (Rachmadianto 2014). Menurut penelitian Giyanti Fitri (2016). Tentang pengaruh pemberian tablet Fe

terhadap kenaikan kadar Hemoglobin remaja putri dengan anemia di SMK Negeri 1 Ponjong Gunung Kidul, yang diberikan tablet Fe sehari satu kali menunjukkan ada pengaruh kenaikan kadar haemoglobin (Giyanti 2016).

Asumsi peneliti menyatakan bahwa tablet tambah darah berpengaruh untuk meningkatkan kadar hemoglobin remaja putri jika dikonsumsi secara teratur sesuai yang dianjurkan. Bagi remaja perlu di tingkatkan lagi dalam konsumsi tablet tambah darah karena remaja pertumbuhannya sangat cepat, kehilangan darah rutin dalam setiap bulanya, calon ibu yang akan membutuhkan banyak darah pada saat persalinan. Jika seorang remaja putri menderita anemia dan kemudian hamil maka akan berpotensi melahirkan bayi dengan tubuh pendek, dan juga BBLR.

D. Keterbatasan Penelitian

Dalam proses melakukan penelitian ini, terdapat keterbatasan yang mungkin dapat mempengaruhi hasil penelitian, yaitu:

1. Adanya keterbatasan dalam penelitian ini yaitu tidak meneliti faktor langsung yang mempengaruhi kadar Hb seperti pola makan dan asupan zat gizi sehingga peneliti selanjutnya diharapkan untuk bisa menggali faktor tersebut.
2. Adanya kemampuan responden yang kurang dalam memahami pernyataan pada lembar observasi sehingga peneliti menjelaskan kembali tujuan dan bagaimana cara mengisi lembar observasi.