

**HUBUNGAN KONSUMSI TABLET FE DENGAN KEJADIAN
ANEMIA PADA SISWI KELAS VII DI UPT SMP NEGERI 1
BANGKINANG KOTA TAHUN 2024**

SKRIPSI



ASTRI NINGSIH

NIM. 2315201079

**PROGRAM STUDI SARJANA KEBIDANAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS PAHLAWAN TUANKU TAMBUSAI
2024**

**HUBUNGAN KONSUMSI TABLET FE DENGAN KEJADIAN
ANEMIA PADA SISWI KELAS VII DI UPT SMP NEGERI 1
BANGKINANG KOTA TAHUN 2024**

SKRIPSI

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar
Sarjana Kebidanan Pada Program Studi Sarjana Kebidanan



ASTRI NINGSIH

NIM. 2315201079

**PROGRAM STUDI SARJANA KEBIDANAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS PAHLAWAN TUANKU TAMBUSAI
2024**

HALAMAN PERSETUJUAN PEMBIMBING

Skripsi yang Berjudul

**HUBUNGAN KONSUMSI TABLET FE DENGAN KEJADIAN ANEMIA
PADA SISWI KELAS VII DI UPT SMP NEGERI 1
BANGKINANG KOTA
TAHUN 2024**

**Nama : Astri Ningsih
NIM : 2315201079
Program Studi : S1 Kebidanan**

Bangkinang, 11 November 2024

Disetujui Oleh:

Pembimbing I



Ns. Muhammad Nurman, S.Kep, M.Kep
NIDN. 1031127701

Pembimbing II



Endang Mayasari, SST, M.Kes
NIDN. 1018098502

Mengetahui

Ketua Program Studi S1 Kebidanan
Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai



Fitri Apriyanti, SST, M.Keb
NIDN. 1029048902

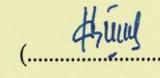
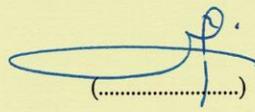
HALAMAN PENGESAHAN PENGUJI

**Dinyatakan lulus setelah dipertahankan di depan tim penguji skripsi
Program Studi S1 Kebidanan
Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai**

**HUBUNGAN KONSUMSI TABLET FE DENGAN KEJADIAN ANEMIA
PADA SISWI KELAS VII DI UPT SMP NEGERI 1
BANGKINANG KOTA TAHUN 2024**

**Nama : Astri Ningsih
NIM : 2315201079
Program Studi : S1 Kebidanan
Tanggal Pengesahan : 11 November 2024**

Tim Penguji

	Nama	Tanda Tangan
1. Ketua	: Ns.Muhammad Nurman, S.Kep, M.Kep	()
2. Sekretaris	: Endang Mayasari, SST, M.Kes	()
3. Anggota I	: Dhini Anggraini Dhillon, SST, M.Keb	()
4. Anggota II	: Syafriani, SKM, M.Kes	()

PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa skripsi yang berjudul “Hubungan Konsumsi Tablet Fe dengan Kejadian Anemia Pada Siswi Kelas VII di UPT SMP Negeri 1 Bangkinang Kota Tahun 2024” ini dan seluruh isinya adalah benar-benar karya saya sendiri, dan saya tidak melakukan penjiplakan atau pengutipan dengan cara-cara yang tidak sesuai dengan etika ilmu yang berlaku dalam masyarakat keilmuan. Atas pernyataan tersebut, saya siap menanggung resiko yang dijatuhkan kepada saya apabila dikemudian hari ditemukan adanya pelanggaran terhadap etika keilmuan dalam karya ini, atau ada klaim dari pihak lain terhadap karya saya.

Bangkinang, 11 November 2024

Yang membuat pernyataan,



Astri Ningsih
NIM. 2315201079

ABSTRAK

ASTRI NINGSIH. (2024): HUBUNGAN KONSUMSI TABLET FE DENGAN KEJADIAN ANEMIA PADA SISWI KELAS VII DI UPT SMP NEGERI 1 BANGKINANG KOTA TAHUN 2024

Anemia merupakan suatu kondisi tubuh dimana kadar Hb dalam darah lebih rendah dari normal (perempuan 12,0 gram/100 ml). Anemia dapat dicegah dengan rutin mengonsumsi tablet Fe sesuai dengan ketentuan kesehatan. Apabila terjadi pada siswi, maka akan dapat berpengaruh terhadap kesehatannya yang mengakibatkan penurunan kekebalan tubuh sehingga dapat dengan mudah terserang penyakit yang pada akhirnya akan berdampak pada prestasi belajar. Akibat jangka panjang anemia pada remaja putri adalah ketidakmampuan mencukupi kebutuhan zat-zat gizi bagi dirinya. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan konsumsi Tablet Fe dan kejadian anemia pada siswi kelas VII, jenis penelitian ini adalah kuantitatif yang bersifat analitik dengan rancangan *cross sectional study*. Populasi dalam penelitian ini berjumlah 229 orang dengan sampel sebanyak 145 orang yang diambil dengan teknik *Stratified Random Sampling*. Alat pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan kuesioner dan pengukur kadar Hemoglobin dengan cek Hb digital. Penelitian ini menggunakan analisa univariat dan bivariate dengan uji *chi square*. Hasil penelitian didapatkan ada hubungan yang signifikan antara konsumsi tablet Fe dengan kejadian anemia pada siswi kelas VII dengan *P value* 0,000. Diharapkan kepada siswi kelas VII untuk mengonsumsi tablet Fe yang telah diberikan oleh tenaga kesehatan untuk menghindari terjadinya anemia.

Kata Kunci : Konsumsi Tablet Fe, Kejadian Anemia

ABSTRACT

ASTRI NINGSIH. (2024): THE RELATIONSHIP BETWEEN IRON TABLET CONSUMPTION AND THE INCIDENCE OF ANEMIA AMONG SEVENTH GRADE STUDENTS AT UPT SMP NEGERI 1 BANGKINANG KOTA IN 2024.

Anemia is a condition of the body where the Hb level in the blood is lower than normal (women 12.0 grams/100 ml). Anemia can be prevented by routinely consuming Fe tablets in accordance with health provisions. If it occurs in female students, it will affect their health which results in a decrease in immunity so that they can be easily attacked by diseases which will ultimately have an impact on learning achievement. The long-term effect of anemia in adolescent girls is the inability to meet the nutritional needs for themselves. The purpose of this study was to determine the relationship between Fe Tablet consumption and the incidence of anemia in seventh grade students, this type of research is quantitative analytic with a cross sectional study design. The population in this study amounted to 229 people with a sample of 145 people taken with the Stratified Random Sampling technique. Data collection tools in this study using questionnaires and measuring Hemoglobin levels with Digital Haemoglobin Test. This study uses univariate and bivariate analysis with chi square test. The results showed that there was a significant relationship between Fe tablet consumption and the incidence of anemia in seventh grade students with a P value of 0.000. It is expected for seventh grade students to consume Fe tablets that have been given of health workers to avoid anemia.

Keywords: Iron Tablet Consumption, Incidence of Anemia

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah puji syukur peneliti ucapkan kepada Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya kepada penulis, sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Hubungan Konsumsi Tablet Fe dengan Kejadian Anemia Pada Siswi Kelas VII di UPT SMP Negeri 1 Bangkinang Kota Tahun 2024”.

Skripsi ini diajukan guna memenuhi salah satu syarat dalam menyelesaikan S1 Kebidanan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai. Dalam menyelesaikan skripsi ini penulis mengucapkan terima kasih kepada yang terhormat:

1. Prof. Dr. H. Amir Luthfi selaku Rektor Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai.
2. Ibu Dewi Angriani Harahap, M.Keb selaku Dekan Fakultas Ilmu kesehatan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai.
3. Ibu Fitri Apriyanti, SST, M.Keb selaku Ketua Program Studi S1 Kebidanan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai.
4. Bapak Ns. Muhammad Nurman, S.Kep, M.Kep selaku Pembimbing I yang telah banyak memberikan masukan dalam materi, meluangkan waktu, pikiran, bimbingan serta arahan dan membantu dalam menyelesaikan skripsi ini.
5. Ibu Endang Mayasari, SST, M.Kes selaku Pembimbing II yang telah banyak memberikan masukan dalam materi, meluangkan waktu, pikiran, bimbingan serta arahan dan membantu dalam menyelesaikan skripsi ini

6. Kepala Sekolah SMP Negeri 1 Bangkinang Kota yang telah memberikan izin dalam pengambilan data
7. Bapak dan ibu Dosen Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai yang telah memberikan kesempatan dan kemudahan bagi penulis dalam menyelesaikan penyusunan skripsi ini.
8. Orang Tua tercinta yang telah memberikan doa dan dukungan dalam setiap langkah sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi dengan baik.
9. Rekan-rekan seperjuangan di Prodi S1 Kebidanan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai yang telah memberikan dukungan, masukan dan membantu peneliti dalam menyelesaikan skripsi.

Peneliti menyadari bahwa skripsi ini masih banyak kekurangan. Oleh karena itu, peneliti senantiasa mengharapkan saran dan kritikan yang bersifat membangun demi kesempurnaan skripsi ini.

Bangkinang, 11 November 2024
Peneliti

Astri Ningsih

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	
LEMBAR PERSETUJUAN	
LEMBAR PENGESAHAN PENGUJI	
PERNYATAAN	i
ABSTRAK	ii
KATA PENGANTAR.....	iv
DAFTAR ISI	vi
DAFTAR TABEL	viii
DAFTAR SKEMA	ix
DAFTAR LAMPIRAN	x
BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah	7
1.3 Tujuan Penelitian	7
1.4 Manfaat Penelitian	7
1.5 Ruang Lingkup Penelitian	9
BAB II KAJIAN PUSTAKA	
2.1 Kajian Teori.....	10
2.1.1 Konsep Dasar Anemia.....	10
2.1.2 Konsep Dasar Remaja	21
2.1.3 Konsep Tablet Fe.....	24
2.2 Penelitian yang Relevan	28
2.3 Kerangka Pemikiran	31
BAB III METODE PENELITIAN	
3.1 Desain Penelitian	32
3.2 Populasi dan Sampel.....	33
3.2.1 Populasi	33
3.2.2 Sampel.....	33
3.2.3 Besar Sampel.....	33
3.2.4 Teknik Pengambilan Sampel.....	34
3.3 Etika Penelitian.....	35
3.4 Instrumen Penelitian	36
3.5 Prosedur Penelitian	37
3.6 Definisi Operasional	39
3.7 Analisa Data.....	39
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	
4.1 Hasil Penelitian	41
4.1.1 Karakteristik responden.....	41
4.1.2 Hasil analisis univariat.....	44
4.1.3 Hasil analisis bivariat.....	44

4.2 Pembahasan	45
BAB V PENUTUP	
5.1 Kesimpulan	50
5.2 Saran	50
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1.1	Jumlah Peserta Didik UPT SMP Negeri 1 Bangkinang Kota..... 6
Tabel 2.1	Klasifikasi Anemia 14
Tabel 3.1	Jumlah Sampel Setiap Kelas VII SMP Negeri I Bangkinang Kota... 35
Tabel 3.2	Definisi Operasional 39
Tabel 4.1	Distribusi Frekuensi Umur Siswi Kelas VII di UPT SMP Negeri I Bangkinang Kota 41
Tabel 4.2	Distribusi Frekuensi Pekerjaan Ayah Siswi Kelas VII di UPT SMP Negeri I Bangkinang Kota..... 42
Tabel 4.3	Distribusi Frekuensi Pekerjaan Ibu Siswi Kelas VII di UPT SMP Negeri I Bangkinang Kota..... 42
Tabel 4.4	Distribusi Frekuensi Lamanya Haid Siswi Kelas VII di UPT SMP Negeri I Bangkinang Kota..... 42
Tabel 4.5	Distribusi Frekuensi Banyaknya Haid Siswi Kelas VII di UPT SMP Negeri I Bangkinang Kota..... 43
Tabel 4.6	Distribusi Frekuensi Siklus Haid Siswi Kelas VII di UPT SMP Negeri I Bangkinang Kota..... 43
Tabel 4.7	Distribusi Frekuensi Konsumsi Tablet Fe Siswi Kelas VII di UPT SMP Negeri I Bangkinang Kota..... 44
Tabel 4.8	Distribusi Frekuensi Kejadian Anemia Siswi Kelas VII di UPT SMP Negeri I Bangkinang Kota..... 44
Tabel 4.9	Hubungan Konsumsi Tablet Fe dengan Kejadian Anemia Siswi Kelas VII di UPT SMP Negeri I Bangkinang Kota..... 45

DAFTAR SKEMA

	Halaman
Skema 2.1 Kerangka Pemikiran.....	31
Skema 3.1 Rancangan Penelitian.....	32

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Surat Izin Penelitian dari Institusi
- Lampiran 2 : Surat balasan penelitian
- Lampiran 3 : Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 4 : Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 5 : Kuesioner
- Lampiran 6 : Hasi Uji Statistik
- Lampiran 7 : Master Tabel
- Lampiran 8 : Absensi Responden
- Lampiran 9 : Lembar Konsultasi
- Lampiran 10 : Dokumentasi Penelitian

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Anemia merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat di Indonesia yang dapat dialami oleh semua kelompok umur mulai dari balita sampai usia lanjut (Kemenkes RI, 2018). Anemia adalah suatu keadaan tubuh dimana kadar hemoglobin (Hb) didalam sel darah lebih rendah dibanding nilai normal. Anemia biasanya disebut juga kurang darah tepatnya adalah kekurangan jumlah sel darah merah (eritrosit) (Taufiqo, 2020).

Anemia sering dialami oleh remaja, dikarenakan remaja putri mengalami pembesaran jaringan sampai organ tubuh untuk kematangan fisiologisnya yang membuat remaja memerlukan kebutuhan nutrisi yang lebih tinggi. Kebiasaan makan saat remaja dapat mempengaruhi kesehatan pada masa kehidupan berikutnya. Kekurangan zat gizi dapat menyebabkan mereka mengalami anemia. Hal ini berkaitan dengan meningkatnya konsumsi makanan olahan yang nilai gizinya kurang. Konsumsi jenis-jenis *junk food* merupakan penyebab para remaja rentan sekali kekurangan zat gizi besi. Anemia pada remaja putri ditandai dengan kondisi mudah lelah, lesu, letih, lemas, nafas pendek, nadi meningkat, nafsu makan berkurang, mudah mengantuk dan kadar hemoglobin < 12 g/dl (Astuti et al., 2023)

Anemia pada remaja mengakibatkan terganggunya konsentrasi yang berdampak terhadap penurunan prestasi belajar. Terlebih lagi mudah terserang penyakit akibat menurunnya kekebalan tubuh. Akibat jangka panjang anemia

pada remaja putri adalah ketidakmampuan mencukupi kebutuhan zat-zat gizi bagi dirinya dan janin yang ada didalam kandungannya sehingga dapat mengakibatkan bayi lahir premature dan bayi yang dilahirkan dengan berat badan lahir rendah (BBLR) (Taufiqo, 2020)

Disamping itu remaja putri (rematri) rentan menderita anemia karena banyak kehilangan darah saat menstruasi. Remaja putri yang menderita anemia beresiko mengalami anemia pada saat hamil. Hal ini akan berdampak negatif terhadap pertumbuhan dan perkembangan janin dalam kandungan serta berpotensi menimbulkan komplikasi kehamilan dan persalinan, bahkan menyebabkan kematian ibu dan anak (Kemenkes RI, 2018).

Remaja putri yang anemia juga dapat mengalami keterlambatan pertumbuhan, mudah terinfeksi penyakit yang dapat mengakibatkan berkurangnya kebugaran/kesegaran tubuh. Anemia dapat menurunkan konsentrasi dalam belajar yang dapat berakibat pada prestasi belajar siswa. Remaja putri yang mengalami anemia beresiko 1,875 kali untuk memperoleh prestasi belajar yang rendah dibandingkan dengan remaja yang tidak anemia (Saputri, 2022).

Penyebab utama anemia gizi pada remaja putri adalah karena kebutuhan zat besi pada remaja dalam masa puncak dikarenakan periode pertumbuhan, terjadinya peningkatan masa tubuh tanpa lemak, volume darah, dan massa sel darah merah yang berdampak pada meningkatnya kebutuhan myoglobin di otot dan Hemoglobin dalam darah. Ditambah terjadinya menstruasi pada remaja putri diwaktu satu tahun setelah puncak pertumbuhan dan

menyebabkan kebutuhan zat besi tetap tinggi sampai remaja memasuki usia reproduktif untuk mengganti kehilangan zat besi yang terjadi saat menstruasi. Perempuan rata-rata kehilangan zat besi dalam darah sekitar 0,56 mg/hari setiap siklus menstruasi (Sari, 2022). Kehilangan zat besi diatas rata-rata dapat terjadi pada remaja putri dengan pola haid yang lebih banyak dan waktunya lebih panjang (Kementerian Kesehatan RI Badan Penelitian dan Pengembangan, 2018)

Anemia pada remaja putri juga dapat disebabkan oleh kekurangan zat gizi dimana remaja putri mengalami kekurangan zat-zat gizi dalam konsumsi makanannya sehari-hari. Kekurangan gizi termasuk asam folat, vitamin B12 dan vitamin A3 menyebabkan remaja putri tidak dapat memenuhi keanekaragaman zat makanan yang dibutuhkan oleh tubuhnya untuk proses sintesis pembentukan hemoglobin (Hb). Bila hal ini terjadi dalam jangka waktu yang lama akan menyebabkan kadar Hb terus berkurang dan menimbulkan anemia (Putera et al., 2020).

Tablet zat besi penting untuk diberikan kepada remaja putri karena remaja putri rentan terkena anemia yang disebabkan oleh kurangnya asupan zat besi dan protein dalam makanan sehari-hari, remaja putri tumbuh sangat cepat dan perlu asupan zat gizi yang lebih banyak, remaja putri juga mengalami menstruasi sehingga kehilangan banyak darah serta remaja putri sering melakukan diet tanpa memperhatikan asupan zat besinya (Kemenkes RI, 2020). Menurut penelitian Wahyuningsih didalam (Putra et al., 2020) menyebutkan secara statistik terdapat hubungan yang signifikan anemia

dengan siklus menstruasi pada remaja dengan pemberian suplementasi tablet Fe yang menunjukkan bahwa terdapat prevalensi anemia sebelum suplementasi sebesar 25,1% dan menurun menjadi 15,3% setelah suplementasi.

Berdasarkan hasil penelitian yang menunjukkan terjadinya penurunan kejadian anemia pada remaja putri setelah diberikan suplementasi tablet Fe, maka pemerintah melakukan program pemberian tablet tambah darah (TTD) remaja putri yang bertujuan untuk meningkatkan status gizi sehingga dapat mencegah anemia, memutus mata rantai terjadinya stunting, dan meningkatkan cadangan zat besi di dalam tubuh. Standar pemberian TTD untuk remaja putri yaitu dosis 60 mg elemental (dalam bentuk sediaan *ferro sulfat*, *fero fumarat* atau *fero gluconat*) dan asam folat 0,400 mg yang diberikan 1(satu) kali seminggu dan 1 (satu) kali setiap hari selama menstruasi (PMK No. 88, 2014). Pemberian TTD pada remaja putri dilakukan melalui guru UKS di institusi pendidikan (SMP dan SMA atau yang sederajat) dengan menentukan hari minum TTD bersama dengan dosis 1 (satu) tablet 60 mg setiap minggu (Kemenkes RI, 2018). Selama ini tablet Fe menjadi alternatif utama untuk menanggulangi anemia pada wanita hamil saja dan untuk pemberian pada remaja putri belum dilakukan secara maksimal.

Penelitian (Febriana, 2021) tentang Pengaruh Konsumsi Tablet Tambah Darah (TTD) dengan Air Jeruk Lemon Plus Madu Terhadap Peningkatan Kadar Hemoglobin Remaja Putri Anemia di Pondok Pesantren Harsallakum

dan Darussalam Kota Bengkulu Tahun 2021 didapatkan hasil *p value* 0,000 yang berarti ada hubungan pemberian tablet tambah darah dengan air jeruk lemon plus madu .

Hasil penelitian (Yuanti, 2020) menunjukkan bahwa rata-rata kadar Hb remaja putri yang anemia meningkat 1,550 dengan *p value* = 0,001 artinya ada pengaruh yang signifikan pemberian tablet Fe terhadap kenaikan kadar Hb remaja putri yang mengalami anemia.

Anemia merupakan masalah kesehatan masyarakat global yang serius di Afrika perkiraan kejadian anemia pada wanita berkisar 106 juta wanita dan 103 juta anak. Sedangkan di Asia Tenggara kejadian anemia sebanyak 244 juta wanita dan 83 juta pada anak (WHO, 2023)

Di Indonesia, prevalensi anemia masih cukup tinggi. Berdasarkan data risekdas tahun 2018 tercatat sebesar 26,8% anak usia 5-14 tahun menderita anemia dan 32% pada usia 15-24 tahun. Pada tahun 2023, angka kejadian anemia pada remaja putri berdasarkan karakteristik pendidikan tamat SD sebesar 26,4%, tamat SMP sebesar 23,8% dan tamat SMA sebesar 30,7%. Sedangkan berdasarkan kelompok umur, kejadian anemia pada remaja putri 15-24 tahun sebesar 14,6% (SKI, 2023). Di Provinsi Riau, remaja putri yang mengalami anemia mencapai 19,4% pada usia 10-19 tahun (Dinas Kesehatan Provinsi Riau, 2022). Berdasarkan Data (SKI, 2023) jumlah remaja putri usia 10-19 tahun di provinsi Riau yang mendapatkan tablet Fe sebesar 37,7%.

Data Dinas Kesehatan Kampar tahun 2019, capaian target remaja putri

yang mendapatkan tablet Fe baru 52,6% artinya dari 279.815 remaja putri sasaran dapodik, sebanyak 147.306 remaja putri mendapatkan tablet besi setiap bulannya. Tahun 2024, di Kabupaten Kampar dari 7211 remaja yang terdata mendapatkan tablet Fe lengkap hanya 5933 remaja yang mengkonsumsi tablet Fe lengkap. Persentase remaja putri kelas 7 yang diskринing sampai bulan ini hanya 38,35%. Jumlah remaja putri SMP/ sederajat kelas 7 yang teridentifikasi anemia sebanyak 88 orang (Dinas Kesehatan Kabupaten Kampar, 2023). Angka ini menunjukkan bahwa masih banyak remaja putri yang belum dilakukan skrining sehingga mengakibatkan jumlah remaja putri yang anemia tidak menunjukkan hasil yang sebenarnya. Prevalensi anemia pada remaja putri di Bangkinang Kota dan konsumsi tablet Fe belum tersedia, hal ini disebabkan oleh belum dilakukannya kegiatan pemantauan kejadian anemia secara rutin.

UPT SMP Negeri 1 Bangkinang Kota merupakan salah satu Sekolah Menengah Pertama yang ada di Wilayah Kerja Dinas Pendidikan Kabupaten Kampar dengan jumlah siswa terbanyak dari 154 SMP. Jumlah peserta didik di UPT SMP Negeri 1 Bangkinang Kota sebesar 1165 siswa dengan peserta didik perempuan sebanyak 628 orang.

Tabel 1.1
Jumlah Peserta Didik Perempuan UPT SMP Negeri 1 Bangkinang Kota

No	Kelas	Perempuan
1	Kelas VII	229
2	Kelas VIII	214
3	Kelas IX	186
Total		628

Sumber : UPT SMPN 1 Bangkinang Kota

Berdasarkan studi pendahuluan yang peneliti lakukan di UPT SMP Negeri Bangkinang Kota kepada 10 siswi, 8 orang mengeluhkan pusing, sakit perut, sampai wajahnya pucat bahkan 3 diantaranya pingsan saat menstruasi dan 8 siswi tersebut mengatakan tidak mengonsumsi tablet Fe dan mengalami anemia ketika dilakukan pemeriksaan kadar Hb. Berdasarkan wawancara yang juga peneliti lakukan kepada beberapa guru kelas VII mengatakan sebagian besar siswi izin tidak masuk sekolah disaat menstruasi sehingga hal ini tentu saja membuat siswi tersebut ketinggalan mata pelajaran.

Berdasarkan latar belakang diatas maka penulis tertarik melakukan penelitian tentang “Hubungan Konsumsi Fe dengan Kejadian Anemia Pada Siswi Kelas VII di UPT SMP Negeri 1 Bangkinang Kota Tahun 2024”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, dapat di rumuskan masalah penelitian “Apakah terdapat Hubungan Konsumsi Tablet Fe dengan Kejadian Anemia Pada Siswi Kelas VII di UPT SMP Negeri 1 Bangkinang Kota Tahun 2024?”.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan konsumsi tablet Fe dengan kejadian anemia pada Siswi Kelas VII di UPT SMP Negeri 1 Bangkinang Kota Tahun 2024.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui distribusi frekuensi konsumsi tablet Fe pada siswi Kelas

VII di UPT SMP Negeri 1 Bangkinang Kota Tahun 2024.

2. Mengetahui distribusi frekuensi kejadian anemia pada siswi Kelas VII di UPT SMP Negeri 1 Bangkinang Kota Tahun 2024
3. Mengetahui hubungan konsumsi tablet Fe dengan kejadian anemia pada siswi Kelas VII di UPT SMP Negeri 1 Bangkinang Kota Tahun 2024

3.1 Manfaat Penelitian

3.1.1 Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan justifikasi empiris terhadap hubungan pemberian tablet Fe dengan kejadian anemia pada siswi. Justifikasi ini dapat memperkuat teori terutama tentang keefektifan tablet Fe mengatasi anemia. Disamping itu juga memberikan suatu masukan bagi bahan ajar, referensi dan bahan bacaan yang terkait hubungan pemberian tablet Fe dengan kejadian anemia. Hasil penelitian ini dapat digunakan untuk menyusun hipotesis baru dalam penelitian selanjutnya.

3.1.2 Manfaat Praktis

- 1) Bagi UPT SMP Negeri 1 Bangkinang Kota

Dari hasil penelitian ini teridentifikasi siswi yang mengalami anemia, pihak sekolah mendapatkan informasi bagaimana meningkatkan status kesehatan siswi dan mendapatkan informasi atau cara mengkonsumsi tablet Fe yang baru pada siswi serta merencanakan kebijakan terkait

pencegahan dan penanganan anemia pada siswi.

2) Bagi Siswi Kelas VII

Sebagai tambahan pengetahuan akan pentingnya mengkonsumsi tablet tablet Fe untuk mengatasi anemia dan siswi mendapatkan tablet Fe yang dapat meningkatkan kadar hemoglobin.

3) Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai bahan penelitian lanjut serta dijadikan bahan literatur bagi institusi pendidikan mengenai metode pemberian tablet Fe untuk mengatasi anemia.

4) Bagi peneliti selanjutnya

Sebagai bahan referensi untuk menyusun penelitian selanjutnya dengan variabel dan metode penelitian yang berbeda.

3.2 Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini meneliti tentang “hubungan konsumsi tablet Fe dengan kejadian anemia pada siswi kelas VII di UPT SMP Negeri 1 Bangkinang Kota Tahun 2024”. Persentase remaja putri kelas 7 yang diskринing sampai bulan ini hanya 38,35%. Jumlah remaja putri SMP/ sederajat kelas 7 yang teridentifikasi anemia sebanyak 88 orang. Angka ini menunjukkan bahwa masih banyak remaja putri yang belum dilakukan skrining sehingga mengakibatkan jumlah remaja putri yang anemia tidak menunjukkan hasil yang sebenarnya.

Untuk Kota Bangkinang prevalensi anemia pada remaja putri dan konsumsi TTD belum tersedia, hal ini disebabkan oleh belum dilakukannya

kegiatan pemantauan kejadian anemia secara rutin.

BAB II

KAJIAN PUSTAKA

2.1 Kajian Teori

2.1.1 Konsep Dasar Anemia

a. Pengertian

Anemia adalah suatu kondisi medis dimana jumlah sel darah merah atau hemoglobin kurang dari normal. Kadar hemoglobin normal umumnya berbeda pada laki-laki dan perempuan. Untuk pria, anemia biasanya didefinisikan sebagai kadar hemoglobin kurang dari 13,5 gram/100ml dan pada wanita sebagai hemoglobin kurang dari 12,0 gram/100 ml (Proverawati, 2011).

Anemia menurut (Kemenkes RI, 2018) adalah suatu kondisi tubuh dimana kadar Hb dalam darah lebih rendah dari normal. Hemoglobin adalah salah satu komponen dalam sel darah merah/eritrosit yang berfungsi untuk mengikat oksigen dan menghantarkannya ke seluruh sel jaringan tubuh. Oksigen diperlukan oleh jaringan tubuh untuk melakukan fungsinya. Kekurangan oksigen dalam jaringan otak dan otot akan menyebabkan gejala antara lain kurangnya konsentrasi dan kurang bugar dalam menjalankan aktivitas. Hemoglobin dibentuk dari gabungan protein dan zat besi dan membentuk sel darah merah/eritrosit. Anemia merupakan suatu gejala yang harus dicari penyebabnya dan penanggulangannya dilakukan sesuai dengan

penyebabnya.

Anemia merupakan salah satu kelainan darah yang umum terjadi ketika kadar sel darah merah (eritrosit) dalam tubuh menjadi terlalu rendah. Hal ini dapat menyebabkan masalah kesehatan karena sel darah merah mengandung hemoglobin, yang membawa oksigen ke jaringan tubuh. Anemia dapat menyebabkan berbagai komplikasi, termasuk kelelahan dan stress pada organ tubuh. Memiliki kadar sel darah merah yang normal dan mencegah anemia membutuhkan kerjasama antara ginjal, sum-sum tulang tidak berfungsi, atau tubuh kurang Gizi, maka jumlah sel darah merah dan fungsi normal mungkin sulit untuk dipertahankan (Proverawati, 2011).

b. Penyebab anemia

Menurut proverawati (2012), penyebab anemia adalah :

1) Penghancuran sel darah merah yang berlebihan

Sel-sel normal yang dihasilkan oleh sum-sum tulang akan beredar melalui darah ke seluruh tubuh. Pada saat sintesis sel darah yang belum matur (muda) dapat juga disekresi ke dalam darah. Sel darah yang usianya muda biasanya gampang pecah sehingga terjadi anemia. Penghancuran sel darah merah yang berlebihan dapat disebabkan oleh:

- a) Masalah dengan sum-sum tulang seperti infoma, leukemia, atau multiple
- b) Masalah dengan sistem kekebalan tubuh

- c) Kemoterapi
- d) Penyakit kronis seperti AIDS

2) Kehilangan darah

Kehilangan darah dapat disebabkan oleh :

- a) Perdarahan : menstruasi, persalinan
- b) Penyakit : malaria, cacangan, kanker,dll

3) Penurunan produksi sel darah merah

Jumlah sel darah yang diproduksi dapat menurun ketika terjadi kerusakan pada daerah sum-sum tulang belakang, atau bahan dasar produksi tidak tersedia. Penurunan produksi sel darah dapat terjadi akibat :

- a) Obat-obatan / racun
- b) Diet yang rendah, vegetaria ketat
- c) Gagal ginjal
- d) Genetik, seperti talsemia
- e) Kehamilan

Menurut Maryana, dkk (2012) mengatakan faktor-faktor pendorong anemia pada remaja putri adalah:

- a) Adanya penyakit infeksi yang kronis
- b) Menstruasi yang berlebihan pada remaja putri
- c) Perdarahan yang mendadak seperti kecelakaan
- d) Jumlah makanan atau penyerapan diet yang buruk

c. Klasifikasi anemia

Menurut WHO (2020) batasan hemoglobin juga melakukan klasifikasi anemia. Batasan hemoglobin untuk setiap klasifikasi anemia. Batasan hemoglobin untuk setiap klasifikasi, dapat dilihat pada tabel 2.1 dibawah ini:

Tabel 2.1
Klasifikasi Anemia

Klasifikasi Anemia	Batasan Hemoglobin
Normal	12-14 gr/dl
Ringan	11-11,9 gr/dl
Sedang	8-10,9 gr/dl
Berat	5-7,9gr/dl
Sangat Berat	<5gr/dl

Sumber : WHO (2020)

Menurut (Proverawati, 2011) yang menyebutkan bahwa interpretasi gejala dan tandanya yaitu:

1) Anemia Ringan

yaitu karena jumlah sel darah merah yang rendah menyebabkan berkurangnya pengiriman oksigen ke setiap jaringan dalam tubuh, anemia dapat menyebabkan berbagai tanda dan gejala. Hal ini juga bisa membuat buruk hampir semua kondisi medis lainnya yang mendasari. Jika anemia ringan, biasanya tidak menimbulkan gejala apapun. Jika anemia secara perlahan terus menerus (kronis), tubuh dapat beradaptasi dan mengimbangi perubahan, dalam hal ini mungkin tidak ada gejala apapun sampai anemia menjadi lebih berat.

Gejala anemia mungkin termasuk yang berikut:

- a) kelelahan
- b) penurunan energi
- c) kelemahan
- d) sesak napas
- e) ringan
- f) palpitasi (rasa jantung balap atau pemukulan tidak teratur)
- g) tampak pucat

2) Anemia Berat

Beberapa tanda-tanda yang mungkin menunjukkan anemia berat pada seseorang dapat mencakup :

- a) Perubahan warna tinja, termasuk tinja hitam dan tinja lengket dan berbau busuk, berwarna merah maron, atau tampak berdarah jika anemia karena kehilangan darah melalui saluran pencernaan
- b) Denyut jantung cepat
- c) Tekanan darah rendah
- d) Frekuensi pernapasan cepat
- e) Pucat atau kulit dingin
- f) Kulit kuning disebut jaundice jika anemia karena kerusakan sel darah merah
- g) Mur-mur jantung
- h) Pembesaran limpa dengan penyebab anemia tertentu

- i) Nyeri dada
- j) Pusing atau kepala terasa ringan (terutama ketika berdiri atau dengan tenaga)
- k) Kelelahan atau kekurangan energi
- l) Sakit kepala
- m) Tidak bisa berkonsentrasi
- n) Sesak napas (khususnya selama latihan)
- o) Nyeri dada, angina, serangan jantung
- p) Pingsan

Beberapa jenis anemia mungkin memiliki gejala yang lainnya, seperti :

- a) Sembelit
- b) Daya konsentrasi rendah
- c) Kesemutan
- d) Rambut rontok
- e) Malaise (rasa umum merasa tidak sehat)
- f) Memburuknya masalah jantung

Beberapa pasien dengan anemia tidak menunjukkan gejala. Sedangkan anemia pada orang lain mungkin merasa: capek, mudah kelelahan, tampak pucat, terjadi palpitasi/berdebar (rasa balap jantung), dan menjadi sesak napas. Perlu dicatat bahwa jika anemia sudah berjalan lama (anemia kronis), tubuh dapat menyesuaikan diri dengan kadar oksigen rendah dan mungkin

individu tidak merasa berbeda kecuali anemia menjadi berat. Di sisi lain, jika anemia terjadi dengan cepat (anemia akut), pasien mungkin mengalami gejala yang signifikan relatif cepat

d. Tanda dan gejala anemia

Gejala umum anemia disebut juga mekanisme kompensasi tubuh terhadap penurunan kadar Hb. Gejala ini muncul pada setiap kasus anemia setelah penurunan Hb sampai kadar tertentu ($Hb < 8 \text{ g/dl}$). Sindrom anemia terdiri atas rasa lemah, lesu, cepat lelah, telinga mendengung, mata berkunang-kunang, kaki terasa dingin, dan sesak nafas. Pada pemeriksaan seperti kasus anemia lainnya, penderita tampak pucat, yang mudah dilihat pada konjungtiva, mukosa mulut, telapak tangan dan jaringan bawah kuku (Astutik, 2018).

Tanda dan gejala anemia secara umum menurut (Briawan, 2014) adalah sebagai berikut :

- a) Cepat lelah
- b) Pucat (kulit,bibir,gusi,mata,kulit kuku, dan telapak tangan)
- c) Jantung berdenyut kencang saat melakukan aktivitas ringan
- d) Napas tersengal/pendek saat melakukan aktivitas ringan
- e) Nyeri dada
- f) Pusing dan mata berkunang
- g) Cepat marah (muda rewel pada anak)
- h) Tangan dan kaki dingin atau mati rasa

e. Faktor timbulnya anemia

Menurut Kemenkes RI (2018), terdapat tiga faktor yang mempengaruhi timbulnya anemia yaitu:

- 1) Sebab langsung, yaitu ketidak cakupan zat besi dan infeksi penyakit. Kurangnya zat besi dalam tubuh disebabkan karena kurangnya asupan makanan yang mengandung zat besi, makanan cukup, namun bioavailabilitas rendah, serta makanan yang dimakan mengandung zat penghambat absorpsi besi. Infeksi penyakit yang umumnya memperbesar resiko anemia adalah cacing dan malaria.
- 2) Sebab tidak langsung, yaitu rendahnya perhatian keluarga terhadap wanita, aktifitas wanita tinggi, pola distribusi makanan dalam keluarga dimana ibu dan anak wanita tidak menjadi prioritas.
- 3) Sebab mendasar yaitu masalah ekonomi, antara lain rendahnya pendidikan, rendahnya pendapatan, status sosial yang rendah dan lokasi geografis yang sulit.

Menurut Kemenkes (2018) penyebab anemia pada remaja putri dan wanita adalah :

- 1) Pada umumnya konsumsi makanan nabati pada remaja putri dan wanita tinggi, dibandingkan makanan hewani sehingga kebutuhan Fe tidak terpenuhi.

- 2) Sering melakukan diet (pengurangan makan) karena ingin langsing dan mempertahankan berat badannya.
- 3) Remaja putri dan wanita mengalami menstruasi tiap bulan yang membutuhkan zat besi tiga kali lebih banyak dibandingkan laki-laki

f. Dampak anemia pada remaja putri

Dampak dari anemia pada remaja putri mungkin tidak dapat langsung terlihat, tetapi dapat berlangsung lama dan mempengaruhi kehidupan remaja selanjutnya. Anemia pada remaja perempuan dapat berdampak pada dirinya dan juga untuk anak yang ia lahirkan kelak. Pastikan kebutuhan zat besi remaja terpenuhi pada saat ini untuk mencapai pertumbuhan yang optimal.

Dampak dari anemia adalah:

- 1) Terganggunya pertumbuhan dan perkembangan
- 2) Kelelahan
- 3) Meningkatkan kerentanan terhadap infeksi karena sistem kekebalan tubuh yang menurun
- 4) Menurunkan fungsi dan daya tahan tubuh
- 5) Lebih rentan terhadap keracunan
- 6) Terganggunya fungsi kognitif.

Oleh karena itu, remaja perempuan disarankan untuk mengkonsumsi suplemen zat besi sebelum hamil. Suplemen zat besi ini membantu memenuhi kebutuhan zat besi yang makin tinggi saat

kehamilan (Arinda,2017).

Sedangkan menurut Meryana,dkk (2012), dampak anemia bagi remaja putri adalah:

- 1) Menurunnya kesehatan reproduksi
- 2) Terhambatnya perkembangan motorik, mental dan kecerdasan
- 3) Menurunkan kemampuan dan konsentrasi belajar
- 4) Mengganggu pertumbuhan sehingga tinggi badan tidak mencapai optimal
- 5) Menurunkan fisik olahraga serta tingkat kebugaran
- 6) Mengakibatkan muka pucat

g. Upaya pencegahan dan penanggulangan anemia

Beberapa bentuk umum dari anemia yang paling mudah dicegah dengan makan makanan yang sehat dan membatasi penggunaan alkohol. Semua jenis anemia sebaiknya dihindari dengan memeriksakan diri kedokter secara teratur dan ketika masalah timbul. Darah para lanjut usia secara rutin diperintahkan oleh dokter untuk selalu dikontrol, bahkan jika tidak ada gejala, sehingga dapat terdeteksi adanya anemia dan meminta dokter untuk mencari penyebab yang mendasari (Proverawati, 2011).

Menurut (Hafsah, 2023) dan (Kemenkes RI, 2018) strategi pencegahan dan penanggulangan anemia pada remaja putri antara lain :

1) Pedoman gizi seimbang

Prinsip gizi seimbang terdiri dari 4 (empat) pilar yang ada pada dasarnya merupakan rangkaian upaya untuk menyeimbangkan antara zat gizi yang keluar dan zat gizi yang masuk dengan memantau berat badan secara teratur. Prinsip gizi seimbang tersebut yaitu :

- a. Mengonsumsi aneka ragam pangan
- b. Membiasakan perilaku hidup bersih
- c. Melakukan aktivitas fisik
- d. Memantau Berat Badan (BB) secara teratur untuk mempertahankan berat badan normal

Pedoman gizi seimbang untuk remaja putri dan WUS mengacu pada buku PGS yang dikeluarkan oleh Kementerian Kesehatan.

2) Fortifikasi makanan

Salah satu upaya untuk mengatasi kekurangan zat gizi mikro, khususnya zat besi dan asam folat adalah melalui fortifikasi makanan. Contoh bahan makanan yang difortifikasi adalah tepung terigu dan beras dengan zat besi, seng, asam folat, vitamin B1 dan B2.

3) Suplementasi Tablet Fe

Pemberian tablet Fe pada remaja putri dan WUS melalui suplementasi yang mengandung sekurangnya 60 mg elemental besi dan 400

mcg asam folat. Pemberian suplementasi ini dilakukan di beberapa tatanan yaitu fasyankes, institusi pendidikan, tempat kerja dan KUA/tempat ibadah lainnya.

Program pemberian tablet Fe remaja putri bertujuan untuk meningkatkan status gizi sehingga dapat mencegah anemia, memutus mata rantai terjadinya stunting, dan meningkatkan cadangan zat besi di dalam tubuh. Standar pemberian TTD untuk remaja putri yaitu dosis 60 mg elemental (dalam bentuk sediaan ferro sulfat, fero fumarat atau fero gluconat) dan asam folat 0,400 mg yang diberikan 1(satu) kali seminggu dan 1 (satu) kali setiap hari selama menstruasi (PMK No. 88, 2014). Pemberian tablet Fe pada remaja putri dilakukan melalui guru UKS di institusi pendidikan (SMP dan SMA atau yang sederajat) dengan menentukan hari minum tablet Fe bersama dengan dosis 1 (satu) tablet 60 mg setiap minggu (Kemenkes RI, 2018). Selama ini tablet Fe menjadi alternatif utama untuk menanggulangi anemia pada wanita hamil saja dan untuk pemberian pada remaja putri belum dilakukan secara maksimal.

2.1.2 Konsep Dasar remaja

a. Pengertian remaja

Masa remaja merupakan tahapan kritis kehidupan, sehingga periode tersebut dikategorikan sebagai kelompok rawan, dan mempunyai resiko kesehatan tinggi. Akan tetapi remaja sering kurang

mendapatkan perhatian dalam program pelayanan kesehatan. Padahal kenyataannya, banyak kasus kesehatan saat dewasa ditentukan oleh kebiasaan hidup sehat sejak usia remaja. Status gizi yang optimal pada usia remaja dapat mencegah penyakit yang terkait dengan diet pada usia dewasa.

Kekurangan gizi saat remaja, seperti terlalu kurus atau pendek akibat kurang energi kronis, sering tidak diketahui oleh mereka maupun keluarganya (World Bank, 2003). (World Bank, 2003) Sehingga hal tersebut dapat menyebabkan kemampuan untuk belajar dan bekerja tidak maksimum meningkat resiko jika terjadi kehamilan pada remaja, dan membahayakan bayi yang akan dilahirkan (Briawan, 2014).

b. Kategori Remaja

Masa remaja (*adolescence*) menurut (Hikmandayani, 2023) merupakan masa antara periode anak menuju ke periode dewasa. Pada tahapan ini terjadi banyak perubahan baik dalam segi fisik, emosional, sosial maupun perubahan secara kognitif. Menurut (Harlock, 1980) perkembangan remaja dapat terbagi menjadi beberapa tahapan yaitu :

- 1) Remaja awal (usia 11-13 tahun)
- 2) Remaja madya (usia 14-16 tahun)
- 3) Remaja akhir (usia 17-20 tahun)

Sedangkan menurut Soetijiningsih pembagian masa remaja dibagi menjadi :

1. Remaja awal (usia 11-13 tahun)
2. Remaja pertengahan (usia 14-16 tahun)
3. Remaja akhir (usia 17-21 tahun)

Menurut sarwono (2006) remaja dapat dibagi tiga tahapan yaitu:

1. Remaja awal (usia 10-12 tahun)
2. Remaja madya (usia 13-15 tahun)
3. Remaja akhir (usia 16-19 tahun)

c. Aspek perubahan pada remaja

Pada remaja terjadi perubahan fisik yang cepat disertai banyak perubahan (Widiastuty, 2009) yaitu:

1. Perubahan Fisik

a) Rambut

Rambut kemaluan pada wanita juga tumbuh seperti halnya pada laki-laki. Timbulnya rambut kemaluan ini setelah panggul dan payudara mulai berkembang.

b) Pinggul

Pinggul pun menjadi berkembang, membesar dan membulat.

c) Payudara

Seiring pinggul membesar maka payudara juga membesar dan puting susu menonjol.

2. Perubahan Psikologis

Ciri-ciri psikologis remaja putri menurut (Asrinah, 2011).

- a) Pemekaran diri sendiri, yang ditandai dengan kemampuan seseorang untuk menganggap orang atau hal lain sebagai dirinya sendiri.
- b) Kemampuan diri untuk melihat diri sendiri sebagai obyektif ditandai dengan kemampuan untuk mempunyai wawasan tentang diri sendiri.
- c) Memiliki falsafah hidup tertentu, hal ini dapat dilakukan tanpa merumuskan dan mengucapkannya.

2.1.3 Konsep Tablet Fe

a. Pengertian tablet Fe

Tablet Fe adalah tambahan gizi dalam bentuk tablet yang dapat meningkatkan kadar darah. Tablet tambah darah dalam bentuk tablet/kaplet/kapsul dapat didapatkan melalui program atau secara mandiri. Program tablet Fe disediakan oleh pemerintah dan didistribusikan kepada kelompok sasaran melalui fasilitas pelayanan kesehatan pemerintah (Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan Republik Indonesia, 2018).

Tablet Fe adalah suplemen yang digunakan untuk menambah darah atau meningkatkan kadar hemoglobin. Pentingnya rutin mengkonsumsi tablet Fe dimulai sejak remaja kisaran umur 10-24 tahun khususnya untuk remaja putri. Remaja putri mengalami siklus menstruasi setiap bulan sehingga meningkatkan resiko anemia dibandingkan remaja putra. Kebiasaan rutin untuk mengkonsumsi

tablet Fe secara tepat dosis dan tepat cara penggunaan didasarkan pada kesadaran diri akibat adanya pengetahuan terlebih dahulu (Yanniarti, 2024)

Potensi anemia dapat diatasi dengan pemberian suplemen tablet tambah darah. Suplemen ini bekerja dengan menambah asupan zat besi dan asam folat guna membantu pembentukan hemoglobin dalam tubuh. Tidak hanya menurunkan produktivitas remaja, anemia defisiensi besi juga akan menyebabkan anemia selama kehamilan. Risiko lebih tinggi untuk keguguran, perdarahan ketika melahirkan dan melahirkan bayi dengan berat badan kurang. Tablet tambah darah sangat bermanfaat bagi remaja putri untuk menggantikan kehilangan zat besi akibat menstruasi dan mencukupi kebutuhan zat besi dari makanan yang belum terpenuhi (Yanniarti, 2024)

Tablet Fe yang berisikan besi fumarat berbentuk oval, warna merah, kedua sisinya polos yang mampu menanggulangi berbagai jenis penyakit kekurangan darah. Tablet Fe ini dapat menyebabkan gastrointestinal seperti mual, diare, konstipasi dan sering menyebabkan warna hitam pada tinja yang mengandung 60 mg FeSO₄ dan asam folat (0.25 gram)

b. Dosis pemberian tablet Fe pada remaja

Program pemberian suplemensi zat besi atau tablet tambah darah dimaksudkan untuk meningkatkan asupan zat besi pada anak-anak yang kekurangan gizi. Tujuan dari program ini adalah untuk

mendukung upaya menurunkan angka kematian ibu dan mengurangi masalah anemia (Yanniarti, 2024).

Berdasarkan surat edaran No. HK.03.03/V/0595/2016, Kemenkes RI telah mencapai capaian nasional untuk program pendistribusian tablet tambah darah untuk remaja putri. Program ini mencakup pemberian 1 butir suplemen zat besi kepada remaja putri setiap minggu sepanjang tahun dan 1 tablet perhari selama menstruasi. Program UKS dan program gizi Puskesmas memberikan tablet Fe kepada remaja perempuan di sekolah (Kemenkes RI, 2018)

Program pemerintah untuk mengatasi dan mencegah terjadinya kadar Hb < 12 g/dl pada remaja putri yaitu memberikan tablet Fe melalui puskesmas, kemudian puskesmas memberikan tablet Fe sebanyak 4 tablet/siswi untuk diminum dengan dosis 1 tablet per minggu (Dinas Kesehatan Kabupaten Kampar, 2023).

c. Manfaat tablet Fe

Manfaat mengkonsumsi suplemen tablet penambah darah adalah :

- 1) Mengurangi jumlah orang yang menderita anemia
- 2) Mencegah bayi lahir dengan berat badan rendah
- 3) Mengurangi tingkat kematian ibu dan bayi
- 4) Mencegah kekurangan zat besi pada ibu hamil, yang dapat meningkatkan stamina dan kekuatan.

d. Anjuran konsumsi tablet Fe

Pemerintah menetapkan kebijakan program pemberian suplemen tablet tambah darah pada remaja putri dilakukan setiap satu kali per minggu dan sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 88 Tahun 2014 tentang Standar Tablet Tambah Darah bagi wanita usia subur dan ibu hamil. Pemberian suplemen tablet tambah darah untuk remaja putri diberikan secara *blanket approach* atau seluruh remaja putri baik penderita anemia maupun tidak diharuskan minum tablet suplemen tambah darah untuk mencegah anemia serta meningkatkan cadangan zat besi dalam tubuh tanpa dilakukan skrining awal.

Tablet tambah darah sebaiknya dikonsumsi dengan :

- 1) Buah-buahan sumber vitamin C (jeruk, papaya, mangga, jambu biji dan lain-lain)
- 2) Sumber protein hewani seperti hati, ikan, unggas dan daging.

e. Hal yang harus dihindari ketika mengonsumsi tablet Fe

Hindari mengonsumsi tablet tambah darah bersamaan dengan :

- 1) Teh dan kopi karena mengandung senyawa fitat dan tannin yang dapat mengikat zat besi menjadi senyawa kompleks sehingga tidak dapat diserap
- 2) Tablet kalsium (kalk) dosis tinggi, dapat menghambat penyerapan zat besi. Susu hewani umumnya mengandung kalsium dalam jumlah yang tinggi sehingga dapat menurunkan penyerapan zat besi di mukosa usus
- 3) Obat sakit maag yang berfungsi melapisi permukaan lambung

sehingga penyerapan zat besi terhambat. Penyerapan zat besi akan semakin terhambat jika menggunakan obat maag yang mengandung kalsium

f. Efek samping konsumsi tablet Fe

- 1) Nyeri/perih di ulu hati
- 2) Mual dan muntah
- 3) Tinja berwarna hitam

Gejala diatas (nyeri/perih di ulu hati, mual, muntah dan tinja berwarna hitam) tidak berbahaya. Untuk mengurangi gejala diatas sangat dianjurkan minum tablet tambah darah setelah makan (perut tidak kosong) atau malam sebelum tidur. Bagi remaja putri dan wanita usia subur yang mempunyai gangguan lambung dianjurkan untuk konsultasi ke dokter (Yanniarti, 2024)

2.2 Penelitian Relevan

- a. Penelitian yang dilakukan oleh (Astuti et al., 2023) yang berjudul *Literature Review : Pemberian Tablet Fe terhadap Anemia pada Remaja Putri*. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif eksploratif dengan pendekatan studi literatur pada hasil-hasil penelitian sebelumnya yang membahas tentang pemberian tablet Fe terhadap anemia remaja putri. Hasil penelitian ini diperoleh melalui pengumpulan data dari jurnal penelitian terpilih yang memenuhi kriteria inklusi dengan teknik random sampling yang terpilih 3 jurnal. Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan pemberian tablet Fe

dengan kejadian anemia pada remaja putri.

Perbedaan penelitian ini dengan penelitian (Astuti et al., 2023) terletak pada lokasi, populasi, sampel, desain penelitian, metode pengumpulan data. Sedangkan persamaannya meneliti tentang hubungan pemberian tablet fe dengan kejadian anemia.

- b. Penelitian oleh (Marissa, 2021) yang berjudul Hubungan Asupan Fe, Zinc dan Asam Folat dengan Kejadian Anemia Pada Remaja Putri di SMAN 1 Kampar Utara diperoleh hasil uji statistik ($p= 0,001$; $OR=5,38$) yang menunjukkan hubungan yang signifikan dan remaja yang memiliki asupan Fe kurang akan menyebabkan kejadian anemia sebanyak 5 kali dibandingkan dengan remaja yang cukup asupan zat Fe. Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan design *Cross Sectional*. Teknik sampling dalam penelitian ini adalah Stratified Random Sampling pada remaja kelas X dan XI.

Perbedaan penelitian ini dengan penelitian (Marissa, 2021) adalah dari populasi dan sampel, variabel independen dimana peneliti hanya memberikan tablet Fe saja tanpa Zinc dan asam folat. Sedangkan persamaannya adalah variabel dependen yaitu kejadian anemia pada remaja putri.

2.3 Kerangka Pemikiran

Kerangka pemikiran merupakan sintesa tentang hubungan antara variabel yang disusun dari berbagai teori yang telah dideskripsikan. Teori yang telah dideskripsikan selanjutnya dianalisis secara kritis dan sistematis, sehingga menghasilkan sintesa tentang hubungan variabel yang diteliti. Sintesa tentang hubungan variabel tersebut selanjutnya digunakan untuk merumuskan hipotesis (Sugiyono, 2022). Kerangka pemikiran pada penelitian ini dapat dilihat pada skema 2.1 berikut :



Skema 2.1
Kerangka Pemikiran

2.4 Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah dugaan sementara hasil penelitian. Hipotesis dalam penelitian ini adalah :

Ha : Ada hubungan konsumsi tablet Fe dengan kejadian anemia pada siswi kelas VII di UPT SMP Negeri 1 Bangkinang Kota Tahun 2024

BAB III

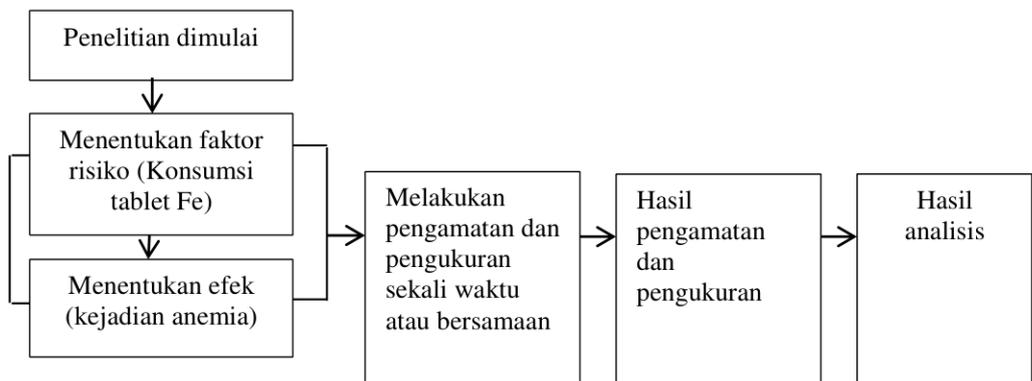
METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

3.1.1 Rancangan Penelitian

Penelitian ini menggunakan penelitian *kuantitatif* yang bersifat *analitik* dengan desain penelitian *cross sectional study*. Penelitian cross sectional merupakan penelitian observasi atau pengukuran terhadap variable bebas (faktor resiko) dan variable tergantung (efek) dilakukan sekali dan dalam waktu yang bersamaan (Hidayat, 2021)

Rancangan Penelitian adalah pedoman yang disusun secara sistematis dan logis dengan desain *cross sectional*. Rancangan penelitian ini dapat disajikan pada skema 3.1



Skema 3.1 Rancangan Penelitian

3.2 Populasi dan Sampel

3.2.1 Populasi

Populasi merupakan seluruh objek penelitian atau objek yang diteliti tersebut (Notoatmodjo, 2012). Populasi dalam penelitian ini adalah siswi kelas VII SMPN 1 Bangkinang Kota kelas 7 yang terdata yaitu berjumlah 229 orang.

3.2.2 Sampel

Sampel adalah bagian dari populasi yang diambil melalui cara-cara tertentu yang juga karakteristik tertentu, jelas, dan lengkap yang dianggap bisa mewakili populasi (Hasan, 2013).

Besar sampel dalam penelitian ini dengan menggunakan rumus Taro Yambe dan Slovin :

$$n = \frac{N}{1+N(d)^2} x$$

$$n = \frac{229}{1 + 229 (0,05)^2}$$

$$n = \frac{229}{1 + 229 (0,0025)}$$

$$= \frac{229}{1 + (0,58)}$$

$$= \frac{229}{1,58}$$

=145 orang

Keterangan:

n: Benar Sampel

N: Benar Populasi

d: Tingkat kepercayaan / ketepatan yang diinginkan

3.2.3 Teknik Pengambilan Sampel

Metode pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan *Stratified Random Sampling*. Suatu teknik pengambilan sampel dengan memperhatikan suatu tingkatan (strata) pada elemen populasi. Elemen populasi dibagi menjadi beberapa tingkatan (stratifikasi) berdasarkan karakter yang melekat padanya.

Dalam *stratified random sampling* elemen populasi dikelompokkan pada tingkatan-tingkatan tertentu dengan tujuan pengambilan sampel akan merata pada seluruh tingkatan dan sampel mewakili karakter seluruh elemen populasi yang heterogen. Jumlah anggota sampel bertingkat (berstrata) dilakukan dengan cara pengambilan sampel *proporsional random sampling* dengan rumus:

$$n_i = \frac{N_i}{N} \cdot n$$

n_i : Jumlah sampel menurut stratum

n : jumlah anggota sampel seluruhnya

N_i : Jumlah populasi menurut stratum

N : Jumlah populasi seluruhnya.

Adapun jumlah sampel yang diambil adalah sebagai berikut :

Table 3.1
Jumlah Sampel Setiap Kelas VII SMP Negeri I Bangkinang Kota

No	Kelas	Jumlah Perkelas		Total	Perhitungan	Total
		Pr	Lk			
1	VII a	17	16	33	$17/229 \times 145$	11
2	VII b	17	16	33	$17/229 \times 145$	11
3	VII c	16	17	33	$16/229 \times 145$	10
4	VII d	18	16	34	$18/229 \times 145$	11
5	VII e	17	16	33	$17/229 \times 145$	11
6	VII f	17	17	34	$17/229 \times 145$	11
7	VII g	17	16	33	$17/229 \times 145$	11
8	VII h	23	10	33	$23/229 \times 145$	15
9	VII i	18	15	33	$18/229 \times 145$	11
10	VII j	17	16	33	$17/229 \times 145$	11
11	VII k	17	15	32	$17/229 \times 145$	11
12	VII l	17	14	31	$17/229 \times 145$	11
13	VII m	18	15	33	$18/229 \times 145$	11
Total		229	199			145

3.2.4 Kriteria Sampel

Adapun yang menjadi sampel dalam penelitian ini adalah kriteria sebagai berikut :

1) Kriteria Inklusi

Kriteria Inklusi adalah kriteria atau ciri-ciri yang perlu dipenuhi oleh setiap anggota populasi yang dapat diambil sebagai sampel, yang memenuhi syarat sebagai berikut:

(a) Siswi remaja putri yang terdaftar di SMPN 1 Bangkinang Kota

Tahun Ajaran 2024/2025

(b) Siswi kelas VII

2) Kriteria Eksklusi

Kriteria Eksklusi adalah kriteria dimana ciri-ciri anggota populasi yang tidak dapat mewakili sebagai sampel, yang memenuhi syarat sebagai berikut:

- (a) Siswi yang tidak bersedia menjadi responden
- (b) Siswi kelas VIII dan kelas IX
- (c) Siswi sedang melakukan diet/sakit atau melakukan pengobatan rutin.

3.3 Etika Penelitian

Masalah etika penelitian merupakan masalah yang sangat penting dalam penelitian, mengingat penelitian ini berhubungan langsung dengan manusia maka etika penelitian harus diperhatikan. Masalah etika yang harus diperhatikan orang lain:

a) *Informed consent* (lembar persetujuan)

Lembar persetujuan ini diberikan kepada responden tujuannya subjek mengetahui maksud dari pengolahan data, jika subjek bersedia diteliti maka harus menanda tangani lembar persetujuan. Jika subjek menolak diteliti maka peneliti tidak akan memaksa dan tetap menghormati haknya.

b) *Anonymity* (Tanpa Nama)

Untuk menjaga kerahasiaan responden penelitian tidak akan mencantumkan nama responden pada lembar pengumpulan data

(kuesioner) yang diisi oleh responden. Lembar tersebut hanya diberikan inisial atau kode tertentu.

c) *Confidentiality* (Kepercayaan)

Kerahasiaan dan informasi yang diberikan oleh responden akan dijamin peneliti.

3.4 Instrumen Penelitian

Dalam penelitian ini pengukuran asupan Fe dengan alat kuesioner. Untuk mengukur kadar Hb alat yang digunakan cek Hb digital dan kapas alcohol.

Agar penelitian ini berjalan dengan lancar dan hasilnya sesuai yang diharapkan, tentunya peneliti akan dibantu oleh enumerator dan tenaga kesehatan. Untuk enumerator akan membantu peneliti untuk menyebarkan kuesioner dan untuk tenaga kesehatan akan membantu didalam pemeriksaan kadar hb dalam darah.

Keterlibatan enumerator dalam suatu penelitian sangat menunjang kelancaran dalam pengambilan data penelitian. Enumerator yang terlibat totalnya berjumlah 6 orang yang bertugas melakukan pengumpulan data dengan teknik angket maupun observasi. Pengumpulan data dilakukan oleh enumerator yang sebelumnya telah diberikan pelatihan terlebih dahulu. Pelatihan yang diberikan meliputi ruang lingkup penelitian, tujuan penelitian, teknik pengambilan data dan pemahaman tentang tujuan dan materi yang ada pada setiap instrument. Pelatihan ini penting dilakukan untuk menyamakan persepsi dan pemahaman enumerator terhadap instrument yang digunakan merupakan wawancara. Selama pengumpulan data para enumerator dimonitor

oleh peneliti untuk menjaga mutu data dan membantu apabila ada masalah dilapangan.

3.5 Prosedur Penelitian

Beberapa hal yang perlu dipersiapkan peneliti sebelum penelitian yaitu mempersiapkan prosedur-prosedur pengumpulan data. Adapun langkah-langkahnya diuraikan sebagai berikut :

- a. Mengajukan permohonan pembuatan izin pengambilan data (Dinas Pendidikan Kabupaten Kampar) kepada bagian program Studi S1 Kebidanan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai.
- b. Setelah mendapatkan surat izin tersebut diserahkan kepada kepala sekolah SMPN 1 Bangkinang Kota untuk proses data yang dibutuhkan.
- c. Melakukan seminar proposal
- d. Setelah mendapatkan persetujuan untuk meneliti, kemudian mengajukan surat izin penelitian di Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai Riau untuk mendapatkan surat pengantar penelitian ke SMPN 1 Bangkinang Kota
- e. Menjelaskan tentang *informed consent* dan cara mengisi kuesioner penelitian pada responden yang akan diteliti
- f. Memberikan informed consent pada responden
- g. Memberikan kuesioner kepada responden tentang pemberian tablet Fe
- h. Melakukan pengukuran kadar Hb dengan cek Hb digital
- i. Mengolah data dan hasil penelitian

3.6 Defenisi Operasional

Defenisi operasional adalah uraian tentang batasan variabel yang dimaksud, atau tentang apa yang diukur oleh variabel yang bersangkutan (Notoatmodjo, 2019).

Tabel 3.2
Defenisi Operasional

Variabel Independen	Definisi Operasional	Alat ukur	Skala	Hasil ukur
Konsumsi Tablet Fe	Konsumsi Tablet Fe oleh remaja putri 1 kali seminggu.	Kuesioner	Ordinal	0: Tidak rutin konsumsi tablet Fe 1 kali seminggu 1 : Rutin, Konsumsi tablet Fe 1 kali seminggu
Variabel Dependen				
Kejadian Anemia	Keadaan tubuh siswi yang diukur oleh kadar Hb dalam darah.	Cek Hb Digital	Ordinal	0 : Anemia, bila Hb <12 mg/dl 1 : Tidak anemia, bila Hb ≥ 12 mg/dl

3.7 Analisa Data

Analisa data berguna menyederhanakan hasil penelitian sehingga mudah untuk ditafsirkan (Notoatmodjo, 2019) dalam penelitian ini peneliti menganalisa data dengan 2 cara :

a. Analisa univariat

Analisa univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Pada umumnya dalam analisis ini hanya menghasilkan distribusi dan persentase dari tiap variabel, sehingga diketahui variasi dari masing-masing variabel. Variabel yang dilihat untuk univariat yaitu : pemberian tablet Fe dan kejadian anemia menggunakan tabel distribusi Frekuensi dan karakteristik responden dengan rumus sebagai berikut :

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

Keterangan :

P = Persentase

F = Frekuensi

N = Jumlah seluruh observasi

b. Analisa bivariat

Analisa bivariat digunakan untuk melihat hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen. Analisa bivariat akan menggunakan uji *Chi-Square* (X^2) dengan menggunakan komputerisasi.

Dasar hasil pengambilan keputusan yaitu berdasarkan probabilitas :

1. Jika probabilitas ($p \leq \alpha$ (0,005) H_a diterima dan H_o ditolak
2. Jika probabilitas ($p > \alpha$ (0,005) H_a tidak terbukti dan H_o gagal ditolak.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini dilakukan pada tanggal 2 - 4 Oktober 2024 kepada 145 siswi kelas VII di UPT SMP Negeri I Bangkinang Kota. Tujuan dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan konsumsi Tablet Fe dengan kejadian anemia siswi kelas VII di UPT SMP Negeri I Bangkinang Kota. Hasil penelitian ini dapat dilihat dari tabel dibawah ini :

4.1 Hasil Penelitian

4.1.1 Karakteristik Responden

a. Umur siswi

Tabel.4.1: Distribusi Frekuensi Umur Siswi Kelas VII di UPT SMP Negeri I Bangkinang Kota

No	Umur	Frekuensi	Presentase (%)
1.	Remaja Awal (11-13 tahun)	92	63,4
2.	Remaja Madya (14-16 tahun)	53	36,6
Total		145	100

Sumber : Hasil Penelitian

Berdasarkan tabel 4.1 dapat dilihat bahwa dari 145 responden, sebagian besar merupakan remaja awal sebanyak 92 responden (63,4%).

b. Pekerjaan Ayah

Tabel.4.2 : Distribusi Frekuensi Pekerjaan Ayah Siswi Kelas VII di UPT SMP Negeri I Bangkinang Kota

No	Pekerjaan	Frekuensi	Presentase (%)
1.	Tidak Bekerja	0	0,00
2.	Bekerja	145	100
Total		145	100

Sumber : Hasil Penelitian

Berdasarkan tabel 4.2 dapat dilihat bahwa dari 145 responden, seluruh ayah siswi bekerja sebanyak 145 responden (100%).

c. Pekerjaan Ibu

Tabel.4.3 : Distribusi Frekuensi Pekerjaan Ibu Siswi Kelas VII di UPT SMP Negeri I Bangkinang Kota

No	Pekerjaan	Frekuensi	Presentase (%)
1.	Tidak Bekerja	15	10,3
2.	Bekerja	130	89,7
Total		145	100

Sumber : Hasil Penelitian

Berdasarkan tabel 4.3 dapat dilihat bahwa dari 145 responden, sebagian besar ibu siswi bekerja sebanyak 130 responden (89,7%).

d. Lama Haid

Tabel.4.4 : Distribusi Frekuensi Lamanya Haid Siswi Kelas VII di UPT SMP Negeri I Bangkinang Kota

No	Lama Haid	Frekuensi	Presentase (%)
1.	Tidak Normal (> 7 hari)	19	13,1
2.	Normal (3-7 hari)	126	86,9
Total		145	100

Sumber : Hasil Penelitian

Berdasarkan tabel 4.4 dapat dilihat bahwa dari 145 responden, sebagian besar lama haid responden normal sebanyak 126 responden (86,9%).

e. Banyak Haid

Tabel.4.5 : Distribusi Frekuensi Banyak Haid Haid Siswi Kelas VII di UPT SMP Negeri I Bangkinang Kota

No	Banyak Haid	Frekuensi	Presentase (%)
1.	Tidak Normal	0	0
2.	Normal	145	100
Total		145	100

Sumber : Hasil Penelitian

Berdasarkan tabel 4.5 dapat dilihat bahwa dari 145 responden, seluruhnya mengalami banyak haid yang normal sebanyak 145 responden (100%).

f. Siklus Haid

Tabel 4.6 : Distribusi Frekuensi Siklus Haid Siswi Kelas VII di UPT SMP Negeri I Bangkinang Kota

No	Siklus Haid	Frekuensi	Presentase (%)
1.	Tidak teratur	17	11,7
2.	Teratur	128	88,3
	Total	145	100

Sumber : Hasil Penelitian

Berdasarkan tabel 4.6 dapat dilihat bahwa dari 145 responden, sebagian siklus haid responden teratur sebanyak 128 responden (88,3%).

4.1.2 Hasil analisis Univariat

a. Konsumsi Tablet Fe

Tabel.4.7 : Distribusi Frekuensi Konsumsi Tablet Fe Siswi Kelas VII di UPT SMP Negeri I Bangkinang Kota

No	Konsumsi Tablet Fe	Frekuensi	Presentase (%)
1.	Tidak Rutin	52	35,9
2.	Rutin	93	64,1
	Total	145	100

Sumber : Hasil Penelitian

Dari Tabel 4.7 sebagian besar responden rutin dalam mengkonsumsi Tablet Fe yaitu 93 orang (64,1%).

b. Kejadian Anemia

Tabel.4.8 : Distribusi Frekuensi Kejadian Anemia Siswi Kelas VII di UPT SMP Negeri I Bangkinang Kota

No	Kejadian Anemia	Frekuensi	Presentase (%)
1.	Anemia	60	41,4
2.	Tidak Anemia	85	58,6
	Total	145	100

Sumber : Hasil Penelitian

Dari Tabel 4.8 sebagian besar dari responden tidak mengalami anemia yaitu 85 orang (58,6%).

4.1.3 Hasil analisis Bivariat

Analisis bivariat ini memberikan gambaran ada tidaknya hubungan antara variabel independen dengan dependen. Adapun hasil bivariat dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel.4.9 : Hubungan Konsumsi Tablet Fe Dengan Kejadian Anemia Pada Siswi Kelas VII Di UPT SMP Negeri 1 Bangkinang Kota Tahun 2024

Konsumsi Tablet Fe	Kejadian Anemia				Total		P Value	POR
	Anemia		Tidak Anemia		N	%		
	n	%	n	%				
Tidak Rutin	48	92,3	4	7,7	52	100	0.000	81
Rutin	12	12,9	81	87,1	93	100		
Total	60	41,4	85	58,6	145	100		

Sumber : Hasil Penelitian

Dari Tabel 4.9 dari 52 responden yang tidak rutin mengkonsumsi tablet Fe, terdapat 4 siswi (7,7%) yang tidak mengalami anemia, sedangkan dari 93 responden yang rutin mengkonsumsi tablet Fe, terdapat 12 siswi (12,9%) mengalami anemia. Hasil uji statistik didapatkan nilai $P\ value = 0.000$ ($P\ value \leq 0,05$), dengan derajat kemaknaan ($\alpha = 0,05$). Ini berarti terdapat hubungan signifikan antara konsumsi tablet fe dengan kejadian anemia.

Dari hasil penelitian juga diketahui bahwa $OR = 81$. Hal ini berarti responden yang tidak mengkonsumsi Tablet Fe beresiko 81 kali mengalami anemia dibandingkan dengan responden yang rutin mengonsumsi Tablet Fe.

4.2 Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian dari 52 responden yang tidak rutin mengonsumsi tablet Fe, terdapat 4 siswi (7,7%) yang tidak mengalami anemia, sedangkan dari 93 responden yang rutin mengonsumsi tablet Fe, terdapat 12 siswi (12,9%) mengalami anemia. Hasil uji statistik didapatkan nilai $P\text{ value} = 0.000$ ($P\text{ value} \leq 0,05$), dengan derajat kemaknaan ($\alpha = 0,05$). Ini berarti terdapat hubungan signifikan antara konsumsi tablet fe dengan kejadian anemia.

Responden yang tidak rutin mengonsumsi Tablet Fe tetapi tidak mengalami anemia disebabkan oleh karena asupan makanan yang bergizi dan memadai sehingga kebutuhan akan zat besi dapat terpenuhi. Sebagian besar responden memiliki orang tua yang bekerja. Pekerjaan orang tua merupakan gambaran seberapa tinggi pendapatan yang dimiliki orang tua. Pekerjaan orang tua dikategorikan mengarah kepada pendapatan keluarga yang berkaitan dengan kesanggupan keluarga dalam membeli makanan ataupun pelayanan kesehatan yang lebih baik, untuk memenuhi makanan atau kebutuhan nutrisi anak dengan kualitas yang baik. Jika kedua orang tua bekerja, maka diasumsikan semakin tinggi pendapatannya. Orang tua yang bekerja kemungkinan besar memiliki pendapatan yang layak/baik, sehingga orang tua dengan kriteria seperti itu akan mengutamakan asupan gizi yang sesuai untuk anaknya serta memberikan yang terbaik demi menunjang zat gizi anaknya. Lain halnya dengan orang tua yang tidak bekerja, maka kemampuan memenuhi kebutuhan keluarga juga rendah. Dengan demikian otomatis untuk

memenuhi gizi anaknya akan susah terpenuhi. Maka dari itu pekerjaan merupakan suatu hal berkesinambungan yang mempengaruhi baik buruknya status gizi anaknya.

Responden yang rutin mengkonsumsi Tablet Fe tetapi mengalami anemia disebabkan karena sebagian besar remaja berada pada usia remaja awal (11-13 tahun) atau pada masa awal remaja. Pada masa ini volume darah yang keluar saat menstruasi mengakibatkan kehilangan zat besi yang cukup tinggi yaitu sebanyak 12-15 mg per bulan atau 0,4 – 0,5 mg per hari. Pada saat menstruasi wanita tidak hanya mengalami kehilangan zat besi tetapi juga mengalami kehilangan basal, jadi bila ditotal wanita perhari kehilangan zat besi sebanyak 1,25 gram. Volume darah yang keluar setiap bulannya berkisar 30-50 cc. kondisi tersebut menyebabkan wanita terutama remaja mengalami anemia.

Kebiasaan makan saat remaja dapat mempengaruhi kesehatan pada masa kehidupan berikutnya. Kekurangan zat gizi dapat menyebabkan mereka mengalami anemia. Hal ini berkaitan dengan meningkatnya konsumsi makanan olahan yang nilai gizinya kurang. Konsumsi jenis-jenis *junk food* merupakan penyebab para remaja rentan sekali kekurangan zat gizi besi. Berdasarkan wawancara dengan beberapa responden, sebagian besar responden jajan makanan di sekolah responden kurang mengkonsumsi makanan sehat yang berdampak pada penurunan nafsu makan, selain itu kebiasaan dirumah yang dibawa saat makan seperti dari orang tua yang jarang menyajikan sayur dan buah mengakibatkan responden kurang menyukai untuk mengkonsumsinya.

Hasil penelitian diperoleh sebagian besar responden memiliki lama haid yang normal, banyaknya haid normal dan siklus haid teratur. Siklus haid yang normal membuat perdarahan menstruasi normal karena banyaknya darah haid yang keluar berperan pada kejadian anemia karena wanita tidak mempunyai persediaan zat besi yang cukup dan absorpsi zat besi ke dalam tubuh tidak dapat menggantikan hilangnya zat besi saat menstruasi.

Hal ini sejalan dengan penelitian (Putra, 2020) mengenai hubungan kepatuhan minum tablet Fe dengan kejadian anemia pada remaja putri di SMP Negeri 1 Tapen Kabupaten Bondowoso. Hasil penelitian tersebut menunjukkan ada hubungan antara kepatuhan minum tablet Fe dengan kejadian anemia.

Menurut (Sari, 2022), penyebab utama anemia gizi pada remaja putri adalah karena kebutuhan zat besi pada remaja dalam masa puncak dikarenakan periode pertumbuhan, terjadinya peningkatan masa tubuh tanpa lemak, volume darah, dan massa sel darah merah yang berdampak pada meningkatnya kebutuhan *Myoglobin* di otot dan Hemoglobin dalam darah. Ditambah terjadinya menstruasi pada remaja putri diwaktu satu tahun setelah puncak pertumbuhan dan menyebabkan kebutuhan zat besi tetap tinggi sampai remaja memasuki usia reproduktif untuk mengganti kehilangan zat besi yang terjadi saat menstruasi. Perempuan rata-rata kehilangan zat besi dalam darah sekitar 0,56 mg/hari setiap siklus menstruasi. Kehilangan zat besi diatas rata-rata dapat terjadi pada remaja putri dengan pola haid yang lebih banyak dan

waktunya lebih panjang (Kementerian Kesehatan RI Badan Penelitian dan Pengembangan, 2018).

Penelitian ini juga sejalan dengan pendapat (Putera et al., 2020). Dimana anemia pada remaja putri disebabkan oleh kekurangan zat gizi dimana remaja putri mengalami kekurangan zat-zat gizi dalam konsumsi makanannya sehari-hari. Kekurangna gizi termasuk asam folat, vitamin B12 dan vitamin A3 menyebabkan remaja putri tidak dapat memenuhi keanekaragaman zat makanan yang dibutuhkan oleh tubuhnya untuk proses sintesis pembentukan hemoglobin (Hb). Bila hal ini terjadi dalam jangka waktu yang lama akan menyebabkan kadar Hb terus berkungan dan menimbulkan anemia.

Tablet zat besi penting untuk diberikan kepada remaja putri karena remaja putri rentan terkena anemia yang disebabkan oleh kurangnya asupan zat besi dan protein dalam makanan sehari-hari, remaja putri tumbuh sangat cepat dan perlu asupan zat gizi yang lebih banyak, remaja putri juga mengalami menstruasi sehingga kehilangan banyak darah serta remaja putri sering melakukan diet tanpa memperhatikan asupan zat besinya (Kemenkes RI, 2020). Menurut penelitian Wahyuningsih didalam (Putra et al., 2020) menyebutkan secara statistik terdapat hubungan yang signifikan anemia dengan siklus menstruasi pada remaja dengan pemberian suplementasi tablet Fe yang menunjukkan bahwa terdapat prevalensi anemia sebelum suplementasi sebesar 25,1% dan menurun menjadi 15,3% setelah suplementasi.

Penelitian (Febriana, 2021) tentang Pengaruh Konsumsi Tablet Tambah

Darah (TTD) dengan Air Jeruk Lemon Plus Madu Terhadap Peningkatan Kadar Hemoglobin Remaja Putri Anemi di Pondok Pesantren Harsallakum dan Darussalam Kota Bengkulu Tahun 2021 didapatkan hasil *p value* 0,000 yang berarti ada hubungan pemberian tablet tambah darah dengan air jeruk lemon plus madu .

Hasil penelitian (Yuanti, 2020) menunjukkan bahwa rata-rata kadar Hb remaja putri yang anemia meningkat 1,550 dengan *p value* = 0,001 artinya ada pengaruh yang signifikan pemberian tablet Fe terhadap kenaikan kadar Hb remaja putri yang mengalami anemia.

BAB V

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan penelitian dengan judul hubungan konsumsi tablet Fe dengan kejadian anemia pada siswi kelas VII di UPT SMP Negeri I Bangkinang Kota Tahun 2024 dapat diambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Distribusi frekuensi konsumsi tablet Fe pada siswi kelas VII di UPT SMP Negeri I Bangkinang Kota, sebagian besar mengkonsumsi tablet Fe sebanyak 93 responden (64,1%).
2. Distribusi frekuensi kejadian anemia di UPT SMP Negeri I Bangkinang Kota, sebagian besar responden tidak mengalami anemia yaitu 85 orang (58,6%).
3. Ada hubungan yang signifikan antara konsumsi tablet Fe dengan kejadian anemia pada siswi kelas VII di SMP Negeri I Bangkinang Kota Tahun 2024 dengan nilai *P value* = 0,000

5.2 Saran

1. Bagi responden

Diharapkan kepada siswi untuk rutin mengkonsumsi tablet Fe yang telah diberikan dan menjaga pola makan yang baik untuk meningkatkan asupan zat besi sehingga terpenuhinya angka kecukupan gizi yang dianjurkan baik dari segi kualitas maupun kuantitas yang diterapkan di rumah maupun di sekolah.

2. Bagi Sekolah SMP Negeri I Bangkinang Kota

Mendukung program pemberian tablet tambah darah pada siswi dalam bentuk evaluasi dan pengawasan melalui UKS sekolah sehingga tidak ada lagi siswi yang tidak meminum tablet tambah darah dengan rutin.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan agar peneliti selanjutnya dapat meneliti faktor-faktor lain yang berpengaruh terhadap kejadian anemia.

4. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan dapat mendukung kegiatan program pemerintah dalam pemberian tablet tambah darah pada remaja putri melalui kegiatan sosialisasi, edukasi dan evaluasi keberhasilan program dalam bentuk kegiatan pengabdian kepada masyarakat, penelitian maupun praktek kerja lapangan.

DAFTAR PUSTAKA

- Astuti, W. T., Nurhayati, L., Saputro, R., Bhakti, A. K., & Magelang, N. (2023). *Literature Review : Pemberian Tablet Fe Terhadap Anemia Pada Remaja Putri*. *Jurnal Keperawatan*, 9(1), 1–12.
- Astutik, R. dkk. (2018). *Anemia dalam Kehamilan*. Jawa Timur.CV. Pustaka Abadi.
- Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan Republik Indonesia. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2018). *Laporan Riset Kesehatan Dasar 2018 Nasional*. Jakarta : Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
- Dinkes Provinsi Riau. (2023). *Profil Kesehatan Provinsi Riau Tahun 2022*. Pekanbaru : Dinas Kesehatan Provinsi Riau.
- Dinkes Kabupaten Kampar. (2023). *Profil Kesehatan Kabupaten Kampar*. Bangkinang : Dinas Kesehatan Kabupaten Kampar.
- Febriana, E. (2021). *Pengaruh Konsumsi Tablet Tambah Darah (TTD) dengan Air Jeruk Lemon Plus Madu Terhadap Peningkatan Kadar Hemoglobin Remaja Putri Anemi di Pondok Pesantren Harsallakum dan Darussalam Kota Bengkulu Tahun 2021*. Bengkulu : Prodi Sarjana Terapan Keperawatan Bengkulu
- Hafsah, dkk. (2023). *Faktor yang Mempengaruhi Anemia Pada Remaja Putri*. Jakarta. Penerbit NEM.
- Hidayat, A. A.(2021). *Menyusun Instrumen Penelitian Dan Uji Validitas-Reliabilitas*. Jakarta. Health Books Publishing.
- Hikmandayani, dkk. (2023). *Psikologi Perkembangan Remaja*. Purbalingga. Eureka Media Aksara.
- Kemenkes RI. (2018). *Pedoman Pencegahan dan Penanggulangan Anemia Pada Remaja Putri dan Wanita Usia Subur (WUS)*. Jakarta : Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kemenkes RI. (2020). *Pedoman pemberian Tablet Tambah Darah (TTD) bagi remaja putri pada masa pandemi COVID-19*. Jakarta : Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Marissa. (2021). *Hubungan Asupan Fe, Zinc dan Asam Folat dengan Kejadian Anemia Pada Remaja Putri di SMAN 1 Kampar Utara*. Bangkinang : Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Pahlawan

Tuanku Tambusai

Notoatmodjo, S. (2019). *Metodologi Penelitian Kesehatan*.

Jakarta.Rineka Cipta.

Putera, K. S. K., Noor, M. S., & Heriyani, F. (2020). *Hubungan Pola Makan dengan Kejadian Anemia di SMP Negeri 18 Banjarmasin 2019 / 2020*. *Jurnal Homeostatis*, 3(2), 217–222.

Putra, K. A., Munir, Z., & Siam, W. N. (2020). *Hubungan Kepatuhan Minum Tablet Fe dengan Kejadian Anemia (Hb) pada Remaja Putri Di SMP Negeri 1 Tapen Kabupaten Bondowoso*. *Jurnal Keperawatan Profesional*, 8(1), 49–61.

Sari, P. dkk. (2022). *Anemia Defisiensi Zat Besi Pada Remaja Putri*. Bandung.Penerbit NEM.

Kementerian Kesehatan RI. (2023). *Survei Kesehatan Indonesia (SKI) Tahun 2023*. Jakarta : Kementerian Kesehatan Republik Indonesia

Sugiyono. (2022). *Metode Penelitian Kuantitatif*. Bandung.Alfabeta.

Taufiqo, Z. dkk. (2020). *Aku Sehat Tanpa Anemia. Buku Saku Anemia Untuk Remaja Putri*. Jakarta. CV. Wonderlan Family Publisher.

WHO.(2023).*WHO Menyerukan Tindakan percepatan Untuk Mengurangi Anemia*. New York : World Health Organization

Yanniarti, S. D. (2024). *Anemia Pada Remaja dan Cara Mengatasinya*. Bandung. Penerbit NEM.

Yuanti, Y. (2020). *Pengaruh Pemberian Tablet Fe Terhadap Kenaikan Kadar Hemoglobin Pada Remaja*. *Jurnal Ilmiah Kesehatan & Kebidanan*, 9(2), 1–11.