

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Remaja**

##### **1. Pengertian**

Remaja, atau *adolescent* yang juga dikenal dengan istilah *teenage*, merupakan salah satu tahapan paling penting dalam proses pertumbuhan dan perkembangan manusia (Permanasari, Ika, dkk., 2021:1). Istilah "*adolescent*" berasal dari bahasa Latin *adolescere* yang berarti "bertumbuh". Pada fase perkembangan ini, berbagai permasalahan fisik, sosial, dan psikologis saling berkaitan, sehingga membentuk karakteristik, perilaku, serta kebutuhan yang bersifat unik (Bobak, 2005:827).

Kategori periode usia remaja dari berbagai referensi berbeda-beda, namun WHO menetapkan remaja (*adolescent*) berusia antara 10-19 tahun. Selama masa remaja, seseorang akan mengalami pertumbuhan fisik yang sangat pesat. Dibandingkan periode lainnya setelah kelahiran, masa remaja mengalami pertumbuhan terpesat kedua setelah tahun pertama kehidupan. Lebih dari 20% total pertumbuhan tinggi badan dan sampai 50% massa tulang tubuh telah dicapai pada periode ini. Oleh sebab itu, kebutuhan zat gizi meningkat melebihi kebutuhan pada masa kanak-kanak (Briawan, 2022: 9).

##### **2. Tugas Perkembangan Pada Masa Remaja**

Anak-anak harus melakukan tugas perkembangan pada masa remaja sebelum menjadi individu dewasa yang matang. Tugas-tugas ini bervariasi sesuai budaya, individu itu sendiri, dan tujuan hidup mereka.

Menurut Bobak (2005:827) Tugas-tugas perkembangan ini terdiri dari:

- a. menerima citra tubuh,
- b. menerima identitas seksual,
- c. mengembangkan sistem nilai personal,
- d. membuat persiapan untuk hidup mandiri,
- e. menjadi mandiri/bebas dari orangtua,
- f. mengembangkan keterampilan mengambil keputusan,
- g. mengembangkan identitas seorang yang dewasa.

## B. Teori Klinis

### 1. Konsep Anemia

#### a. Pengertian

Anemia merupakan suatu kondisi ketika jumlah sel darah merah (*eritrosit*) dalam sirkulasi darah atau massa *hemoglobin* berkurang, sehingga tidak mampu menjalankan fungsinya secara optimal sebagai pembawa oksigen ke seluruh jaringan tubuh. Menurut *World Health Organization* (WHO) pada tahun 1992, anemia didefinisikan sebagai keadaan di mana kadar *hemoglobin* berada di bawah batas normal sesuai dengan kelompok individu yang bersangkutan (Tawoto & Wasnidar, 2019:30).

*Hemoglobin* berfungsi untuk mengikat oksigen dan mengantarkannya ke seluruh sel jaringan tubuh. Kekurangan oksigen dalam jaringan akan menyebabkan fungsi jaringan terganggu. Misalnya kekurangan oksigen pada jaringan otak dan otot, yang akan menyebabkan

gejala kurangnya konsentrasi dan kurang bugar dalam melakukan aktivitas (Kemenkes RI, 2023:3)

Anemia dapat terjadi karena defisiensi zat *besi (iron deficiency anemia)*. Sumsum tulang memerlukan zat besi untuk memproduksi *hemoglobin* darah. Sebenarnya darah mengandung zat besi yang dapat didaur ulang (*turnover*). Akan tetapi kehilangan darah yang cukup banyak, seperti saat menstruasi, kecelakaan, dan donor darah berlebihan dapat menghilangkan zat besi dari dalam tubuh. Wanita yang mengalami menstruasi setiap bulan berisiko menderita anemia (Briawan, Dodik, 2022:26).

Anemia defisiensi besi merupakan jenis anemia terbanyak didunia, terutama pada negara miskin dan berkembang. Anemia defisiensi besi merupakan gejala kronis dengan keadaan *hiprokromik* (konsentrasi *hemoglobin* kurang), *mikrositik* yang disebabkan oleh suplai besi kurang dalam tubuh. Kurangnya besi berpengaruh dalam pembentukan *hemoglobin* sehingga konsentrasi dalam sel darah merah berkurang, hal ini akan mengakibatkan tidak adekuatnya pengangkutan oksigen ke seluruh jaringan tubuh. Absorpsi besi terjadi dilambung, *duodenum* dan *jejunum* bagian atas. Adanya *erosive esofagitis, gaster, ulcer duodenum*, kanker dan *adenoma kolon* akan mempengaruhi absorpsi besi (Tawoto & wasnidar, 2019:42).

b. Derajat Anemia

Menurut Tarwoto & Wasnidar (2019:30) penentuan anemia pada seseorang tergantung pada usia, jenis kelamin dan tempat tinggal.

Nilai Anemia dalam darah merujuk pada *Guideline on haemoglobin cutoffs to define anaemia in individuals and populations* (WHO, 2024) adalah sebagai berikut:

- 1) Balita 6-23 bln <10,5 g/dl
- 2) Balita 24-59 bln <11,0 dl
- 3) Anak 5-11 years <11,5 g/dl
- 4) Anak perempuan 12-14 th tidak hamil <12,0 g/dl
- 5) Anak laki laki 12-14 tahun <12,0 g/dl
- 6) Dewasa wanita 15-65 th <12,0 g/dl
- 7) Dewasa laki laki 15-65 th <13,0 g/dl
- 8) Wanita hamil <11 g/dl, tidak dibedakan usia kehamilan (SKI.

2023:906)

**Table 2.1**  
**Klasifikasi Anemia Menurut Kelompok Umur**

Populasi	Non Anemia (g/dl)	Anemia (g/dl)		
		Ringan	Sedang	Berat
Anak 6-59 bulan	11	10-10,9	7-9,9	<7,0
Anak 5-11 tahun	11,5	11-11,4	8-10,9	<8,0
Anak 12-14 tahun	12	11-11,9	8-10,9	<8,0
Perempuan tidak hamil (> 15 tahun)	12	11-11,9	8-10,9	<8,0
Ibu hamil	11	10-10,9	7-9,9	<7,0
Laki-laki >15 tahun	13	11-12,9	8-10,9	<8,0

Sumber: WHO,2011

c. Penyebab Anemia

Menurut Kemenkes RI (2023:5-6) Anemia secara umum disebabkan oleh 3 hal berikut:

- 1) Kekurangan asupan zat gizi (zat besi, asam folat, vitamin B12, dan protein) sehingga mengganggu pembentukan *hemoglobin*. Rata-rata pola konsumsi masyarakat Indonesia berisiko menderita anemia, terutama anemia defisiensi/kekurangan besi karena kurang asupan pangan sumber zat besi. Makanan sumber zat besi seperti:
  - a) Sumber makanan yang kaya besi adalah pangan hewani karena mengandung zat besi (*besi heme*) yang mudah diserap dalam pencernaan.
  - b) Zat besi yang berasal dari pangan nabati disebut besi *non-heme*, walaupun jumlahnya banyak, namun besi *non-heme* ini sangat sedikit yang dapat diserap.
2. Perdarahan dalam jumlah besar, baik akut maupun kronis, dapat menjadi penyebab anemia. Perdarahan akut umumnya terjadi akibat trauma atau kecelakaan, sedangkan perdarahan kronis dapat disebabkan oleh menstruasi yang berkepanjangan dan deras, infeksi cacing usus yang merusak dinding usus, serta malaria yang menyebabkan *hemolisis* atau kerusakan sel darah merah. Kondisi ini menyebabkan penurunan kadar *hemoglobin* yang berisiko menimbulkan anemia.
3. Faktor keturunan (penyakit *thalassemia* yang menyebabkan sel darah merah rusak).

d. Klasifikasi Anemia

Menurut Tarwoto & Wasnidar (2019:32) klasifikasi anemia berdasarkan penyebabnya dapat dikelompokkan menjadi tiga kategori yaitu:

- 1) Anemia karena hilangnya sel darah merah, terjadi akibat perdarahan karena berbagai sebab seperti perlukaan, perdarahan *gastrointestinal*, perdarahan uterus, perdarahan hidung, perdarahan akibat operasi
- 2) Anemia karena menurunnya produksi sel darah merah, dapat disebabkan karena kekurangan unsur penyusun sel darah merah (asam folat, vitamin B12 dan zat besi), gangguan fungsi sumsum tulang (adanya tumor, pengobatan, toksin), tidak adekuatnya stimulasi karena berkurangnya *eritropoitin* (pada penyakit ginjal kronik).
- 3) Anemia karena meningkatnya destruksi/kerusakan sel darah merah, dapat terjadi karena overaktifnya *Reticuloendothelial System (RES)*. Meningkatnya destruksi sel darah merah dan tidak adekuatnya produksi sel darah merah biasanya karena faktor-faktor:
  - a) Kemampuan respon sumsum tulang terhadap penurunan sel darah merah kurang karena meningkatnya jumlah *retikulosit* dalam sirkulasi darah.
  - b) Meningkatnya sel-sel darah merah yang masih muda dalam sumsum tulang dibandingkan yang matur/matang.
  - c) Ada atau tidaknya hasil destruksi sel darah merah dalam sirkulasi (seperti meningkatnya kadar *bilirubin*).

e. Tanda dan Gejala Anemia

Gejala anemia umumnya muncul akibat rendahnya kadar *hemoglobin* (Hb) dalam darah, yang menyebabkan pasokan oksigen ke jaringan tubuh menurun. Akibatnya, fungsi jaringan tidak dapat berjalan optimal. Anemia sering berkembang secara perlahan, sehingga gejalanya kerap tidak disadari hingga mencapai tingkat yang cukup berat. Adapun gejala anemia dapat dibedakan berdasarkan kategori keparahannya sebagai berikut:

- 1) Anemia Ringan: Pada tahap ini, gejala biasanya tidak terlalu mencolok. Penurunan pasokan oksigen ke jaringan otot dapat menyebabkan rasa lelah, letih, lesu, dan lemah, terutama setelah aktivitas fisik. merasakan lelah, letih, lesu, dan lemah setelah beraktivitas dan berolahraga akan berdampak pada menurunnya daya tahan tubuh dan konsentrasi sehingga dapat mempengaruhi prestasi belajar. Jika pasokan oksigen ke otak berkurang, penderita dapat mengalami penurunan konsentrasi dan daya ingat (lalai). Gejala ini dikenal dengan istilah 5L, yaitu: Lesu, Letih, Lemah, Lelah, dan Lalai.
- 2) Anemia Sedang: Gejala mulai lebih nyata, seperti jantung berdebar (*palpitasi*), kelelahan meskipun hanya melakukan aktivitas ringan, sesak napas, dan kulit tampak lebih pucat dari biasanya.
- 3) Anemia Berat: Ditandai dengan kelelahan berat yang berkepanjangan, menggilir, jantung berdebar lebih cepat, pucat yang tampak jelas, sesak napas, nyeri dada, hingga gangguan fungsi organ lainnya akibat kurangnya suplai oksigen secara *sistemik* (Kemenkes RI, 2023:4-5).

f. Penyebab Anemia pada remaja Putri

Menurut Kemenkes RI (2023:7) Penyebab Anemia pada remaja Putri adalah sebagai berikut:

- 1) Pada masa remaja, khususnya pada remaja putri, terjadi fase pertumbuhan yang pesat dan peningkatan aktivitas fisik yang signifikan. Hal ini menyebabkan meningkatnya kebutuhan tubuh terhadap zat gizi, termasuk zat besi, yang berperan penting dalam pembentukan *hemoglobin*.
- 2) Selain itu, remaja putri mengalami kehilangan darah secara rutin setiap bulan melalui proses menstruasi. Apabila kebutuhan zat gizi tidak terpenuhi dengan baik, terutama zat besi, maka risiko terjadinya anemia akan meningkat.
- 3) Sebagian remaja putri juga cenderung menerapkan pola diet yang kurang tepat dalam upaya menurunkan berat badan, misalnya dengan membatasi asupan makanan secara berlebihan. Kebiasaan ini dapat mengakibatkan kekurangan zat gizi, termasuk zat besi, sehingga semakin memperbesar risiko terjadinya anemia.

g. Dampak Anemia pada remaja putri

Anemia, khususnya pada remaja putri, tidak hanya berdampak pada kondisi fisik saat ini, tetapi juga membawa konsekuensi jangka panjang yang signifikan. Dalam jangka pendek, anemia dapat menyebabkan penurunan produktivitas, menurunnya kebugaran tubuh, serta melemahkan sistem kekebalan tubuh. Akibatnya, individu menjadi lebih rentan terhadap infeksi dan mengalami gangguan dalam menjalani aktivitas harian, termasuk aktivitas belajar dan sosial.

Sementara itu, dampak jangka panjang anemia bersifat lebih kompleks, terutama bagi perempuan di usia reproduktif. Kekurangan zat besi yang berkepanjangan dapat meningkatkan risiko komplikasi selama kehamilan, seperti perdarahan, kelahiran prematur, dan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR). Kondisi ini bukan hanya membahayakan ibu, tetapi juga berdampak serius pada kesehatan bayi, yang dapat berujung pada terjadinya *stunting*. Akhirnya, hal ini turut berkontribusi terhadap meningkatnya angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB), yang hingga kini masih menjadi tantangan besar dalam pembangunan kesehatan masyarakat di Indonesia.

Menurut Kemenkes RI (2023:10) anemia yang terjadi pada remaja putri dapat memberikan dampak negatif terhadap kesehatan dan kualitas hidup secara menyeluruh. Beberapa dampak tersebut antara lain:

- 1) Menurunnya daya tahan tubuh, sehingga tubuh menjadi lebih rentan terhadap infeksi. Kekurangan zat besi dalam darah menyebabkan sistem imun tidak dapat bekerja secara optimal dalam melawan penyakit.
- 2) Menurunnya kebugaran fisik, ditandai dengan mudah merasa lelah, letih, dan lesu. Hal ini terjadi karena pasokan oksigen ke otot berkurang akibat rendahnya kadar *hemoglobin*, sehingga aktivitas fisik menjadi terganggu.
- 3) Menurunnya konsentrasi dan kemampuan kognitif, akibat kurangnya oksigen yang disalurkan ke otak. Kondisi ini dapat memengaruhi prestasi belajar serta menurunkan produktivitas dalam menjalankan aktivitas sehari-hari.

h. Pencegahan dan penanggulangan anemia pada remaja putri

Penyebab utama anemia gizi sebagian besar disebabkan oleh kurangnya asupan zat besi dalam pola makan sehari-hari. Dalam jangka pendek, anemia gizi dapat ditanggulangi melalui pemberian Tablet Tambah Darah (TTD) sesuai dengan dosis dan jumlah yang dianjurkan. Sedangkan dalam jangka panjang, penanganannya difokuskan pada perubahan pola makan dengan meningkatkan konsumsi bahan pangan yang mengandung zat besi tinggi (Permanasari, dkk. 2021:120). Upaya penanggulangan anemia gizi secara lebih rinci dapat dijabarkan dalam poin-poin berikut:

1) Meningkatkan Asupan Makanan Sumber Zat Besi

Meningkatkan konsumsi makanan yang mengandung zat besi dapat dilakukan melalui penerapan pola makan bergizi seimbang, yang terdiri dari berbagai jenis makanan, khususnya sumber pangan hewani yang kaya akan zat besi *heme* dalam jumlah yang sesuai dengan Angka Kecukupan Gizi (Permanasari, dkk. 2021:120).

Kebutuhan zat gizi, termasuk zat besi, berbeda pada setiap kelompok umur dan kondisi fisiologis. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2019 tentang Angka Kecukupan Gizi, kebutuhan zat besi tertinggi terdapat pada perempuan usia subur (13–49 tahun), yaitu 15–18 mg/hari.

Zat besi berperan penting dalam proses pembentukan *hemoglobin* dan *myoglobin* yang berfungsi untuk mengangkut oksigen dan mendukung proses respirasi seluler. Terdapat dua jenis zat besi yang dibutuhkan oleh tubuh, yaitu zat besi *heme* dan *non-*

*heme*. Zat besi *heme* memiliki tingkat absorpsi yang lebih tinggi sehingga lebih mudah diserap oleh tubuh dibandingkan dengan zat besi *non-heme*. Zat besi *heme* diperoleh dari bahan pangan hewani seperti kerang, tiram, hati ayam, hati sapi, telur, dan ikan. Sementara itu, zat besi *non-heme* ditemukan dalam bahan pangan nabati seperti sayuran berdaun hijau (bayam, brokoli, daun singkong) serta berbagai jenis kacang-kacangan (Kemenkes RI, 2023:12–13).

Salah satu jenis pangan hewani yang mengandung zat besi *heme* adalah telur ayam kampung. Ayam kampung di Indonesia merujuk pada jenis ayam peliharaan yang dibesarkan secara alami tanpa perlakuan budidaya massal. Telur ayam kampung dikenal sebagai sumber zat besi dan protein yang bermutu tinggi karena mengandung susunan asam amino esensial yang lengkap. Protein dalam telur berperan penting dalam proses transportasi zat gizi, yaitu mengangkut nutrien dari saluran pencernaan ke dalam darah, dari darah ke jaringan tubuh, dan selanjutnya melewati membran sel menuju ke dalam sel. Kekurangan protein dapat menghambat proses absorpsi dan distribusi zat gizi, termasuk zat besi yang diperlukan dalam pembentukan *hemoglobin* (Hidajaturrokhmah, 2024:68).

Berdasarkan data dari Ahli Gizi ID (2018), angka kecukupan gizi (AKG) dari telur ayam kampung sebesar 22,27%, dengan kandungan zat besi sebanyak 4,90 mg dan protein sebesar 10,80 g per butir. Sebagai perbandingan, telur ayam ras hanya memiliki AKG sebesar 13,64%, kandungan zat besi 3 mg, dan protein 12,40 g. Hal ini menunjukkan bahwa telur ayam kampung memiliki potensi lebih

besar dalam membantu peningkatan kadar *hemoglobin* (Budiyarti, 2022:1096).

Sejumlah penelitian menunjukkan adanya peningkatan kadar Hb setelah intervensi konsumsi telur ayam kampung pada remaja putri anemia. Misalnya, penelitian oleh Tirtawati dkk. (2023) menemukan bahwa pemberian telur ayam kampung meningkatkan kadar Hb dari rata-rata 10,90 g/dl menjadi 13,30 g/dl. Hasil serupa juga dilaporkan oleh Yeny dkk. (2024) yang menunjukkan adanya perbaikan kadar Hb signifikan setelah konsumsi telur ayam kampung dan jus jambu biji merah.

Demikian pula, penelitian Qurrota A'yun dkk. (2025) memperlihatkan peningkatan rata-rata Hb dari 11,56 g/dl menjadi 13,11 g/dl setelah pemberian telur rebus ayam kampung. Dengan demikian, konsumsi telur ayam kampung dapat dianggap sebagai salah satu intervensi gizi non-farmakologis yang efektif dalam meningkatkan kadar *hemoglobin* pada remaja putri dengan anemia.

Agar penyerapan zat besi dalam tubuh lebih optimal, diperlukan juga asupan vitamin C yang dapat meningkatkan ketersediaan hayati zat besi non-heme. Vitamin C berfungsi mengubah bentuk *ferri* ( $\text{Fe}^{3+}$ ) menjadi *ferro* ( $\text{Fe}^{2+}$ ), yang lebih mudah diserap tubuh. Selain itu, vitamin C membentuk kompleks *besi-oksalat* yang tetap larut dalam pH yang lebih tinggi, seperti di bagian *duodenum*. Vitamin C juga dapat meningkatkan keasaman lambung, sehingga penyerapan zat besi dapat meningkat hingga 30% (Hidajaturrokhmah, 2024:68).

Sumber vitamin C yang baik antara lain terdapat pada buah-buahan dan sayuran seperti:

a) Buah Naga

Buah naga dikenal sebagai *superfood* karena kandungan zat gizi dan senyawa antioksidannya yang tinggi, sehingga memberikan berbagai manfaat kesehatan. Berdasarkan Data Komposisi Pangan Indonesia, setiap 100 gram buah naga merah mengandung air (85,7 g), energi (71 kal), protein (1,7 g), lemak (3,1 g), karbohidrat (9,1 g), serat (3,2 g), abu (0,4 g), kalsium (13 mg), natrium (10 mg), kalium (128 mg), fosfor (14 mg), zat besi (0,4 mg), seng (0,4 mg), vitamin B1 (0,5 mg), vitamin B2 (0,3 mg), vitamin B3 (0,5 mg), vitamin C (1 mg), serta vitamin E dan magnesium. Sementara itu, menurut PhamEasy (2022), kandungan vitamin E dalam 100 gram buah naga sebesar 0,4 mg dan magnesium sebesar 0,10 mg. Senyawa antioksidan potensial dalam buah naga meliputi vitamin C, vitamin E, *betalain*, *hydroxycinnamates*, *karotenoid* (seperti *beta-karoten* dan *likopen*), *flavonoid*, *betacyanin*, dan *betaxanthin* (Aryanta, 2022:9).

Buah naga umumnya hanya dimanfaatkan bagian daging buahnya, sedangkan bagian kulitnya masih jarang dimanfaatkan dan menjadi limbah. Padahal, kulit buah naga menyumbang sekitar 30–35% dari berat buah dengan ketebalan mencapai 1–2 cm. Buah naga diketahui memiliki berbagai khasiat bagi kesehatan, salah satunya adalah sebagai penambah darah karena

mengandung zat besi. Selain itu, buah naga juga mengandung nutrisi lain seperti *protein, karoten, serat, kalsium*, serta berbagai jenis vitamin. Salah satu golongan senyawa *bioaktif* dalam buah naga adalah senyawa *polifenol*, khususnya *flavonoid*.

Menurut Ahumibe dan Braide (2009), *flavonoid* termasuk dalam kelompok terbesar dari senyawa *polifenol* dan berperan penting sebagai antioksidan. *Flavonoid* diketahui mampu meningkatkan proses *eritropoiesis* atau pembentukan sel darah merah di sumsum tulang belakang, serta memiliki efek *imunostimulan*. Selain itu, antioksidan *flavonoid* juga memiliki kemampuan dalam menjaga *ion heme* tetap dalam bentuk *ferro* ( $Fe^{2+}$ ), yang berperan dalam proses produksi *methemoglobin*, sehingga bermanfaat dalam mengatasi anemia (Ardiansyah, Ida & Tahir Ahmad, 2021:100)

Selain itu, kulit buah naga merah juga mengandung berbagai zat gizi dan senyawa *fitokimia* yang berperan penting bagi kesehatan. menurut Jaafar, et al. 2009 antara lain vitamin C, vitamin E, vitamin A, *alkaloid, terpenoid, flavonoid, tiamin, niasin, piridoksin, kobalamin, fenolik, karoten, dan fitoalbumin*. Kulit buah ini juga diketahui kaya akan *polifenol* dan memiliki aktivitas antioksidan yang lebih tinggi dibandingkan dengan bagian daging buahnya. Tingginya aktivitas antioksidan pada kulit buah naga menjadikannya berpotensi untuk dikembangkan sebagai sumber antioksidan alami, khususnya dalam membantu menurunkan kadar gula darah. Hal ini disebabkan oleh

kemampuan antioksidan eksogen dalam menghambat proses kerusakan oksidatif di dalam tubuh. Penelitian oleh Nurliyana et al. (2010) menunjukkan bahwa ekstrak kulit buah naga merah dengan konsentrasi 1 mg/ml mampu menghambat radikal bebas hingga  $83,48 \pm 1,02\%$ , sedangkan daging buahnya hanya sebesar  $27,45 \pm 5,03\%$  (Sardin, dkk. 2023:5946-5947).

kadar vitamin C kulit buah naga merah yang dilakukan sebanyak tiga replikasi diperoleh kadar vitamin C  $2,52 \pm 0,52$  mg dalam tiap gram kulit buah naga merah. Ini menunjukkan bahwa kandungan vitamin C adalah sebesar 252 mg dalam 100 gram kulit buah naga. Adapun berat kulit satu buah naga yaitu  $\pm 112,95$  gram. Sehingga kadar vitamin C yang terdapat dalam kulit satu buah naga merah yaitu  $\pm 285$  mg (Adhayanti, Ida & Tahir Ahmad. 2021:160).

b) Jambu Biji

Jambu biji mempunyai kandungan vitamin C lebih banyak daripada kandungan vitamin C dalam buah jeruk. Selain itu, kandungan vitamin A buah ini tergolong tinggi dengan kadar gula 8%. Kandungan gizi buah jambu biji merah (100 gr) adalah 49 kalori, vitamin A 25 SI, vitamin B1 0,02 mg, vitamin C 87 mg, kalsium 14 mg, hidrat arang 12,2 gram, fosfor 28 mg, besi 1,1 mg, protein 0,9 mg, lemak 0,3 gram, dan air 86 gram (Rismayani & Dita Selvianti. 2020:79).

c) Buah Tomat

Tomat merupakan salah satu buah yang memiliki sumber vitamin C yang tinggi. *asam askorbat* (vitamin C) merupakan asam organik yang membantu penyerapan besi dengan cara mereduksi Fe ( $Fe^{3+}$ ) menjadi ( $Fe^{2+}$ ) yang 3 sampai 6 kali akan lebih mudah diserap. Tomat mengandung 0,5 mg zat besi per 100 gramnya, dan juga mengandung 40 mg vitamin C. Ini membantu menyerap zat besi dalam darah. Manfaat zat besi dalam tomat antara lain peningkatan kadar *hemoglobin*, peningkatan fungsi otak, pencegahan anemia, dan penguatan sistem kekebalan tubuh (Sholihah, 2022:317).

d) Buah Jeruk

Buah jeruk merupakan buah yang mudah ditemukan dan sering dikonsumsi masyarakat. Jeruk dikenal sebagai sumber vitamin C yang berperan penting dalam meningkatkan kadar *hemoglobin*, karena membantu penyerapan zat besi dalam tubuh. Selain vitamin C, jeruk juga mengandung vitamin B6, *asam folat*, *kalsium*, *magnesium*, *fosfor*, *karbohidrat*, serta senyawa aktif seperti *flavonoid*, *glikosida*, *alkaloid*, dan *ester*. Terdapat beberapa jenis jeruk yang umum dikonsumsi, seperti jeruk manis, jeruk nipis, dan jeruk sunkist, dengan kandungan vitamin C yang bervariasi. Jeruk manis mengandung 53,2 mg, jeruk nipis 53 mg, dan jeruk sunkist 70 mg vitamin C per 100 gram, menjadikan jeruk sunkist sebagai jenis dengan kandungan vitamin C tertinggi (Sholihah, 2022:318).

e) Daun Bayam Merah

Daun bayam merah mengandung zat besi yang penting untuk meningkatkan kadar *hemoglobin*. Selain zat besi, bayam merah juga kaya akan protein, lemak, karbohidrat, *kalium*, *kalsium*, *mangan*, *fosfor*, *amarantin*, *rutin*, *purin*, *niasin*, serta vitamin A, B1, B2, C, *karotin*, *klorofil*, dan *saponin*. Mengonsumsi bayam merah dapat membantu mengobati anemia, meningkatkan fungsi ginjal, membersihkan darah pasca melahirkan, mengatasi *disentri*, dan memperkuat akar rambut. Dalam 100 gram bayam merah terkandung energi sebesar 50 Kkal, 3 gram protein, 0,8 gram lemak, 10 gram karbohidrat, 520 mg kalsium, 2,2 gram serat, 7 mg zat besi, dan 62 mg vitamin C. Kandungan zat besi bayam merah dua kali lebih tinggi dibandingkan bayam hijau (Sholihah, 2022:318).

2) Fortifikasi Bahan Makanan dengan Zat Besi

Fortifikasi pangan dengan zat gizi mikro merupakan strategi utama dalam meningkatkan status *mikronutrien* masyarakat. Fortifikasi berperan sebagai upaya perbaikan kualitas pangan, melengkapi strategi lain seperti praktik pertanian yang baik (*good agricultural practices*), pengolahan dan penyimpanan pangan yang baik (*good manufacturing practices*), serta edukasi konsumen untuk penerapan pola konsumsi yang sehat.

Beberapa pangan yang telah di fortifikasi di Indonesia meliputi tepung terigu, beras, minyak goreng, mentega, dan makanan ringan. Zat besi serta vitamin dan mineral lainnya juga dapat ditambahkan ke

makanan rumah tangga melalui bubuk tabur gizi, atau yang dikenal sebagai *multiple micronutrient powder*.

3) Tablet Tambah Darah sebagai Suplementasi Gizi

Fortifikasi saja tidak selalu mencukupi, terutama karena tidak semua kelompok sasaran dapat dijangkau. Oleh karena itu, suplementasi zat besi juga dilakukan dalam bentuk pemberian Tablet Tambah Darah (TTD) berupa pil, kapsul, atau sirup (Permanasari, Ika, dkk. 2021:122).

Suplementasi gizi merupakan penambahan asupan zat gizi untuk mencukupi kebutuhan harian. Ibu hamil menerima suplementasi berupa makanan tambahan dan TTD, sedangkan remaja putri dan wanita usia subur (WUS) mendapatkan TTD (Permenkes 51 Tahun 2016 Pasal 1 Ayat 2). Suplementasi sangat penting terutama saat kebutuhan zat gizi mikro meningkat dan tidak dapat dipenuhi hanya dari makanan (Kemenkes, 2023:20).

Menurut Kemenkes RI (2023:23-27) Tablet Tambah Darah (TTD) merupakan suplementasi gizi yang mengandung zat besi yang setara dengan 60 mg besi elemental dan 400 mcg asam folat yang diberikan dengan dosis 1 tablet setiap minggu sepanjang tahun sesuai program pemerintah. TTD dinyatakan aman dan tidak berbahaya jika dikonsumsi secara rutin oleh ibu hamil maupun remaja putri. Hal ini disebabkan oleh mekanisme tubuh yang secara otomatis akan menyerap zat besi hanya ketika tubuh mengalami defisiensi. Sebaliknya, jika cadangan zat besi dalam tubuh sudah mencukupi,

maka penyerapan zat besi akan menurun dan kelebihannya akan dikeluarkan melalui tinja.

Agar konsumsi Tablet Tambah Darah dapat lebih efektif, dianjurkan:

- a) Tablet Tambah Darah dikonsumsi setelah makan (perut tidak kosong) atau malam sebelum tidur untuk mengurangi gejala nyeri/perih di ulu hati dan mual/muntah.
- b) Menerapkan asupan makanan bergizi seimbang, kaya zat besi, cukup protein hewani (daging, ikan atau unggas, dll) dan mengonsumsi buah-buahan dan sayuran yang mengandung vitamin C, seperti jeruk atau tomat, untuk meningkatkan penyerapan.
- c) Disarankan minum TTD dengan Air Putih.
- d) Hindari mengonsumsi TTD bersamaan dengan:
  - (1) Teh dan kopi karena mengandung senyawa *fitat* dan *tanin* yang dapat mengikat zat besi, sehingga zat besi tidak bisa digunakan untuk membuat Hb.
  - (2) Tablet Kalsium (*kalk*) dosis yang 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.

## C. Konsep Manajemen Kebidanan

### 1. Pengertian

Menurut Varney (2007:26) adalah sebuah proses menyelesaikan masalah klinis, membuat suatu keputusan, dan memberi perawatan, yang telah berakar pada tindakan perawat-kebidanan di awal tahun 1970-an. Proses ini merupakan sebuah metode pengorganisasian pikiran dan tindakan dalam suatu alur logis untuk keuntungan pasien dan pemberi perawatan kesehatan. Proses ini dijelaskan sebagai perilaku yang diharapkan oleh praktisi klinis, yang dengan jelas merupakan buah dari proses pikir dan tindakan yang diambil.

### 2. Langkah Manajemen kebidanan

Menurut Varney (2007:26-28) Proses penatalaksanaan terdiri dari tujuh langkah berurutan, yang secara periodik disempurnakan. Proses penatalaksanaan ini dimulai dengan mengumpulkan data dasar dan berakhir dengan evaluasi. Ketujuh langkah ini mencakup seluruh kerangka kerja yang dapat diaplikasikan pada setiap situasi. Tujuh langkah tersebut ialah:

#### a. Langkah I : pengumpulan data dasar

Langkah pertama dilakukan pengkajian dengan mengumpulkan semua data dasar yang diperlukan dari keadaan klien untuk di evaluasi secara lengkap. Pada langkah pertama ini semua informasi yang akurat dari semua sumber dikumpulkan berkaitan dengan kondisi pasien.

#### b. Langkah II : Interpretasi data dasar

Pada langkah kedua ini dilakukan identifikasi dan analisa yang benar terhadap diagnosa atau masalah dan kebutuhan klien berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan. Data dasar

yang sudah dikumpulkan dikembangkan sehingga ditemukan masalah yang muncul atau diagnosa yang spesifik.

c. Langkah III : Mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial

Langkah ketiga yaitu mengidentifikasi masalah atau diagnosis potensial berdasarkan masalah dan diagnosa yang sudah di identifikasi saat ini berkenaan dengan tindakan antisipasi, pencegahan jika memungkinkan, menunggu dengan waspada penuh, dan persiapan terhadap semua keadaan yang mungkin muncul. Langkah ini adalah langkah yang sangat penting dalam memberikan keperawatan kesehatan yang aman.

d. Langkah IV : Menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera

Langkah keempat Dalam melakukan tindakan harus sesuai dengan prioritas masalah atau kebutuhan yang dihadapi klien. Setelah merumuskan tindakan yang dilakukan untuk mengantisipasi diagnosa potensial pada langkah sebelumnya harus merumuskan tindakan segera atau *emergency*. Dalam rumusan ini termasuk tindakan segera yang mampu dilakukan secara mandiri, secara kolaborasi atau bersifat rujukan.

e. Langkah V : Merencanakan asuhan yang menyeluruh

Langkah kelima ini mengembangkan sebuah rencana keperawatan yang menyeluruh (berkesinambungan) dan manajemen kebidanan. Identifikasi dan menetapkan perlunya tindakan segera oleh bidan dan dokter atau untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama anggota tim kesehatan lain sesuai dengan kondisi klien Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi apa yang sudah dilihat dari kondisi klien atau dari setiap masalah yang berkaitan.

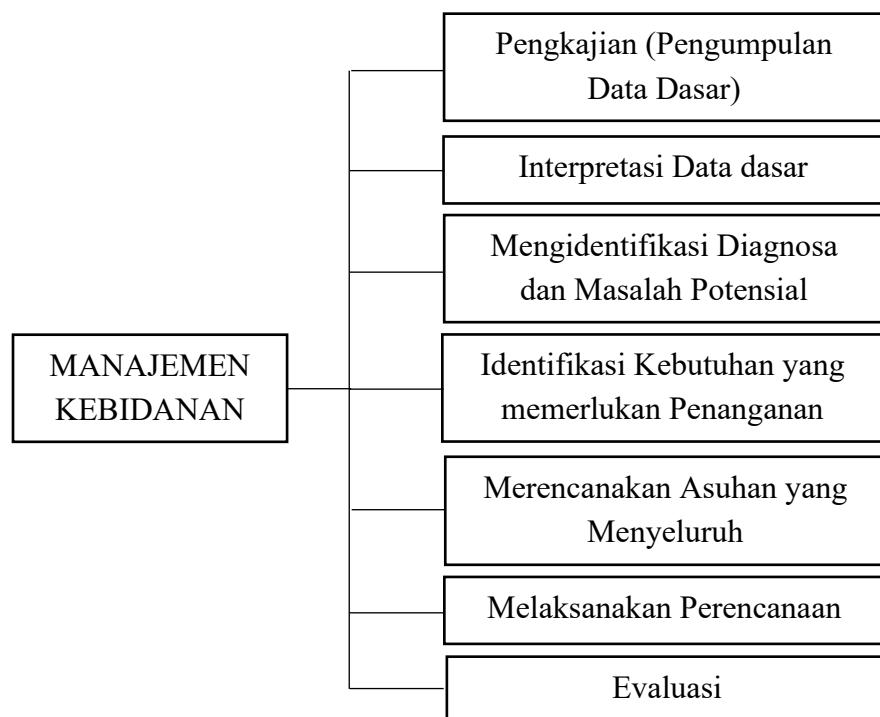
f. Langkah VI : Melaksanakan Perencanaan

Langkah keenam ini adalah melaksanakan rencana asuhan secara menyeluruh pada klien dan keluarga. Mengarahkan dan melaksanakan rencana Asuhan yang efisien dan aman

g. Langkah VII : Evaluasi

Pada langkah terakhir ini evaluasi dari asuhan kebidanan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah telah benar-benar terpenuhi sesuai kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi dalam masalah serta diagnosa.

**Bagan 2.1  
Kerangka Konsep Asuhan Kebidanan**



Sumber : Varney (2007: 26-28)

## **D. Data Fokus Kasus secara Konsep dalam Manajemen Kebidanan**

### 1. Pengumpulan Data Dasar

Adapun penerapan asuhan kebidanan pada remaja Nn. F berikut :

#### a. Langkah I: pengkajian data

##### 1) Data Subjektif

Data subjektif merupakan informasi yang didapatkan melalui wawancara dengan klien secara langsung. Data ini berfokus pada:

a) Umur : rentang usia remaja

b) Keluhan utama

Pada kasus anemia biasanya klien merasa mudah lelah, pusing, mudah mengantuk dan sulit berkonsentrasi (Proverawati, 2021:54).

c) Pola riwayat menstruasi

Menurut Manuaba (2009:55-57) riwayat menstruasi adalah sebagai berikut:

(1) Menarche : 12-13 tahun

(2) Siklus menstruasi : 26-32 hari

(3) Lama menstruasi : 3-7 hari

(4) Banyaknya darah menstruasi bisa diketahui dengan menanyakan jumlah pembalut yang digunakan tiap harinya.

Apabila pembalut kurang dari 2 perhari berarti jumlah darah sedikit, 2-4 perhari berarti normal dan lebih dari 5 perharinya banyak normalnya yaitu 30 ml perhari (Wiknjosastro, 2007).

- d) Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari
  - (1) Nutrisi : makan 3-4 kali sehari, minum 8-12 gelas sehari
  - (2) Istirahat : 6-8 jam sehari
- 2) Data objektif
  - a) Pemeriksaan umum

Tingkat kesadaran normal remaja yaitu compositus yaitu kesadaran normal sadar sepenuhnya dapat menjawab semua pertanyaan tentang keadaan sekelilingnya.
  - b) Pemeriksaan tanda vital

Menurut Hidayat (2012:278) nilai normal tanda-tanda vital adalah sebagai berikut:

    - (1) Tekanan darah dalam Keadaan normal: 90/60-120/80 mmHg
    - (2) Pengukuran suhu badan normal: 36,5 °C-37,2 °C.
    - (3) Nadi: 70-88 x/menit.
    - (4) Pernafasan: 18-30 x/menit
  - c) Pemeriksaan fisik khusus
    - (1) Muka : Pucat atau tidak (Permanasari, 2021:54)
    - (2) Mata: Anemis atau tidak, dengan melihat konjungtiva merah segar atau merah pucat, sklera putih atau kuning (Varney, 2007)
    - (3) Kuku: Pucat atau tidak (Permanasari, 2021:54)

d) Pemeriksaan penunjang

Menurut WHO (2011) anemia pada remaja putri dikategorikan menjadi sebagai berikut:

- (1) Anemia ringan : 11-11,9 g/dl
- (2) Anemia sedang : 8-10,9 g/dl
- (3) Anemia berat : dibawah 8 g/dl

e) Langkah II: Interpretasi Data Dasar

Pada langkah ini dilakukan identifikasi terhadap diagnosis, masalah dan kebutuhan pasien berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang dikumpulkan. Diagnosa kebidanan adalah diagnose yang ditegakkan dalam lingkup praktik kebidanan. Langkah awal dari perumusan diagnosis atau masalah adalah dengan pengelolaan dan analisis data dengan menggabungkan data satu dengan data yang lainnya sehingga tergambar suatu fakta.

- (1) Diagnose : NN..... dengan anemia ringan.
- (2) Masalah : Pada remaja putri yang mengalami anemia ringan maka kemudian merasakan lelah, letih, lesu, dan lemah setelah beraktivitas dan berolahraga akan berdampak pada menurunnya daya tahan tubuh dan konsentrasi sehingga dapat mempengaruhi prestasi belajar.
- (3) Kebutuhan : Tablet Tambah Darah (TTD) dan sumber Fe

f) Langkah III: Mengidentifikasi Diagnosa/ Masalah Potensial

Langkah ini mengidentifikasi masalah serta diagnosa potensial lain berdasarkan rangkaian masalah serta diagnosis yang sudah diidentifikasi. Pada kasus remaja anemia ringan diagnosa potensialnya adalah anemia sedang hingga berat.

g) Langkah IV: Identifikasi Kebutuhan yang Memerlukan Penanganan Segera

Tidak ada data yang mendukung perlunya tindakan segera.

h) Langkah V: perencanaan

Rencana tindakan yang dapat dilakukan pada pasien anemia sedang adalah:

(1) Lakukan informed consent

(2) Beritahu klien hasil pemeriksaan fisik dan pemeriksaaan Hb

(3) Beritahu klien tentang anemia

(4) Beritahu klien tentang keluhan yang dialami

(5) Berikan KIE tentang pencegahan anemia pada klien

(6) Berikan dan anjurkan klien untuk mengonsumsi tablet tambah darah (TTD) untuk membantu meningkatkan Hb klien

(7) Berikan klien telur ayam kampung yang sudah direbus dengan kulit buah naga dalam air mendidih ± 15 menit sebanyak 2 butir untuk dikonsumsi pada pagi hari.

(8) Berikan dan anjurkan klien untuk mengonsumsi buah naga sebagai salah satu sumber vitamin C alami guna membantu meningkatkan penyerapan zat besi dalam tubuh.

(9) Anjurkan klien makan yang banyak mengandung zat besi tinggi seperti protein hewani, sayuran berwarna hijau, dan kacang-kacangan

(10) Anjurkan klien untuk menghindari faktor-faktor yang dapat memperberat anemia seperti kebiasaan minum teh dan kopi, dan makan jajanan yang tidak sehat seperti *junk food*.

(11) Anjurkan klien olahraga ringan secara teratur minimal 30 menit dalam sehari

(12) Lakukan pendokumentasi

i) Langkah VI: pelaksanaan

Langkah ini merupakan penerapan rencana asuhan menyeluruh seperti yang telah diuraikan pada langkah lima perencanaan secara efisien.

j) Langkah VII: evaluasi

Bagian ini merupakan langkah terakhir dalam manajemen kebidanan, evaluasi sebagai bagian dari proses yang dilakukan secara terus-menerus untuk meningkatkan pelayanan yang menyeluruh untuk menilai keaktifan dari rencana asuhan yang telah diberikan meliputi pemenuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan dalam masalah dan diagnosa.

## E. Matriks Hasil Penelitian

No	Judul, Penulis dan Tahun	Metode	Hasil
1.	A'yun, Nur Rosyidah Qurrota, Lusi Andriani, dan Desi Widiyanti. 2025. Pengaruh Pemberian Telur Rebus Ayam Kampung Terhadap Peningkatan Kadar <i>Hemoglobin</i> Pada Remaja Putri Anemia Di SMP N 19 Kota Bengkulu. JBJ:Jurnal Besurek Jidan. Volume 4 Nomor 1	Dalam penelitian ini, menggunakan desain quasi eksperimen, dengan Pre Test - Post Test with Control Group Design. Kelompok perlakuan menerima intervensi yang diberikan (telur rebus), dan kelompok kontrol diberikan (tablet FE). sampel penelitian ini sebanyak 38 remaja putri mengalami anemia ringan, yang terdiri dari 19 kelompok intervensi yaitu pemberian telur rebus dan 19 kelompok kontrol diberikan tablet FE, diambil dengan Teknik proposive sampling. Analisis data secara univariat dan bivariat.	Berdasarkan hasil penelitian tentang Pengaruh Pemberian Telur Rebus Ayam Kampung Terhadap Peningkatan Kadar <i>Hemoglobin</i> Pada Remaja Putri Anemia Di SMP N 19 Kota Bengkulu maka dapat disimpulkan: 1. Beda rata-rata kadar <i>hemoglobin</i> sebelum intervensi pemberian telur rebus ayam kampung sebesar 11,56 gr/dl dan sesudah intervensi pemberian telur rebus ayam kampung sebesar 13,11 gr/dl. 2. Beda rata-rata kadar <i>hemoglobin</i> sebelum intervensi pemberian tablet FE sebesar 11,50 gr/dl dan sesudah intervensi pemberian tablet FE sebesar 12,99 gr/dl. 3. Ada perbedaan kadar <i>hemoglobin</i> pada kelompok Intervensi sebelum dan sesudah diberikan intervensi telur rebus ayam kampung dengan selisih sebesar 1,55 gr/dl. Dan Ada perbedaan kadar <i>hemoglobin</i> pada kelompok kontrol sebelum dan sesudah diberikan intervensi tablet FE dengan

			<p>selisih sebesar 1,49 gr/dl.</p> <p>4. Ada Pengaruh Pemberian Telur Rebus Ayam Kampung Terhadap Peningkatan Kadar <i>Hemoglobin</i> dengan nilai p value 0,000.</p>
2.	Tirtawati, G., Kusmiyati, K., & Wahyuni, W. (2023). Pengaruh Konsumsi Telur Ayam Kampung dan Telur Ayam Ras terhadap Kadar <i>Hemoglobin</i> pada Remaja Putri. Ghidza: Jurnal Gizi Dan Kesehatan, 7(1) pp 118-124.	<p>Penelitian ini adalah <i>quasi eksperimen</i>, dengan <i>Pre Test - Post Test with Control Group Design</i>. Kelompok perlakuan adalah subjek yang mendapatkan intervensi (diberikan telur ayam kampung), sedangkan kelompok kontrol adalah subjek yang tidak mendapatkan intervensi (diberikan telur ayam ras). Populasi dalam penelitian ini adalah semua siswi SMP Negeri 3 Lirung Kecamatan Salibabu Kabupaten Kepulauan Talaud, berjumlah 60 orang.</p> <p>Pengambilan sampling dilakukan dengan cara menggunakan teknik <i>total sampling</i>.</p> <p>Instrumen dalam penelitian ini adalah lembar observasi dan <i>check list</i> diberikan kepada responden. Alat dan bahan yang digunakan dalam penelitian ini adalah : 1) Alat pengukur Hb digital Easy Touch ; 2) Bahan telur ayam ras dan telur ayam kampung yang sudah direbus .Telur ayam ras dan telur ayam kampung yang sudah direbus diberikan masing-masing 1 butir pada tiap remaja putri setiap hari jam 09.00 pagi selama 14 hari lamanya. Telur Ayam Ras adalah telur ayam yang dihasilkan oleh ayam petelur. Cara pengolahannya</p>	<p>Hasil penelitian yang dilakukan menunjukkan bahwa terdapat peningkatan kadar <i>hemoglobin</i> yang signifikan dengan p value 0,001 <math>&lt; \alpha 0,05</math> dengan nilai mean pada pre test 10,90 dan 13,30 saat post test pada kelompok perlakuan. Sedangkan p value 0,001 <math>&lt; \alpha 0,05</math> dengan nilai mean pada pre test 11,65 dan 13,60 saat post test pada kelompok kontrol. Hal ini menunjukkan bahwa kadar <i>hemoglobin</i> mengalami peningkatan, baik kelompok perlakuan maupun kelompok kontrol menunjukkan bahwa pada kedua kelompok terdapat perbedaan antara kadar <i>hemoglobin</i> sebelum dan sesudah diberikan perlakuan. Namun, kelompok perlakuan yang diberi telur ayam kampung menunjukkan perbedaan yang lebih signifikan saat sebelum dan sesudah diberikan perlakuan</p>

		<p>Telur Ayam Ras dimasak dalam air mendidih ± 15 menit. Telur yang telah matang kemudian diberikan pada remaja putri selama 14 hari, dan diberikan setiap hari 1 butir telur. Telur Ayam Kampung adalah telur yang dihasilkan oleh ayam kampung atau ayam lokal. Cara pengolahannya Telur Ayam Kampung dimasak dalam air mendidih ± 15 menit. Telur yang telah matang kemudian diberikan pada remaja putri selama 14 hari, dan diberikan setiap hari 1 butir telur. Hb Remaja Putri adalah Kadar Hb pada remaja putri dengan kadar normal 12 gr%. Analisis data yaitu uji <i>Paired Sample T Test</i> dengan tingkat signifikansi yaitu <i>p value</i> &lt; 0,05.</p>	<p>ketimbang kelompok kontrol yang diberi telur ayam ras.</p>
3.	Hindrati, Findy, Siska Helina & Risa Hidayati. (2021). The Effect Of Provisioning Boiled Free-Range Chicken Eggs And Papaya Fruit To Increasing <i>Hemoglobin</i> Level In Teenage Girls At The Tahfizh Al-Quds Islamic Boarding School In Pekanbaru City. Jurnal Ibu dan Anak. Vol.9, No.1, pp. 54–60	<p>Jenis penelitian ini Menggunakan Quasi Eksperiment dengan One Group Pretest Posttest. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Januari-Mei 2021 di Pondok Pesantren Tahfizh Alquds Putri Kota Pekanbaru. Populasi penelitian 24 orang. Sampel penelitian sebanyak 15 orang dan teknik pengambilan sampel yaitu Purposive Sampling. Pengumpulan data menggunakan lembar Skrining dan alat cek Hb Menggunakan Easy touch. Analisa data menggunakan uji T dependent dengan taraf signifikan 95%</p>	<p>Berdasarkan penelitian yang dilakukan tentang "Pengaruh pemberian telur ayam kampung rebus dan buah pepaya di Pondok Pesantren Tahfizh Alquds Putri" dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Rata-rata kadar <i>hemoglobin</i> sebelum diberikan intervensi pemberian telur ayam kampung rebus dan buah pepaya adalah 13.560 (SD 0.8626) dan rata-rata kadar <i>hemoglobin</i> sesudah diberikan intervensi adalah sebesar 14.253 (SD = 0.9891).</li> <li>2. Ada pengaruh pemberian telur ayam kampung rebus dan</li> </ol>

			buah pepaya terhadap kenaikan kadar <i>hemoglobin</i> pada remaja putri sebelum dan sesudah diberikan intervensi.
4.	Hidajaturokh mah, Nur Yeny, Vera Desiani & Suci Anggraeni. (2024). Analisa Konsumsi Telur Ayam Kampung Dan Jus Jambu Biji Merah Terhadap Kadar <i>Hemoglobin</i> Pada Remaja Putri Dengan Anemia Di SMA 1 Berk. Jurnal Keperawatan Muhammadiyah. Vol 9 (2) pp 66-73	Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian one group pre-post test design dengan pendekatan pra eksperimental. Teknik Sampling yang digunakan adalah purposive sampling yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi dengan sampel sebanyak 30 orang. Pada penelitian ini variabel independennya konsumsi telur ayam kampung dan jus jambu biji merah dan variabel dependennya adalah kadar <i>hemoglobin</i> pada remaja putri dengan anemia. Uji statistik yang digunakan adalah Uji Wilcoxon Test dengan nilai $\alpha = 0,05$ .	Berdasarkan hasil penelitian maka dapat disimpulkan bahwa Kadar <i>Hemoglobin</i> Pada Remaja Putri Dengan Anemia Sebelum Mengonsumsi Telur Ayam Kampung Dan Jus Jambu Biji Merah diketahui bahwa sebagian besar responden sebanyak 20 (67%) responden dalam kategori berat. Kadar <i>Hemoglobin</i> Pada Remaja Putri Dengan Anemia Setelah Mengonsumsi Telur Ayam Kampung Dan Jus Jambu Biji Merah diketahui bahwa hampir seluruh responden sebanyak 23 (77%) responden dalam kategori ringan. Hasil analisa data menunjukkan bahwa tingkat signifikansi $0,000 < \alpha = 0,05$ sehingga $H_0$ ditolak dan $H_1$ diterima dengan demikian ada Pengaruh Konsumsi Telur Ayam Kampung Dan Jus Jambu Biji Merah Terhadap Kadar <i>Hemoglobin</i> Pada Remaja Putri Dengan Anemia Di SMA 1 Berk. Bagi remaja putri diharapkan agar

			mengonsumsi tablet Fe bersama jus jambu biji pada remaja dengan anemia untuk mempercepat peningkatan kadar <i>hemoglobin</i> hingga tahap normal. Selain itu telur ayam kampung memiliki kandungan zat besi dan protein yang bermutu tinggi dalam meningkatkan kadar <i>hemoglobin</i> .
5.	Budiyarti, Yuliani. (2022). Efektifitas Telur Ayam Dan Jambu Biji Merah Untuk Meningkatkan Kadar <i>Hemoglobin</i> . Journal of Innovation Research and Knowledge . Vol.1 No.9 pp 1095-1102	Desain penelitian yang digunakan yaitu Pre eksperimental Design dengan jenis One Group Pretest- Posttest. Populasi penelitian berjumlah 270 orang remaja putri. Sampel pada penelitian ini yaitu remaja putri yang mengalami anemia sebanyak 15 orang. Teknik sampling menggunakan metode purpsive sampling, dengan instrumen penelitian berupa alat pengukur Hb digital dan lembar observasi food recall 24 jam. Uji analisa data yang digunakan pada penelitian ini yaitu paired sample t-test.	Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 15 orang remaja putri, sebelum diberikan intervensi didapatkan hasil seluruhnya yaitu 15 orang (100%) mengalami anemia dengan rata-rata kadar Hb 10,9 gr/dl dan setelah diberi intervensi berupa konsumsi telur ayam kampung dan jus jambu biji merah selama 7 hari didapatkan hasil seluruhnya yaitu 15 orang (100%) remaja putri mengalami peningkatan kadar Hb rata-rata sebesar 3,4 gr/dl, sehingga kadar Hb setelah intervensi menjadi 14,4gr/dl
6.	Supartini & Iis Tri Utami. (2024). Pengaruh Konsumsi Telur Ayam Buras	Penelitian ini penulis menggunakan jenis penelitian kuantitaif. Penelitian ini telah dilaksanakan di wilayah Puskesmas Banjar Baru Kabupaten Tulang Bawang, penelitian ini telah	1.Rata-rata kadar <i>hemoglobin</i> pada ibu hamil sebelum konsumsi telur ayam buras pada kelompok intervensi adalah 9,9 gr/dl,

	<p>Terhadap Peningkatan Kadar <i>Hemoglobin</i> Pada Ibu Hamil Trimester III Diwilayah Kerja Puskesmas Banjar Baru Kabupaten Tulang Bawang. Jurnal Kesehatan Ibu dan Anak. Volume 2.No 2 pp 65-72</p>	<p>dilaksanakan pada bulan Januari 2021. Penelitian ini menggunakan rancangan analisis dengan menggunakan pendekatan quasi eksperimen. Populasi dalam penelitian adalah semua ibu hamil trimester III yang mengalami anemia di Puskesmas Banjar Baru Kabupaten Tulang Bawang pada bulan Desember tahun 2020 sejumlah 43 orang. Dalam penelitian ini menggunakan 36 ibu hamil dengan anemia, 18 sebagai kelompok intervensi yaitu diberi tablet Fe + telur ayam buras dan 18 sebagai kelompok kontrol atau hanya mengonsumsi tablet Fe. Jenis data yang dikumpulkan adalah jenis data primer. Jenis data primer yaitu data diambil dari subjek penelitian secara langsung dengan haemometer atau Hb Digital pada saat sebelum dan sesudah perlakuan. Analisa univariat dilakukan dengan analisis distribusi frekuensi dan hasil statistik deskriptif dari variabel yang diteliti meliputi mean, median, standart deviasi, nilai minimal dan maksimal. Pada penelitian ini analisa univariat dilakukan meliputi variabel independen kadar Hb sebelum dan sesudah diberi telur ayam buras. Uji Normalitas data bertujuan untuk mendeteksi distribusi data dalam suatu variabel yang akan digunakan dalam penelitian. Data yang baik dan layak untuk membuktikan model-model penelitian tersebut adalah data yang</p>	<p>sesudah konsumsi telur ayam buras adalah 11,9 gr/dl, 2.Rata-rata kadar <i>hemoglobin</i> sebelum diberi tablet Fe adalah 9,9 gr/dl, sesudah diberi tablet Fe adalah 11,2 gr/dl, 3.Ada pengaruh konsumsi telur ayam buras terhadap peningkatan kadar <i>hemoglobin</i> pada ibu hamil trimester III di wilayah Kerja Puskesmas Banjar Baru Kabupaten Tulang Bawang Tahun 2021.</p>
--	---	---	--

		<p>memiliki distribusi normal. Cara untuk mendeteksi normalitas distribusi data, salah satunya menggunakan uji Shapiro-Wilk karena sampel &lt;50. Analisa bivariat dilakukan untuk melihat perbedaan antara peningkatan kadar HB pada kelompok intervensi dengan peningkatan kadar HB pada kelompok kontrol. Uji dilakukan untuk mengidentifikasi hubungan variabel bebas dan varibel terikat. Uji yang digunakan adalah uji T-Independen.</p>	
7.	Adhayanti, Ida & Tahir Ahmad. (2021). Kadar Vitamin C dan Aktivitas Antioksidan kulit Buah Naga Segar ( <i>Hylocereus S</i> ). Media Farmasi. Vol. 17 No.2; 157-161.	<p>Penelitian berupa penelitian observasi yang dilaksanakan di laboratorium Kimia Jurusan Farmasi Poltekkes Kemenkes Makassar. Pengujian laboratorium dilaksanakan pada bulan Januari Maret 2020. Seperangkat alat kaca laboratorium yang digunakan untuk persiapan berupa pengenceran sampel seperti gelas kimia, labu ukur, dll. Untuk penimbangan bahan secara saksama menggunakan Neraca analitik, untuk pengujian secara kualitatif menggunakan tabung reaksi dan pipet tetes. Spektrofotometer UV-Vis digunakan dalam uji kuantitatif. Buah naga sebagai sampel uji yang diperoleh dari pasar tradisional di wilayah Makassar. Untuk uji kuantitatif menggunakan asam askorbat pro analysa dan 1,1-diphenyl-2-picrylhydrazyl (DPPH)</p>	<p>Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan maka dapat disimpulkan bahwa aktivitas antioksidan dari kulit buah naga segar adalah sebesar 140,125,76 mg/ml dan kadar vitamin C adalah sebesar 252 mg dalam 100 gram kulit buah naga. Perbedaan dalam kandungan dan jumlah senyawa bioaktif dalam buah-buahan tergantung pada sejumlah elemen seperti genotipe, kondisi lingkungan, kematangan serta tempat panen.</p>