BAB II
TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Remaja

1. Defenisi Remaja

Penggunaan istilah remaja (masa peralihan dari masa anakanak ke masa dewasa), sangat beragam. Ada yang memberi istilah: *puberty* (Inggris), *puberteit* (Belanda), *pubertas* (Latin). Ada pula yang menggunakan istilah adolescentio (Latin) yaitu masa muda, istilah pubescence yang berasal dari kata pubis yang dimaksud pubis hair atau rambut di sekitar kemaluan. Dengan tumbuhnya rambut itu suatu pertanda masa kanak-kanak berakhir dan menuju kematangan/ kedewasaan seksual. Dalam buku-buku di Indonesia, istilah-istilah itu dipakai berganti-ganti**.** Secara etimologis, *Hurlock* (1994) mengemukakan bahwa istilah remaja berasal dari kata *adolescence* (bahasa Latin) *adolescere*, kata bendanya *adolescentia,* yang berarti remaja; tumbuh atau tumbuh menjadi dewasa; di mana istilah *adolescence* ini, saat ini memiliki arti yang lebih luas, mencakup kematangan mental, emosional, sosial, dan fisik (Bawono 2023).

2. Tahap Perkembangan Remaja

Masa remaja merupakan masa perubahan besar bagi generasi muda, pada masa tersebut mengalami perubahan fisik dengan kecepatan yang semakin cepat. Masa remaja juga mengalami perubahan kognitif, sosial/emosional, dan interpersonal. Pertumbuhan dan perkembangan remaja dipengaruhi oleh faktor-faktor dari luar seperti orang tua, teman sebaya, komunitas, budaya, agama, sekolah, peristiwa dunia, dan media (Purnomo, 2024).

a. Remaja Awal

Masa remaja awal berusia antara 10-13 tahun, pada tahap ini terjadi lonjakan pertumbuhan dan perkembangan ciri-ciri seksual sekunder. Perkembangan seksualitas pada remaja awal terutama remaja perempuan lebih cepat matang secara fisik dibandingkan remaja laki-laki. Perubahan fisik pada remaja awal mengalami pertambahan tinggi dan berat badan, pertumbuhan rambut kemaluan dan ketiak, peningkatan keringat dan bau badan, peningkatan produksi minyak pada rambut dan kulit, perkembangan

payudara dan menstruasi pada remaja perempuan. Pertumbuhan testis dan penis, perubahan suara menjadi lebih dalam, pertumbuhan rambut di wajah pada remaja laki-laki. Masa remaja awal munculnya identitas yang dibentuk seiring berjalannya waktu oleh pengaruh internal dan eksternal. Kemampuan menggunakan ucapan untuk mengekspresikan diri, mengungkapkan perasaan melalui tindakan dibandingkan dengan kata-kata lebih banyak dilakukan remaja pria. Perkembangan remaja awal memperlihatkan persahabatan teman dekat menjadi lebih penting, kurangnya perhatian yang ditunjukan kepada orang tua dengan sesekali bersikap kasar, mencari orang baru untuk dicintai selain orang tua. Kecenderungan untuk kembali ke perilaku kekanak-kanakan pada saat stress (Purnomo, 2024).

b. Remaja Pertengahan

Masa remaja pertengahan antara 14-15 tahun, pada tahap ini ditandai dengan terbentuknya hubungan baru dengan lawan jenis dan kelompok teman sebaya serta berkembangnya identitas yang terpisah dari orang tua. Perubahan fisik pada remaja pertengahan laki-laki terus menunjukkan kenaikan tinggi dan berat badan, sementara pertumbuhan remaja pertengahan perempuan melambat. Perkembangan kognitif pada remaja pertengahan berfokus pada kepentingan intelektual, beberapa energi seksual dan agresif diarahkan pada kepentingan kreatif dan karier, serta kecemasan dapat muncul terkait dengan tugas sekolah dan akademik. Perkembangan seksualitas pada remaja pertengahan mengalami kekhawatiran tentang daya tarik seksual, dengan konflik internal yang sering dialami ketakutan terhadap lawan jenis, dan perasaan cinta (Purnomo, 2024).

c. Remaja Akhir

Masa remaja akhir berusia antara 16-21 tahun, pada tahap ini remaja berperilaku serupa dengan orang dewasa dan telah membentuk identitas tersendiri serta mempunyai pendapat dan gagasan tersendiri. Perubahan fisik pada remaja akhir sebagian besar remaja putri telah berkembang sepenuhnya meliputi tinggi badan, berat badan, tumbuh bulu dan massa

otot. Perkembangan pada masa remaja akhir dengan identitas yang lebih kokoh, kemampuan memikirkan ide, kemampuan mengungkapkan kata-kata, selera humor yang lebih berkembang, stabilitas emosional yang lebih besar, kemampuan untuk mengambil keputusan secara independent, dan kemampuan untuk berkompromi, serta kepedulian yang lebih besar terhadap orang lain. Perkembangan kognitif pada remaja akhir dengan kebiasaan kerja yang lebih jelas dan tingkat kepedulian yang lebih tinggi terhadap masa depan. Perkembangan seksualitas pada remaja akhir berkaitan dengan hubungan serius, dan identitas seksual yang jelas (Purnomo, 2024).

3. Ciri-Ciri Masa Remaja

Pendekatan perjalanan hidup telah berkembang di beberapa disiplin ilmu, termasuk neurobiology, psikologi anak, sosiologi, dan ilmu populasi. Bukti yang mendukung pendekatan perjalanan kehidupan remaja adanya paparan terhadap peristiwa, keluarga, pendidikan, dan peran pekerjaan. Psikologi perkembangan memberikan gagasan tentang tahapan kehidupan dan titik balik, sementara sosiologi menambahkan 5 konsep tentang tahapan berkembang, adaptasi, dan kondisi sosial. Menurut Settersten & Mayer (1997) mengemukakan bahwa suatu peristiwa biasanya dikonseptualisasikan sebagai perubahan yang relatif mendadak, sedangkan transisi dikonseptualisasikan sebagai perubahan yang lebih bertahap dan berkembang seiring berjalannya waktu. Keadaan yang dialami dalam satu fase kehidupan dapat berdampak pada fase selanjutnya (Purnomo, 2024).

Dengan masuknya para remaja ini ke dalam dunia remaja, dapat dikatakan mereka dengan sebutan “masa remaja yang diperpendek”. Sebaliknya, bila remaja yang masih hidup dengan orang tuanya, masih belum mempunyai nafkah sendiri, dan masih berada di bawah otoritas orang tuanya, mereka disebut dengan “masa remaja diperpanjang”. Hal semacam ini masih banyak terjadi di Indonesia. Misalnya mahasiswa usia 24 tahun yang masih dibiayai oleh orang tuanya, sehingga otoritas masih ada pada orang tua. Selanjutnya, untuk membedakan masa remaja dan masa dewasa (Bawono, 2023).

Hurlock (1994) mengemukakan ciri-ciri masa remaja sebagai berikut:

a. Masa remaja sebagai periode yang penting. Pada periode remaja, baik akibat langsung maupun akibat jangka panjang tetap penting. Ada periode yang penting karena akibat fisik dan karena akibat psikologis, keduanya sangat penting pada periode ini.
b. Masa remaja sebagai periode peralihan. Peralihan tidak berarti terputus dengan atau berubah dari apa yang telah terjadi sebelumnya, melainkan lebih-lebih sebuah Masa Remaja peralihan dari satu tahap perkembangan ke tahap berikutnya. Artinya apa yang telah terjadi sebelumnya akan membekas pada apa yang terjadi sekarang maupun masa yang akan datang.
c. Masa remaja sebagai periode perubahan. Tingkat perubahan dalam sikap dan perilaku selama masa remaja sejajar dengan tingkat perubahan fisik. Ada 4 perubahan yang sama yang hampir bersifat universal.
    1) meningginya emosi yang intensitasnya bergantung pada tingkat perubahan fisik dan psikologis yang terjadi.
    2) perubahan tubuh, minat dan peran yang diharapkan oleh kelompok sosial untuk diperankan menimbulkan masalah baru.
    3) dengan berubahnya minat dan pola perilaku, maka nilai-nilai juga berubah.
    4) sebagian besar remaja bersikap ambivalen terhadap setiap perubahan. Mereka menginginkan dan menuntut kebebasan, tetapi takut bertanggung jawab akan akibatnya.
d. Masa remaja sebagai usia bermasalah. Periode ini merupakan periode yang sulit bagi remaja dalam mengatasi masalah. Hal ini dikarenakan selama masa kanak-kanak, masalah anak-anak sering diselesaikan oleh orang tua atau guru. Sehingga remaja merasa tidak berpengalaman untuk mengatasi masalahnya sendiri. Selain itu, remaja merasa dirinya harus mandiri dalam menyelesaikan masalah tanpa bantuan orang tua atau guru.
e. Masa remaja sebagai masa mencari identitas. Pada tahuntahun awal remaja, penyesuaian diri dengan kelompok masih tetap penting bagi anak laki-laki dan perempuan. Lambat laun mereka akan mendambakan identitas diri dan tidak puas lagi dengan menjadi sama dengan teman-temannya. Pencarian

identitas diri yang menimbulkan dilema akan membuat remaja mengalami krisis identitas.

f. Masa remaja sebagai usia yang menimbulkan ketakutan. Anggapan stereotip budaya bahwa remaja adalah anakanak yang tidak rapih, tidak dapat dipercaya, cenderung merusak dan berperilaku merusak membuat orang-orang dewasa merasa khawatir dan menimbulkan ketakutan terhadap remaja.
g. Masa remaja sebagai masa yang tidak realistis. Remaja melihat dirinya dan orang lain sebagaimana yang di inginkannya bukan sebagaimana adanya, termasuk citacitanya. Cita-cita yang tidak realistis ini akan membuat remaja emosi dan membuat remaja marah jika tidak dapat mencapainya dan dikecewakan oleh orang lain.
h. Masa remaja sebagai ambang masa dewasa. Peralihan masa remaja ke masa dewasa mengakibatkan remaja bingung dalam bersikap dan berperilaku selayaknya dewasa dan bukan seperti remaja. Sehingga mereka bertindak seperti dewasa seperti minum-minuman keras, menggunakan obat terlarang dan berbuat seks.

B. Anemia

Anemia adalah kondisi dimana berkurangnya sel darah merah (eritrosit) dalam sirkulasi darah atau massa hemoglobin sehingga tidak mampu memenuhi fungsinya sebagai pembawa oksigen keseluruh jaringan. Anemia adalah suatu kondisi tubuh dimana kadar hemoglobin (Hb) dalam darah lebih rendah dari normal. Anemia secara laboratorik yaitu keadaan apabila terjadi penurunan di bawah normal kadar hemoglobin, hitung eritrosi dan hematocrit**.** 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 melakukan 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 (Chasanah, Basuki, and Dewi 2019).

Hemoglobin merupakan senyawa metalloprotein (protein yang mengandung zat besi) yang berada dalam sel darah merah memiliki fungsi sebagai pembawa oksigen dari paru-paru ke seluruh tubuh. Hemoglobin juga mengangkut karbon dioksida kembali ke paru-paru untuk dihembuskan tubuh. Molekul hemoglobin terdiri dari globin, apoprotein, dan empat gugus heme, suatu molekul organik dengan satu atom besi (Gustina 2021).

Hemoglobin adalah protein yang ada di dalam sel darah merah. Protein inilah yang memberikan warna merah pada darah. Strukturnya terdiri dari empat rantai. Setiap rantainya mengandung senyawa yang disebut heme, yang mengandung zat besi. Selain pemberi warna, Hb juga berperan dalam pembentukan sel darah merah alias eritrosit yang berbentuk bulat dengan bagian tengahnya lebih pipih (lihat gambar di atas). Tujuan dari pembentukan eritrosit adalah mempermudah sel darah bergerak dalam pembuluh darah (Gustina 2021).

Memastikan apakah seseorang menderita anemia dan/atau kekurangan gizi besi perlu pemeriksaan darah di laboratorium. Anemia didiagnosis dengan pemeriksaan kadar Hb dalam darah, sedangkan untuk anemia kekurangan gizi besi perlu dilakukan pemeriksaan tambahan seperti serum ferritin dan C-reactive protein (CRP). Diagnosis anemia kekurangan gizi besi ditegakkan jika kadar hb dan serum ferritin di bawah normal. Batas ambang serum ferritin normal pada remaja putri dan WUS adalah 15 mcg/L (Chasanah, Basuki, and Dewi 2019).

1. Kriteria Anemia

Tabel 2.1

Kriteria Anemia

Populasi	Non Anemia (g/dL)	Anemia (g/dL)		
		Ringan	Sedang	Berat
Anak 6-59 bulan	11	10,0-10,9	7,0-9,9	< 7,0
Anak 5-11 tahun	11,5	11,0-11,4	8,0-10,9	< 8,0
Anak 12-14 tahun	12	11,0-11,9	8,0-10,9	< 8,0
Remaja (≥15 tahun)	12	11,0-11,9	8,0-10,9	< 8,0

Ibu hamil	11	10,0-10,9	7,0-9,9	< 7,0
Laki-laki ≥15 tahun	13	11,0-12,9	8,0-10,9	< 8,0

2. Klasifikasi Anemia

Klasifikasi anemia berdasarkan penyebabnya dapat di kelompokkan menjadi tiga kategori yaitu: (Chasanah, Basuki, and Dewi 2019).

a. Anemia karena hilangnya sel darah merah, terjadi akibat perdarahan karena berbagai sebab seperti perlukaan, perdarahan gastrointestinal, perdarahan uterus, perdarahan hidung, perdarahan akibat proses.
b. 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 sum-sum tulang (adanya tumor, pengobatan, toksin), tidak adekuatnya stimulasi karena berkurangnya eritropoitin (pada penyakit ginjal kronik).
c. Anemia karena meningkatnya destruksi/kerusakan sel darah merah, dapat terjadi karena overaktifnya Reticu loendothelial System (RES). Meningkatnya destruksi sel darah merah biasanya karena faktor-faktor :
    1) Kemampuan respon sumsum tulang terhadap penurunan sel darah merah kurang karena meningkatnya jumlah retikulosit dalam sirkulasi darah.
    2) Meningkatnya sel-sel darah merah yang masih muda dalam sumsum tulang dibandingkan yang matur/matang.
    3) Ada atau tidaknya hasil destruksi sel darah merah dalam sirkulasi (seperti meningkatnya kadar bilirubin).

3. Anemia karena Penurunan Produksi Sel Eritrosit

a. Anemia Defisiensi Besi

Anemia defisiensi besi merupakan jenis anemia terbanyak di dunia, anemia defisiensi besi merupakan keadaan konsentrasi hemoglobin kurang, mikrositik yang disebabkan oleh suplai besi kurang dalam tubuh. Kurangnya besi berpengaruh dalam pembentukan hemoglobin sehingga konsentrasinya dalam sel darah merah berkurang, hal ini akan mengakibatkan tidak adekuatnya pengangkutan oksigen ke seluruh jaringan

tubuh. Pada keadaan normal kebutuhan besi orang dewasa 2-4 gr besi, absorpsi besi terjadi di lambung, duodenum dan jejenum bagian atas (Chasanah, Basuki, and Dewi 2019).

1) Etiologi dan Faktor Resiko

   Gangguan absorpsi besi pada usus, dapat disebabkan oleh karena infeksi peradangan, neoplasa pada gaster, duodenum maupun jejenum. Absorpsi besi dipengaruhi oleh follattanin dan vitamin C. Kehilangan darah per hari 1 sampai 2 mg besi yang disebabkan karena erosive esophagitis, gastritis dan ulcer duodenal, adenoma kolon dan kanker (Chasanah, Basuki, and Dewi 2019).

2) Patofisiologis

   Zat besi masuk dalam tubuh melalui makanan. Berupa senyawa fungsional seperti hemoglobin, myoglobin dan enzim-enzim senyawa besi transportasi yaitu dalam bentuk transferrin dan senyawa besi cadangan berupa ferritin dan hemosiderin. Besi Ferri dari makanan akan menjadi ferro jika dalam keadaan asam dan bersifat mereduksi sehingga mudah diabsorpsi oleh mukosa usus. Kemudian berikatan dengan protein membentuk ferritin, komponen protein disebut apoferritin sedangkan dalam bentuk transport zat besi dalam bentuk ferro berikatan dengan protein membentuk transferrin, komponen proteinnya disebut apotransfrein, dalam plasma darah disebut serotransferrin (Chasanah, Basuki, and Dewi 2019).

3) Tanda dan Gejala

   Tanda yang khas dari anemia defisiensi besi. Adanya kuku sendok (spoon nail), kuku menjadi rapuh, bergaris-garis vertikal dan menjadi cekung mirip sendok. Atropi papil lidah, permukaan lidah menjadi licin dan mengkilap seperti papil lidah menghilang. Peradangan pada sudut mulut sehingga Nampak seperti bercak berwarna pucat keputihan (Chasanah, Basuki, and Dewi 2019).

b. Anemia Defisiensi Vitamin B12

Merupakan gangguan autoimun karena tidak adanya intrinsic factor (IF)

yang diproduksi di sel parietal lambung sehingga terjadi gangguan absorpsi vitamin B12 (Chasanah, Basuki, and Dewi 2019).

1) Etiologi dan factor resiko

   Tidak adanya intrinsic factor, gangguan pada mukosa lambung, ileum dan pancreas, tidak adekuatnya intake vitamin B 12 tapi asam folat melimpah (Chasanah, Basuki, and Dewi 2019).

2) Patofisiologi

   Defisiensi vitamin B12 dan asam folat diyakini akan menghambat sintesis DNA untuk reflikasi sel termasuk sel darah merah sehingga bentuk, jumlah dan fungsinya tidak sempurna. Intrinsik Faktor berasal dari sel-sel lambung yang dipengaruhi oleh pencernaan protein (glukoprotein), Intrinsik factor akan mengalir ke ileum untuk membantu mengabsorpsi vitamin B12. Vitamin B12 juga berperan dalam pembentukan myelin pada sel saraf sehingga terjadinya defisiensi akan menimbulkan gangguan neurologi (Chasanah, Basuki, and Dewi 2019).

3) Tanda dan Gejala

   Hemoglobin, hematocrit, dan sel darah merah rendah, berat badan menurun, nafsu makan menurun, mual, muntah, diare, konstipasi, gangguan kognitif (Chasanah, Basuki, and Dewi 2019).

c. Anemia Defisiensi Asam Folat Kebutuhan folat sangat kecil, biasanya terjadi pada orang yang kurang makan sayuran dan buah – buahan gangguan pada pencernaan. Defisiensi asam folat dapat diakibatkan karena sindrom malabsorsi. Manifestasi Klinik Hampir sama dengan defisiensi vitamin B12 yaitu adanya gangguan neurologi seperti gangguan kepribadian dan daya ingat. Biasanya disertai ketidakseimbangan elektrolit (magnesium dan kalsium), defisiensi asam folat kurang dari 3-4 ng/ml akan tetapi vitamin B12 nya normal (Chasanah, Basuki, and Dewi 2019).

4. Anemia karena Meningkatnya Kerusakan Eritrosit

a. Anemia Hemolitik

Anemia hemolitik terjadi dimana terjadi peningkatan hemolysis dari eritrosit, sehingga usianya lebih pendek.

1) Etiologi dan Faktor Resiko

   Merupakan 5% dari jenis anemia, bersifat herediter, hemoglobin abnormal, membrane eritrosit rusak, thalassemia, terjadi infeksi.

2) Tanda dan Gejala

   Anemia, demam, gangguan neorolgi, thalassemia, kelemahan, pucat, hepatomegaly, kekuningan, defisiensi folat.

b. Anemia Sel Sabit

Anemia sel sabit adalah anemia hemolitika berat ditandai sel darah merah kecil sabit, dan pembesaran limfa akibat molekul hemoglobin.

1) Etiologi dan factor resiko

   Banyak terjadi di daerah endemic malaria (afrika dan india) dan bersifat herediter.

2) Tanda dan gejala

   Kurang darah akan mengakibatkan hipoksia, hemoglobin 7-10 g/dl, sumsum tulang membesar, gagal jantung, kerusakan organ terjadi karena meningkatnya fibrinogen dan faktor plasma pembekuan akan menimbulkan infeksi dan nekrosis pada organ jantung, paru dan ginjal (Chasanah, Basuki, and Dewi 2019).

C. Tablet Tambah Darah

1. Pengertian

Tablet Tambah Darah (TTD) adalah suplemen makanan atau suplemen zat gizi yang mengandung 60 mg zat besi dan 0,25 mg asam folat. Zat besi merupakan mineral yang banyak terdapat secara alami di makanan, atau ditambahkan ke dalam beberapa produk pangan. Zat besi berperan penting dalam pembentukan sel darah merah yang mengangkut oksigen dari paru-paru ke jaringan. Selain itu, zat besi juga diperlukan untuk pertumbuhan, perkembangan, dan fungsi normal sel (Apriyanti & Prihatanti, 2025).

2. Pemberian Tablet Tambah Darah

Pemberian TTD (Tablet Tambah Darah) pada remaja putri dianjurkan sebanyak 48 kapsul per tahun, dan disarankan mengonsumsi satu tablet per minggu selama satu tahun. Berikut beberapa panduan dalam mengonsumsi TTD untuk remaja putri dengan program sebagai berikut: Satu tablet seminggu sekali pada hari

yang sama atau 1 tablet per minggu, dapat juga diminum pada hari menstruasi, Diminum setelah makan, Diminum dengan air putih, Jangan diminum bersamaan dengan teh, susu, atau kopi. Setelah minum TTD, makanlah buah yang mengandung vitamin C untuk meningkatkan penyerapan zat besi (Apriyanti & Prihatanti, 2025).

TTD jika diminum secara teratur dan sesuai aturan dapat mencegah serta menangani anemia gizi. Suplemen tablet tambah darah diberikan untuk menghindarkan remaja putri dari anemia besi. Pemberian tablet tambah darah pada remaja, khususnya remaja putri, sangat penting untuk mendukung kesehatan dan perkembangan mereka. Berikut adalah beberapa kebutuhan utama yang mendasari pentingnya pemberian tablet tambah darah pada remaja: Mencegah Anemia Defisiensi Besi, Mendukung Pertumbuhan dan Perkembangan, Menjaga Kesehatan Reproduksi, Meningkatkan Kualitas Hidup, Mencegah Dampak Jangka Panjang (Apriyanti & Prihatanti, 2025).

3. Manfaat Tablet Tambah Darah

Menurut (Apriyanti & Prihatanti, 2025) ada lima manfaat tablet tambah darah, yaitu:

a. Mengatasi dan mencegah anemia
b. Meningkatkan energi dan memgurangi kelelahan
c. Meingkatkan Pembentukan sel darah merah
d. Mendukung pertumbuhan dan perkembangan sel darah merah
e. Meningkatkan sistem kekebalan tubuh

4. Tujuan Tablet Tambah Darah

Menurut (Apriyanti & Prihatanti, 2025) ada tujuan diberikannya tablet fe, yaitu:

a. Meningkatkan status gizi
b. Mencegah stunting
c. Menurunkan kasus anemia
d. Meningkatkan cadangan zat besi dalam tubuh

5. Efek Samping Tablet Tambah Darah

Menurut (Apriyanti & Prihatanti, 2025) ada efek samping setelah diberikannya tablet tambah darah, yaitu:

a. Mual

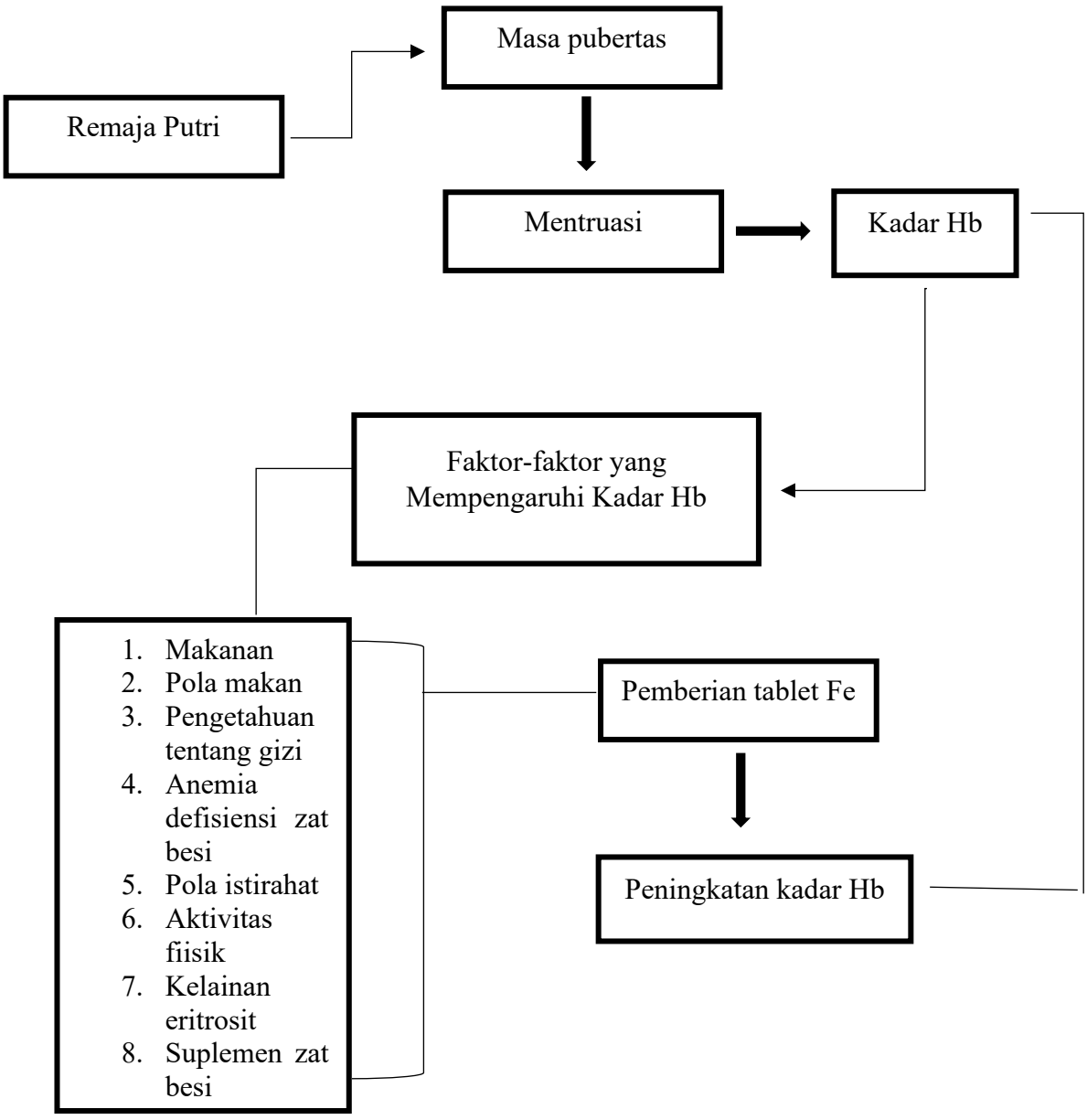
b. Muntah

c. Diare

d. Rasa tidak enak di ulu hati

D. Kerangka Teori

Gambar 2.1 Kerangka Teori



Sumber: World Health Organization (WHO) (2023, 2024); Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI) (2023).

E. Kerangka Konsep

Kerangka konsep dalam penelitian ini adalah:

Gambar 2.2 Kerangka Konsep



F. Hipotesis Penelitian

a. Hipotesis Nol (H0)

Tidak terdapat perbedaan yang signifikan pada kadar hemoglobin (Hb) remaja putri sebelum dan sesudah pemberian tablet Fe.

b. Hipotesis Alternatif (Ha)

Terdapat perbedaan yang signifikan pada kadar hemoglobin (Hb) remaja putri sebelum dan sesudah pemberian tablet Fe.

G. Variabel Penelitian

1. Variabel Independen

Variabel independent dalam penelitian ini adalah pemberian tablet Fe.

2. Variabel Dependen

Variabel dependen dalam penelitian ini Adalah kadar Hb pada remaja putri.