

SKRIPSI

**PENGETAHUAN TENTANG ANEMIA PADA REMAJA PUTRI DI
SEKOLAH MENENGAH ATAS NEGERI 1
DARUL IMARAH**



OLEH :

**BUNNYAMIN
NPM : 1216010187**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS SERAMBI MEKKAH
BANDA ACEH
2017**

SKRIPSI

PENGETAHUAN TENTANG ANEMIA PADA REMAJA PUTRI DI SEKOLAH MENENGAH ATAS NEGERI 1 DARUL IMARAH

Skripsi ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat
Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat
Pada Universitas Serambi Mekkah Banda Aceh



OLEH :

**BUNNYAMIN
NPM : 1216010187**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS SERAMBI MEKKAH
BANDA ACEH
2017**

ABSTRAK

NAMA : BUNNYAMIN
NPM : 1216010187

“Pengetahuan Tentang Anemia pada Remaja Putri di Sekolah Menengah Atas Negeri 1 Darul Imarah Kabupaten Aceh Besar”.

xiii + 36 halaman : 7 tabel, 2 gambar, 5 lampiran

Prevalensi anemia pada remaja akan memberikan efek negatif terhadap kesehatan tumbuh kembang remaja. Sebesar 66,3% anemia pada remaja akan berdampak pada penurunan konsentrasi belajar yang nantinya berpengaruh terhadap prestasi belajar, sehingga mengakibatkan rendahnya kualitas sumber daya manusia. Remaja putri di SMA N 1 Lampeuneurut juga mengalami anemia sebesar 65,7%. Penelitian ini bertujuan untuk memberikan gambaran pengetahuan remaja tentang anemia dan gejala anemia pada remaja putri. Desain Penelitian ini menggunakan pendekatan deskriptif yang dilakukan di SMA Negeri 1 Lampeuneurut Aceh Besar. Sampel dalam penelitian ini yaitu remaja putri sebanyak 80 orang. Pengolahan data meliputi editing, koding, dan tabulating. Analisis data hanya dilakukan secara distribusi frekuensi. Hasil penelitian diketahui bahwa sebesar 60,0% remaja putri mempunyai pengetahuan yang baik tentang anemia. Begitu juga dengan pengetahuan tentang gejala anemia, juga sebesar 65,0% mempunyai pengetahuan yang tinggi. Kesimpulan, remaja putri yang pernah mendapatkan informasi tentang anemia, cenderung mempunyai pengetahuan yang baik tentang anemia dan pengetahuan yang tinggi tentang gejala anemia. Diharapkan tenaga pendidik (guru) untuk memberikan bimbingan, informasi (media) kesehatan mengenai anemia yang lebih rutin serta bermitra dengan tenaga kesehatan untuk dapat memberikan penyuluhan rutin.

Kata Kunci : Pengetahuan, gejala, anemia, remaja putri
Referensi : 28 buah (1989-2013)

ABSTRACT

NAME : **BUNNYAMIN**
STUDENT NUMBER : **1216101087**

“Knowledge about Anemia in young women at high school 1 Darul Imarah District Aceh Besar”

xiii + 36 pages: 7 tables, 2 image, 5 attachments

The prevalence of anemia in teens will give negative effects on health of cotton-growing teenagers. 66.3% of anemia in teens will have an impact on decreasing the concentration of learning that would have an effect on learning achievement, resulting in poor quality of human resources. Young women in high school N 1 Lampeunerut also experienced anemia of 65.7%. This research aims to provide an overview of knowledge about adolescent anemia and anemia in young women. The design of this research uses descriptive approach conducted in SMA Negeri 1 Lampeuneurut Aceh Besar. The sample in this study i.e., young women as many as 80 people. Data processing includes editing, coding, and tabulating. Data analysis is only done on a frequency distribution. It is known that research results of 60.0% of young women have a good knowledge about anemia. So uga with knowledge about the symptoms of anemia, also of 65.0% had high knowledge. In conclusion, the young women who never get information about anemia, tend to have a good knowledge about anemia and a high knowledge about anaemia were observed. Expected educators (teachers) to give guidance, health information (the media) about the anemia more routine as well as partnering with health personnel to provide extension routines.

Keywords : Knowledge, symptoms, anemia, young women

Reference : 28 (1989-2013)

PERNYATAAN PERSETUJUAN

SKRIPSI

**PENGETAHUAN TENTANG ANEMIA PADA REMAJA PUTRI DI
SEKOLAH MENENGAH ATAS NEGERI 1
DARUL IMARAH**

Oleh :

**BUNNYAMIN
NPM : 1216010187**

Skripsi ini Telah Disetujui Untuk Dipertahankan Dihadapan
Tim Penguji Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Serambi Mekkah

Banda Aceh, 31 Januari 2017
Pembimbing,

(Ismail, SKM, M.Pd, M.Kes)

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS SERAMBI MEKKAH
DEKAN,**

(H. DR. Said Usman, S.Pd, M.Kes)

LEMBARAN PENGESAHAN

SKRIPSI

**PENGETAHUAN TENTANG ANEMIA PADA REMAJA PUTRI DI
SEKOLAH MENENGAH ATAS NEGERI 1
DARUL IMARAH**

Oleh :

**BUNNYAMIN
NPM : 1216010187**

Skripsi ini Telah Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji
Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Serambi Mekkah

Banda Aceh, 31 Januari 2017

TANDA TANGAN

Ketua : Ismail, SKM, M.Pd, M.Kes ()

Penguji I : H. DR. Said Usman, S.Pd, M.Kes ()

Penguji II : Evi Dewi Yani, SKM, M.Kes ()

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS SERAMBI MEKKAH
DEKAN,**

(H. DR. Said Usman, S.Pd, M.Kes)

BIODATA

A. Identitas Pribadi

1. Nama : Bunnyamin
2. Tempat/tgl.lahir : Lagang, 17 Februari 1980
3. Jenis kelamin : Laki-Laki
4. Status : Kawin
5. Agama : Islam
6. Alamat : Desa Lagang, Kecamatan Darul Imarah,
Kabupaten Aceh Besar
7. Pekerjaan : Staf Politeknik Kesehatan Kemenkes Aceh

B. Identitas Orang tua

1. Ayah
 - a. Nama : M. Dahlan Ali
 - b. Pekerjaan : Tani
2. Ibu
 - a. Nama : Maryamah
 - b. Pekerjaan : IRT
3. Alamat :Desa Lagang, Kecamatan Darul Imarah, Kabupaten
Aceh Besar

C. Pendidikan yang ditempuh

| No. | Nama Pendidikan | Tahun Lulus | Tempat |
|------------|----------------------------|--------------------|---------------|
| 1. | SD Negeri Mesjid Lheu | 1992 | Aceh Besar |
| 2. | SMP Negeri Lampeunerut | 1995 | Aceh Besar |
| 3. | SMA Negeri Lampeunerut | 1998 | Aceh Besar |
| 4. | UNiversitas Serambi Mekkah | 2017 | Banda Aceh |

D. Skripsi :

Pengetahuan tentang Anemia pada Remaja Putri di SMA Negeri 1 Darul Imarah

KATA PENGANTAR

Bismillahirrahmanirrahim,

Dengan memanjatkan Syukur Alhamdulillah yang sebesar-besarnya kehadirat Allah S.W.T, dimana atas rahmat dan karunia-Nya penulisan Skripsi ini dengan judul **“Pengetahuan tentang Anemia pada Remaja Putri di SMA Negeri 1 Darul Imarah”** terselesaikan dengan baik.

Skripsi ini merupakan langkah awal dalam melaksanakan penelitian ilmiah yang menjadi salah satu syarat untuk menyelesaikan dan memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah Banda Aceh. Dengan terwujudnya tulisan ilmiah ini, maka penulis sampaikan rasa terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Bapak DR. H. Abdul Gani Asyik, MA, selaku Rektor Universitas Serambi Mekkah Banda Aceh.
2. Bapak DR. H. Said Usman S.Pd, M.Kes, sebagai dekan pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah Banda Aceh.
3. Bapak Ismail, SKM, M.Pd, M.Kes, selaku pembimbing yang telah bersedia memberikan masukan (saran-saran) yang positif serta meluangkan waktu untuk membimbing penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.
4. Dosen dan staf Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah Banda Aceh, yang telah memberikan ilmunya untuk penulis dalam menyelesaikan tulisan ilmiah ini.

5. Rekan-rekan seperjuangan baik yang bernaung dibawah jajaran almamater maupun tidak, yang telah menyumbangsihkan pemikiran-pemikiran untuk penyelesaian skripsi ini.

Pada kesempatan ini penulis sangat mengharapkan kritikan-kritikan dan saran yang sifatnya membangun dari semua pihak untuk melengkapi kekurangan-kekurangan dalam penulisan skripsi ini agar nantinya membentuk suatu penulisan ilmiah yang sempurna dari segala kekurangan.

Akhirnya penulis mengucapkan terima kasih untuk semua yang telah terlibat dalam penyusunan skripsi ini, semoga Allah SWT selalu melimpahkan rahmat dan hidayah Nya kepada kita semua.

Amin Ya Rabbal `Alamin

Banda Aceh, 31 Januari 2017,

Bunnyamin

KATA MUTIARA

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ



"Tidak ada masalah yang tidak bisa diselesaikan selama ada komitmen bersama untuk menyelesaikannya"...

"Hai orang-orang yang beriman, jadikanlah sabar dan shalatmu sebagai penolongmu, sesungguhnya Allah beserta orang-orang yang sabar"
(Al-Baqarah: 153).

Yang utama dari segalanya...

Sembah sujud serta syukur kepada Allah SWT. Taburan cinta dan kasih sayang-Mu telah memberikanku kekuatan, membekaliku dengan ilmu serta memperkenalkanku dengan cinta. Atas karunia serta cinta yang engkau berikan akhirnya Karya Tulis Ilmiah yang sederhana ini dapat terselesaikan. Shalawat dan salam selalu terlimpahkan keharibaan Rasulullah Muhammad SAW.

Kupersembahkan karya sederhana ini kepada orang yang sangat kukasihi dan kusayangi...

Ibunda dan Ayah sebagai tanda bakti, hormat, dan rasa terima kasih yang tiada terhingga kupersembahkan karya kecil ini kepada mu yang telah memberikan kasih sayang, segala dukungan dan cinta kasih yang tiada terhingga yang tiada mungkin dapat kubalas hanya dengan selembar kertas yang bertuliskan kata cinta dan persembahan...

Istri dan buah hatiku tercinta, terimakasih telah menjadi penyemangat di setiap masalahku dan maaf selama 4 tahun ini telah membuat jantung mu berdetak lebih kencang karna keluh kesahku di rantau orang, aku tau jika itu menyusahkanmu tapi percayalah mendengar suara mu membuatku lebih tenang meringankan beban yang seolah menghimpitku, karna do'a mu yang selalu mengiringi langkahku...

Teuntuk teman-teman seangkatan, terimakasih yang takkan pernah habis untuk kalian yang telah menciptakan sebuah cerita denganku terimakasih atas gelak tawa dan solidaritas yang luar biasa sehingga membuat hari-hari semasa kuliah lebih berarti.

Bunnyamin



DAFTAR ISI

| | Halaman |
|---|---------------|
| JUDUL LUAR | |
| JUDUL DALAM | i |
| ABSTRAK | ii |
| PERNYATAAN PERSETUJUAN | iii |
| TANDA PENGESAHAN PENGUJI | iv |
| BIODATA PENULIS..... | v |
| KATA PENGANTAR..... | vi |
| KATA MUTIARA..... | viii |
| DAFTAR ISI | ix |
| DAFTAR TABEL..... | xi |
| DAFTAR GAMBAR..... | xii |
| DAFTAR LAMPIRAN | xiii |
| BAB I PENDAHULUAN | 1 |
| 1.1 Latar Belakang..... | 1 |
| 1.2 Rumusan Masalah..... | 4 |
| 1.3 Tujuan Penelitian | 4 |
| 1.4 Manfaat Penelitian | 5 |
| BAB II TINJAUAN PUSTAKA..... | 6 |
| 2.1 Pengetahuan | 6 |
| 2.2 Remaja | 9 |
| 2.3 Anemia..... | 10 |
| 2.4 Akibat dan Pencegahan Anemia | 18 |
| 2.5 Landasan Teori | 19 |
| BAB III KERANGKA KONSEP PENELITIAN | 20 |
| 3.1 Kerangka Konsep..... | 20 |
| 3.2 Variabel Penelitian..... | 20 |
| 3.3 Definisi Operasional | 21 |
| 3.4 Cara Pengukuran Variabel | 22 |
| 3.5 Pertanyaan Penelitian..... | 22 |
| BAB IV METODOLOGI PENELITIAN | 23 |
| 4.1 Desain Penelitian | 23 |
| 4.2 Tempat dan Waktu Penelitian..... | 23 |
| 4.3 Populasi dan Sampel | 23 |
| 4.4 Teknik Pengumpulan Data..... | 25 |
| 4.5 Pengolahan Data | 25 |
| 4.6 Analisa Data..... | 26 |
| 4.7 Penyajian Data | 27 |

| | |
|--|-----------|
| BAB V HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN | 28 |
| 5.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian | 28 |
| 5.2 Hasil Penelitian | 29 |
| 5.3 Pembahasan | 31 |
| BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN | 36 |
| 6.1 Kesimpulan | 36 |
| 6.2 Saran | 36 |
| DAFTAR PUSTAKA | 37 |
| DAFTAR LAMPIRAN | 39 |

DAFTAR GAMBAR

| | Halaman |
|--|----------------|
| Gambar 2.1. Kerangka Teoritis Penelitian | 19 |
| Gambar 3.1. Kerangka Konsep Penelitian | 20 |

DAFTAR TABEL

| | Halaman |
|---|----------------|
| Tabel 2.1. Batasan Anemia Menurut WHO | 13 |
| Tabel 2.2. Angka Kecukupan Gizi (AKB) yang Diperlukan | 14 |
| Tabel 3.1. Definisi Operasional | 23 |
| Tabel 4.1. Distribusi Populasi dan Sampel Penelitian..... | 24 |
| Tabel 5.1. Distribusi Karakteristik Sampel Penelitian | 30 |
| Tabel 5.2. Gambaran Pengetahuan Remaja Putri tentang Anemia di SMA Negeri 1 Lampeunerut Aceh Besar | 31 |
| Tabel 5.3. Gambaran Pengetahuan Remaja Putri tentang Gejala Anemia di SMA Negeri 1 Lampeunerut Aceh Besar | 31 |

DAFTAR LAMPIRAN

| | Halaman |
|---|---------|
| Lampiran | |
| 1. Informed Consent | 39 |
| 2. Jadwal Rencana Penelitian | 40 |
| 3. Kuesioner Penelitian | 41 |
| 4. Master Data Penelitian | 42 |
| 5. Hasil Analisis Data Penelitian | 43 |

KATA PENGANTAR



Syukur alhamdulillah Peneliti persembahkan kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya serta selawat beriringi salam kepangkuan Nabi Besar Muhammad SAW sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul **“Hubungan Umur, Dukungan Suami Dan Paritas Ibu Hamil Trimester Iii Dengan Kecemasan Menghadapi Persalinan Di Puskesmas Cot Iri Kecamatan Krung Barona Jaya Kabupaten Aceh Besar Tahun 2016”**.

Pada kesempatan ini Peneliti ingin menyampaikan terima kasih yang tak terhingga kepada yang terhormat bapak Dr. H. Said Usman, S.Pd, M.Kes selaku pembimbing yang dengan tulus memberikan bimbingan dan dorongan sejak awal penulisan skripsi ini hingga selesai dikerjakan.

Selanjutnya, dalam penelitian dan penulisan skripsi, Peneliti banyak mendapat bantuan dari berbagai pihak. Untuk itu Peneliti ingin mengucapkan terima kasih kepada :

1. Bapak Dr. H. Abdul Gani Asyik, MA selaku Rektor Universitas Serambi Mekkah.
2. Bapak Dr. H. Said Usman S. Pd, M.Kes sebagai dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah Banda Aceh.
3. Bapak dan ibu dosen serta staf akademik pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah.

4. Kepala puskesmas serta staf yang bekerja di Puskesmas Cot Iri Kecamatan Krung Barona Jaya.
5. Keluarga tercinta serta saudara-saudara penulis yang telah memberi dorongan dan doa demi kesuksesan dalam meraih gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat di Universitas Serambi Mekkah.
6. Teman-teman seangkatan yang telah banyak membantu sehingga terselesainya penulisan skripsi ini.

Peneliti menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan dikarenakan keterbatasan pengetahuan yang Peneliti miliki. Untuk itu Peneliti sangat mengharapkan kritikan dan saran yang membangun demi kesempurnaan skripsi ini dimasa yang akan datang.

Akhirnya semoga jasa dan amal baik yang telah disumbangkan Peneliti serahkan kepada Allah SWT untuk membalasnya. Harapan Peneliti semoga skripsi ini bermanfaat bagi pengembangan pendidikan ke arah yang lebih baik.

Amin ya rabbal a'lamin

Banda Aceh, 05 Mei 2017

Puput Septiani

DAFTAR ISI

| | Halaman |
|---|---------------|
| JUDUL LUAR | |
| JUDUL DALAM | i |
| ABSTRAK | ii |
| PERNYATAAN PERSETUJUAN | iii |
| TANDA PENGESAHAN PENGUJI | iv |
| BIODATA | v |
| KATA PENGANTAR..... | vi |
| DAFTAR ISI | viii |
| DAFTAR TABEL..... | ix |
| DAFTAR GAMBAR..... | x |
| DAFTAR LAMPIRAN | xi |
| BAB I PENDAHULUAN..... | 1 |
| 1.1 Latar Belakang | 1 |
| 1.2 Rumusan Masalah..... | 4 |
| 1.3 Tujuan Penelitian | 4 |
| 1.4 Manfaat Penelitian | 5 |
| BAB II TINJAUAN PUSTAKA | 6 |
| 2.1 Pengetahuan | 6 |
| 2.2 Remaja | 9 |
| 2.3 Anemia..... | 10 |
| 2.4 Akibat dan Pencegahan Anemia | 18 |
| 2.5 Landasan Teori..... | 19 |
| BAB III KERANGKA KONSEP PENELITIAN | 20 |
| 3.1 Kerangka Konsep Penelitian..... | 20 |
| 3.2 Variabel Penelitian..... | 20 |
| 3.3 Definisi Operasional | 21 |
| 3.4 Cara Pengukuran Variabel | 22 |
| 3.5 Pertanyaan Penelitian | 22 |
| BAB IV METODOLOGI PENELITIAN | 23 |
| 4.1 Jenis Penelitian | 23 |
| 4.2 Populasi dan Sampel | 23 |
| 4.3 Tempat dan Waktu Penelitian | 23 |
| 4.4 Teknik Pengumpulan Data..... | 25 |
| 4.5 Pengolahan Data | 25 |
| 4.6 Analisa Data..... | 26 |
| 4.7 Penyajian Data | 27 |

| | | |
|------------------------|--|-----------|
| BAB V | HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN | 28 |
| 5.1 | Gambaran Umum Lokasi Penelitian | 28 |
| 5.2 | Hasil Penelitian | 28 |
| 5.3 | Pembahasan..... | 32 |
| BAB VI | KESIMPULAN DAN SARAN | 36 |
| 6.1 | Kesimpulan | 36 |
| 6.2 | Saran | 36 |
| DAFTAR PUSTAKA | | 37 |
| DAFTAR LAMPIRAN | | 39 |

DAFTAR TABEL

| | Halaman |
|---|----------------|
| Tabel 2.1. Batasan Anemia Menurut WHO | 13 |
| Tabel 2.2. Angka Kecukupan Gizi (AKB) yang Diperlukan | 14 |
| Tabel 3.1. Definisi Operasional | 23 |
| Tabel 4.1. Distribusi Populasi dan Sampel Penelitian..... | 27 |
| Tabel 5.1. Distribusi Karakteristik Sampel Penelitian | 30 |
| Tabel 5.2. Gambaran Pengetahuan Remaja Putri tentang Anemia di SMA Negeri 1 Lampeunerut Aceh Besar | 31 |
| Tabel 5.3. Gambaran Pengetahuan Remaja Putri tentang Gejala Anemia di SMA Negeri 1 Lampeunerut Aceh Besar | 31 |

DAFTAR GAMBAR

| | Halaman |
|--|----------------|
| Gambar 2.1 Kerangka Teoritis..... | 19 |
| Gambar 3.1 Kerangka Konsep..... | 20 |

DAFTAR LAMPIRAN

| | Halaman |
|---|----------------|
| 1. Informed Consent | 43 |
| 2. Jadwal Rencana Penelitian | 44 |
| 3. Kuesioner Penelitian | 45 |
| 4. Master Data Penelitian | 46 |
| 5. Hasil Analisis Data Penelitian | 47 |

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Anemia merupakan salah satu masalah kesehatan yang masih menyerang masyarakat Indonesia. Tanpa mengenal batasan umur dan jenis kelamin, anemia dapat diderita oleh siapapun tanpa disadari. Anemia adalah dimana kadar hemoglobin dalam darah kurang dari normal (Depkes 2012). Penyebab anemia yang paling umum terjadi adalah defisiensi zat besi, meskipun defisiensi asam folat, defisiensi vitamin C dan protein juga berpengaruh terhadap kejadian anemia. Penyebab anemia yang lain antara lain kehilangan darah yang menetap akibat penyakit infeksi akut dan kronis (diare, malaria, serta HIV), diet yang tidak terkontrol untuk menurunkan berat badan, asupan zat gizi yang kurang/ tidak mencukupi dan hambatan absorpsi zat besi.

Menurut Depkes 2012, prevalensi kejadian anemia di dunia antara tahun 1993 sampai 2007 sebanyak 24.8% dari total penduduk dunia (hampir 2 milyar penduduk dunia). Prevalensi anemia defisiensi besi pada balita 40,5%, ibu hamil 50,5%, ibu nifas 45,1%, remaja putri 10-18 tahun 57,1%, dan usia 19-45 tahun 39,5%. Dari semua kelompok umur tersebut, wanita memiliki resiko paling tinggi untuk menderita anemia terutama remaja putri. Komposisi penduduk Indonesia menurut kelompok umur, menunjukkan bahwa penduduk yang berusia muda (0-14 tahun) sebesar 29,04%, yang berusia produktif (15-64 tahun) sebesar 66,31%, dan yang berusia tua (Umur > 65 tahun) sebesar 4,65% (Depkes 2012).

Dari data yang diperoleh sebesar 66,31% adalah penderita anemia pada usia produktif (15-64 tahun) termasuk didalamnya adalah anak remaja, maka penting untuk kita perhatikan bahwa masa remaja merupakan masa perkembangan dan pertumbuhan fisik, psikologis remaja yang penting untuk diperhatikan.

Masa remaja putri masuk pada pematangan dan perkembangan organ reproduksinya ditandai dengan menstruasi pada remaja putri, dimana remaja putri akan kehilangan darah 50-80 ml pada masa menstruasi setiap bulannya secara teratur sebagai tanda bahwa organ kandungan telah berfungsi (Ellya, 2010). Remaja putri akan sampai pada masa dimana remaja putri akan menjadi dewasa, dan mampu melahirkan anak yang sehat (Kusmiran, 2011).

Berdasarkan data Analisis Kematian Ibu tahun 2010 yang disampaikan pada Pertemuan Teknis Kesehatan Ibu di Bandung tahun 2011 membahas mengenai point ke lima dari The Mellenium Development Goals (MDGs) yaitu Meningkatkan Kesehatan Ibu. Salah satu Indikator untuk meningkatkan kesehatan ibu dalam MDGs diantaranya adalah Angka Kematian Ibu (AKI). Karena setiap remaja putri akan menjadi seorang ibu maka penting untuk diperhatikan tumbuh kembangnya. Seiring dengan semakin matangnya tubuh remaja putri baik secara fisik dan psikologi, dan remaja putri akan menjadi wanita dewasa yang akan menjadi ibu, dapat melewati masa kehamilan dan melahirkan dengan sehat dan aman, yang dapat berdampak pada Angka Kematian Ibu dan melahirkan keturunan yang sehat (Kusmiran, 2011).

Anemia pada kelompok remaja merupakan salah satu perhatian dibidang kesehatan karena gaya hidup remaja yang unik dan berbeda dengan kelompok

umur lainnya dari generasi sebelumnya (Sulaeman,2004). Tingkahlaku, berpakaian, penyesuaian serela makan pada remaja, pembatasan makan agar tubuh berpenampinal langsing dan menarik dengan cara berdiet mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan pada remaja putri (Kusmiran, 2011).Aktivitas fisik yang meningkat juga memberikan pengaruh.Selain itu keterlambatan tumbuh kembang pada usia anak-anak sebelumnya, akan dikejar pada usia remaja. Oleh karena itu pemenuhan akan kebutuhan zat besi sangat penting agar proses tumbuh kembang berlangsung sempurna.

Pemilihan makanan pada remaja putri sering dipengaruhi oleh tekanan sosial, teman dan orangtua sebagai panutan yang mempunyai budaya dan keyakinan bahwa tubuh itu harus langsing. Tidak sedikit survei yang mencatat ketidakcukupan asupan zat gizi besi para remaja, khususnya remaja putri akibat dari pola makan yang tidak tepat. Kerapmelewatkan sarapan pagi dengan alasan sibuk dan memilih untuk mengkonsumsi *junkfood* (Mandleco, 2004). Penelitian yang dilakukan Nuzulyati (2007) menyatakan ada pengaruh mengkonsumsi minuman berkafein terhadap kejadian anemia.

Angka kejadian anemia pada remaja putri berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan wawancara terhadap 10 orang remaja putri di SMA N 1 Lampeunerut diketahui sebesar 65,7% mempunyai gejala seperti cepat lelah, sering merasakan sakit kepala, mengalami mual dan sesak nafas, seperti rasa malas, mudah lelah, berkunang-kunang, lesu, dan pucat. Namun, meskipun gejala tersebut tidak muncul bukan tidak mungkin seseorang mengalami anemia. Hal tersebut kemungkinan efek dari kurang darah. Hasil wawancara juga diketahui

bahwa remaja-remaja tersebut masih belum memahami anemia itu sendiri, baik penyebab maupun pencegahannya.

Mengingat tingginya prevalensi anemia pada remaja akan memberikan efek negatif terhadap kesehatan tumbuh kembang remaja. Yang berdampak pada terganggunya kesehatan organ reproduksi yang berdampak pada fertilitas dan penurunan daya tahan tubuh, penurunan konsentrasi belajar yang nantinya berpengaruh terhadap prestasi belajar, sehingga mengakibatkan rendahnya kualitas sumber daya manusia, produktivitas dan implikasinya terhadap pembangunan ekonomi. Berangkat dari permasalahan tersebut maka perlu dilakukan penelitian mengenai pemahaman dan pencegahan anemia pada remaja putri (Profil SMA Negeri 1 Darul Imarah).

1.1. Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut di atas dapat dirumuskan permasalahan sebagai berikut : “Bagaimana pengetahuan tentang anemia pada remaja putri di SMA Negeri 1 Darul Imarah ?”

1.2. Tujuan Penelitian

1.2.1. Tujuan Umum.

Tujuan umum dalam penelitian ini yaitu untuk mendeskripsikan pengetahuan dan gejala tentang anemia pada remaja putri di SMA Negeri 1 Darul Imarah.

1.2.2. Tujuan Khusus.

1. Untuk mendeskripsikan pengetahuan tentang anemia pada remaja putri di SMA Negeri 1 Darul Imarah

2. Untuk mendeskripsikan gejala anemia pada remaja putri di SMA Negeri

1 Darul Imarah

1.3. Manfaat Penelitian.

1.3.1. Manfaat Teoritis.

Untuk menambah khazanah perpustakaan di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah Banda Aceh.

1.3.2. Manfaat Praktis.

1. Dapat menambah pengetahuan dan wawasan bagi peneliti tentang masalah kejadian anemia pada remaja putri
2. Sebagai bahan masukan bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Aceh Besar pada khususnya, mengenai pengetahuan tentang anemia pada remaja putri, sehingga dapat mengambil suatu kebijakan dengan membuat program yang sesuai untuk menurunkan jumlah kasus anemia gizi.
3. Bagi Dinas Provinsi Aceh dan Poltekkes Kemenkes Aceh menjadi bahan masukan dalam melakukan upaya promotif dan preventif masalah gizi lebih serta ancaman penyakit degeneratif.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Pengetahuan

1.2.3 Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan (*knowledge*) adalah hasil tahu dari manusia, yang sekedar menjawab pertanyaan “*what*”, misalnya apa air, apa manusia, apa alam, dan sebagainya (Notoatmodjo, 2010). Pengetahuan itu adalah kesatuan subyek yang mengetahui dan obyek yang diketahui. Satu kesatuan dalam mana obyek itu dipandang oleh subyek sebagai diketahui. Pengetahuan manusia itu adalah hasil dari berkontakannya dua macam besaran, yaitu benda atau yang diperiksa, diselidiki, dan akhirnya diketahui (obyek), manusia yang melakukan berbagai pemeriksaan, penyelidikan dan akhirnya mengetahui benda (Jalal, 2010).

Sedangkan menurut Azwar (1996), bahwa pengetahuan adalah seluruh pemikiran, gagasan, ide, konsep dan pemahaman yang dimiliki manusia tentang dunia dan segala isinya termasuk manusia dan kehidupan. Pengetahuan mencakup penalaran, penjelasan dan pemahaman manusia tentang segala sesuatu, termasuk praktek atau kemauan teknis dalam memecahkan berbagai persoalan hidup yang belum dibuktikan secara sistematis.

2.2.3 Tingkat Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2007) pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan :

- 1) Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkatan ini adalah mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu, tahu ini merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan, dan sebagainya.

2) Memahami (*Comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan, dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari.

3) Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi real (sebenarnya). Aplikasi disini dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip, dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.

4) Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam satu struktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja, seperti dapat menggambarkan

(membuat bagan), membedakan, memisahkan, mengelompokkan, dan sebagainya.

5) Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada.

6) Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian itu didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria yang telah ada (Notoatmodjo, 2007)

2.2.3 Pengukuran Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden ke dalam pengetahuan yang ingin kita ketahui atau kita ukur dapat kita sesuaikan dengan tingkatan di atas (Notoatmodjo, 2010). Dari data tentang hasil pengukuran tingkat pengetahuan tersebut dapat dikategorikan dalam beberapa kategori, seperti baik, cukup dan kurang. Ketentuan tersebut menggunakan aturan *normative* yang menggunakan rata-rata (*mean*) dan simpangan baku (*standard deviation*).

Menurut Riwidikdo (2009), bahwa batasan terhadap pengukuran pengetahuan dengan ketentuan menggunakan rata-rata serta simpangan baku yaitu sebagai berikut.

1. Baik, bila nilai yang diperoleh $(x) > \text{mean} + 1 \text{ SD}$
2. Cukup, bila nilai $\text{mean} - 1 \text{ SD} < x < \text{mean} + 1 \text{ SD}$
3. Kurang, bila nilai responden yang diperoleh $(x) < \text{mean} - 1 \text{ SD}$

2.2 Remaja

Remaja putri adalah tahapan antara masa kanak-kanak menuju masa dewasa yang menunjukkan masa dari awal pubertas sampai tercapainya kematangan pada usia 12 tahun (Proverawati & Misaroh, 2009).

Widyastuti *et al* (2009), menyatakan pada remaja itu, terjadilah suatu pertumbuhan fisik yang cepat di sertai banyak perubahan termasuk rambut, pinggul, payudara, kulit, kelenjar lemak dan kelenjar keringat, otot, serta perubahan terhadap suara.

Secara psikologi perkembangan remaja putri menurut Asrinah, dkk (2011) yaitu meliputi:

1. Pemekaran diri sendiri (*extension of the self*), yang ditandai dengan kemampuan seseorang untuk menganggap orang atau hal lain sebagai dari dirinya sendiri juga. Perasaan *egoism* berkurang, sebaliknya tumbuh perasaan ingin memiliki. Salah satu cirri khas adalah tumbuhnya kemampuan untuk mencintai orang lain dan alam sekitarnya.
2. Kemampuan diri untuk melihat diri sendiri secara obyektif (*self obyektivication*) ditandai dengan kemampuan untuk mempunyai wawasan tentang diri sendiri (*self insight*) dan kemampuan untuk menangkap humor (*sense of humor*) termasuk yang menjadikan dirinya sendiri sebagai sasaran.

3. Memiliki falsafah hidup tertentu (*unifying philosophy of life*). Hal ini dapat dilakukan tanpa, merumuskannya dan mengucapkannya dalam kata-kata orang yang sudah dewasa tahu dengan tepat tempatnyadalam rangka susunan obyek-obyek lain di dunia.

2.3 Anemia

2.3.1 Jenis Anemia

Salah satu penentu kualitas sumber daya manusia adalah gizi. Kekurangan gizi dapat menyebabkan masalah di dalam individu terutama pada masa remaja yaitu gagalnya pertumbuhan fisik, perkembangan kecerdasan, menurunkan daya tahan tubuh yang dapat meningkatkan angka kesakitan bahkan kematian (Depkes, 2003).

Masalah gizi utama di Indonesia hingga saat ini menurut Wjiastuti (2006) adalah Kurang Energi Protein (KEP). Gangguan Akibat Kurang yodium (GAKY), kurang vitamin A (KVA), dan Anemia Gizi. Anemia adalah suatu keadaan dimana kadar hemoglobin dan eritrosit lebih rendah daripada normal adalah 14-18gr % dan eritrosit 4,5%-5,5jt/mm³. Sedangkan pada wanita, hemoglobin normal adalah 12-16 gr% dengan erittrosit 3,5-4,5 jt/mm³. Di Indonesia sebagian besar anemia disebabkan oleh kekurangan zat besi (Fe) sehingga disebut anemia kekurangan zat besi atau anemia gizi besi.

Klasifikasi dari anemia disampaikan Kodiyat (2000), menggolongkan anemia menjadi dua tipe, yaitu anemia gizi dan anemia non-gizi. Anemia gizi disebabkan oleh kekurangan zat gizi yang diperlukan dalam pembentukan dan produksi sel-sel merah. Anemia gizi dibagi menjadi beberapa jenis yaitu:

1. Anemia perniosa merupakan anemia yang disebabkan defisiensi vitamin B12 dalam darah.
2. Anemia Defisiensi folat (asam folat) yang disebabkan defisiensi asam folat didalam darah.
3. Anemia defisiensi besi adalah anemia yang disebabkan defisiensi besi di dalam darah.(Almatsier, 2009).

2.3.2 Anemia Gizi Besi

Menurut Reksodiputro (2006) anemia gizi besi adalah anemia yang timbul akibat berkurangnya penyediaan besi untuk pembentukan sel darah merah. Cadangan besi yang berkurang bahkan tidak ada sama sekali mengakibatkan pembentukan hemoglobin berkurang. Gambaran terhadap keadaan klinis dari kejadian anemia gizi besi pada perempuan umumnya adalah(Depkes, 2005) :

1. Pada Individu Dewasa, tanda anemia sistemik terlihat pada saat hemoglobin kurang dari 12 g/100mL atau kurang.
2. Memperlihatkan gejala 5 L (Lesu, Lemah, Letih, Lelah, Lalai). Gejala lebih lanjut telapak tangan pucat, konjungtiva pucat dan daun telinga pucat juga semakin terlihat.

Menurut Supariasa (2002), bahwa batasan anemia dapat dikalsifikasikan berdasarkan kelompok usia yaitu:

Tabel 2.1 Batasan Anemia Menurut WHO

| Kelompok | Batas Normal |
|--------------------|--------------|
| Anak Balita | 11 gr % |
| Anak Usia Sekolah | 12 gr % |
| Wanita Dewasa | 12 gr % |
| Laki – laki Dewasa | 13 gr % |
| Ibu Hamil | 11 gr % |

2.3.3 Zat Mikro (Besi) dan Metabolismenya

Zat mikro (besi) adalah microelement yang essential bagi tubuh. Zat ini terutama diperlukan dalam hemapobesis (pembentukan darah), yaitu dalam sintesa hemoglobin (Hb). Di samping itu berbagai jenis enzim memerlukan Fe sebagai faktor penggiat. Zat besi merupakan bagian yang terpenting dalam hemoglobin, mioglobin, dan enzim, namun zat gizi ini tergolong essential sehingga harus disuplai dari makanan. Fungsi prinsip utama zat gizi besi dalam tubuh adalah terlihat dalam pengangkutan oksigen dan dari sari makanan dalam darah dan urat daging serta mentransfer elektron (Soediaoetama, 2006).

Kandungan besi dalam badan sangat kecil yaitu 35mg per kg berat badan wanita atau 50mg per Kg berat badan pria. Besi dalam badan sebagian terletak dalam sel-sel darah merah sebagai heme, suatu pigmen yang mengandung inti sebuah atom besi. Dalam sebuah molekul hemoglobin terdapat empat heme. Besi juga terdapat dalam sel-sel otot, khususnya dalam mioglobin.

Menurut Almatsier (2009), bahwa kebutuhan zat besi pada seseorang sangat bergantung pada usia dan jenis kelamin serta kondisi individu tersebut. Kebutuhan zat besi pada wanita lebih banyak daripada laki-laki karena mereka mengalami menstruasi setiap bulan. Wanita hamil, bayi dan anak-anak lebih beresiko untuk mengalami anemia zat besi daripada yang lainnya. Ini mengakibatkan mereka sangat rentan terhadap masalah anemia. Berikut kebutuhan zat besi yang terserap menurut umur pada wanita.

Tabel 2.2. Angka Kecukupan Besi (AKB) yang Diperlukan

| Golongan Umur (Wanita) | AKB (mg) |
|------------------------|----------|
| 10 – 12 tahun | 20 |
| 13 – 15 tahun | 26 |
| 16 – 18 tahun | 26 |
| 19 – 29 tahun | 26 |
| 30 – 49 tahun | 26 |
| 50 – 64 tahun | 12 |
| ≥ 65 tahun | 12 |

Menurut Akhmadi (2008), dalam tubuh terdiri dari proses penyerapan, pengangkutan, pemanfaatan, penyimpanan dan pengeluaran. Penyerapan besi diatur ketat pada tingkat mukosa intestinal dan ditentukan oleh kebutuhan tubuh. Zat besi dari makanan diserap ke usus halus, kemudian masuk ke dalam plasma darah. Selain itu, ada sejumlah zat besi yang keluar dari tubuh bersama tinja. Absorpsi terutama terjadi dibagian atas usus halus (duodenum) dengan bantuan alat angkut yaitu protein khusus.

Terdapat dua jenis alat angkut-protein didalam sel mukosa usus halus yang membantu penyerapan besi, yaitu transferin dan feritin. Transferin mukosa mengangkut besi dari saluran cerna kedalam sel mukosa dan memindahkannya ke transferin reseptor yang ada didalam sel mukosa. Transferin mukosa kemudian kembali kedalam rongga saluran cerna untuk mengikat besi yang lain, sedangkan transferin reseptor mengangkut besi melalui darah ke semua jaringan tubuh (Akhmadi, 2008).

Sebagian besar Transferin darah membawa besi kesumsum tulang dan ke bagian tubuh yang lain. Didalam sumsum tulang besi digunakan untuk membuat hemoglobin merupakan bagian dari sel darah merah. Sisa besi disimpan dalam

bentuk protein feritin. Feritin yang bersirkulasi didalam darah mencerminkan simpanan besi didalam tubuh. Diperkirakan hanya 5%-15% besi makanan diabsorpsi dengan baik pada orang dewasa (Akhmadi, 2008).

Menurut Wardlaw, bahwa keanekaragaman konsumsi makanan berperan dalam absorpsi zat besi seperti kacang-kacangan serta sayuran berwarna hijau penting dalam membantu meningkatkan penyerapan zat besi di dalam tubuh. Sumber utama zat besi adalah bahan pangan hewani (heme) lebih dari dua kali lebih mudah diserap dibanding dengan sumber nabati (Patimah, 2007). bahwa zat besi pangan asal hewani (heme) lebih mudah diserap daripada zat besi pangan asal nabati (non-heme). Kecukupan Fe tidak hanya dipenuhi dari konsumsi makanan sumber zat besi, tetapi dipengaruhi oleh absorpsi besi dalam tubuh itu sendiri.

2.3.4 Penyebab Anemia Gizi Besi

Penyebab anemia gizi besi atau FE dalam tubuh. Karena pola konsumsi masyarakat Indonesia, terutama Wanita kurang mengkonsumsi sumber makanan hewani yang merupakan sumber *heme* yang daya serapnya > 15%. Anemia juga disebabkan karena terjadinya peningkatan kebutuhan oleh tubuh terutama pada remaja, ibu hamil, dan karena adanya penyakit kronis. Penyebab lainnya karena perdarahan yang disebabkan oleh cacing terutama cacing tambang, malaria, haemofilia yang berlebihan dan perdarahan pada saat melahirkan (Wijastuti, 2006).

Pada umumnya anemia sering terjadi pada wanita dan remaja putri dibanding dengan pria, hal tersebut dikarenakan oleh:

1. Setiap hari manusia kehilangan zat besi 0,6 mg di ekskresi, khususnya melalui feses

2. Remaja putri biasanya lebih ingin tampil langsing, sehingga membatasi asupan makanan
3. Wanita dan remaja putri pada umumnya lebih sering mengonsumsi makanan nabati yang kandungan zat besinya sedikit dibandingkan dengan makanan hewani, sehingga kebutuhan tubuh akan zat besi tidak terpenuhi
4. Remaja putri mengalami haid setiap bulan, dimana kehilangan zat besi $\pm 1,3\text{mg}$ per hari, sehingga kebutuhan zat besi lebih banyak daripada pria.

Menurut Almatsier (2009), bahwa penyebab anemia gizi besi pada remaja putri dapat juga terjadi karena asupan besi yang tidak cukup, adanya gangguan absorpsi besi, kehilangan darah yang menetap, penyakit dan kebutuhan meningkat, yaitu sebagai berikut:

1. Asupan zat besi yang tidak cukup

Menurut Almatsier (2009) pada masa remaja, yang merupakan masa penting dalam pertumbuhan. Apabila, makanan yang dikonsumsi tidak mengandung zat besi dalam jumlah cukup, maka kebutuhan tubuh terhadap zat besi tidak terpenuhi, ini dikarenakan rendahnya kualitas dan kuantitas zat besi pada makanan yang kita konsumsi. Kurangnya konsumsi sayuran dan buah-buahan serta lauk pauk akan meningkatnya resiko terjadinya anemia zat besi.

Remaja yang belum sepenuhnya matang baik secara fisik, kognitif, dan masih dalam masa pencarian identitas diri, cepat dipengaruhi lingkungan. Keinginan memiliki tubuh yang langsing, remaja membatasi makan. Aktivitas remaja yang padat menyebabkan mereka makan di luar rumah atau

hanya makan makanan ringan, yang sedikit mengandung zat besi, selain itu dapat mengganggu atau menghilangkan nafsu makan (Soediaoetama, 2006).

2. Defisiensi Asam Folat

Pemberian asam folat sebesar 35% menurunkan risiko anemia. Defisiensi asam folat terutama menyebabkan gangguan metabolisme DNA, akibatnya terjadi perubahan morfologi inti sel terutama sel-sel yang sangat cepat membelah seperti sel darah merah, sel darah putih serta sel epitel lambung dan usus, vagina dan serviks. Kekurangan asam folat menghambat pertumbuhan, menyebabkan anemia megaloblastik dan gangguan darah lainnya, peradangan lidah (glositis) dan gangguan saluran cerna (Almatsier, 2009).

3. Gangguan absorpsi

Zat besi yang berasal dari makanan dan masuk kedalam tubuh diperlukan proses absorpsi. Proses tersebut dipengaruhi oleh jenis makanan, dimana zat besi terdapat. (Husaini dalam Yenni, 2003) menyatakan bahwa terdapat faktor yang mempermudah absorpsi besi dan faktor yang menghambat absorpsi besi. Absorpsi zat besi dapat lebih ditingkatkan dengan pemberian vitamin C, hal ini dikarenakan karena faktor reduksi dari vitamin C. Zat besi diangkut melalui dinding usus dalam senyawa dengan asam amino atau dengan vitamin C. sayuran segar dan buah-buahan baik dikonsumsi untuk mencegah anemia. Hal ini dikarenakan bukan bahan makanannya yang mengandung gizi besi. Vitamin C dapat meningkatkan absorpsi zat besi non heme samapai 4 kali lipat. Tidak vitamin C saja dapat mempermudah absorpsi zat besi, protein

juga ikut mempermudah absorpsi zat besi. Kadang faktor yang menentukan absorpsi pada umumnya lebih penting dari jumlah zat besi dalam makanan.

Tanin yang terdapat pada teh dapat menurunkan absorpsi zat besi sampai dengan 80%. Minum teh satu jam setelah makan dapat menurunkan absorpsi hingga 85%. Hasil survey anemia pada remaja putri di kabupaten sleman tahun 2008 menunjukkan bahwa siswa yang terbiasa minum teh, mempunyai resiko lebih tinggi menderita anemia, dengan persentase lebih dari 50% dibanding dengan yang kadang-kadang atau tidak terbiasa minum teh (Iskandar, 2009).

Kafein didalam kopi juga juga dapat menurunkan absorpsi zat besi. Kafein merupakan Kristal Xantin putih, pahit, dan larut dalam air. Efek negative kopi antara lain; mengganggu absorpsi besi, menyebabkan anemia defisiensi besi, ulkus peptikum, esophagitis erosif, gastroesophageal refluks, meningkatkan resiko osteoporosis. Konsumsi teh dan kopi satu jam setelah makan akan menurunkan absorpsi dari zat besi sampai 40% untuk kopi dan 85% untuk teh, karena terdapat zat *polyphenol* seperti *tannin* yang terdapat dalam teh (Bothwell, 1992).

Pada penelitian yang dilakukan oleh Muhilal dan Sulaeman (2004), didapat absorpsi zat besi besi turun sampai 2% oleh karena konsumsi teh, sedangkan absorpsi tanpa konsumsi teh hanya diabsorpsi sekitar 12%. Penelitian yang dilakukan tersebut menyatakan ada pengaruh mengkonsumsi minuman berkafein terhadap kejadian anemia.

2.4 Akibat dan Pencegahan Anemia

Gejala yang ditimbulkan anemia yaitu lemah, letih, pusing, kurang nafsu makan, menurunnya kebugaran tubuh, menurunnya kemampuan kerja, dan menurunnya kekebalan tubuh. Pada masa remaja dapat menurunkan konsentrasi dan belajar (Almatsier, 2009). Tingginya anemia pada remaja ini akan berdampak pada prestasi belajar siswa karena anemia pada remaja akan menyebabkan daya konsentrasi menurun sehinggamenyebabkan menurunnya prestasi belajar. Anemia gizi pada balita dan anak akan berdampak pada peningkatan kesakitan dan kematian, perkembangan otak, fisik, motorik, mental dan kecerdasan juga terhambat (Aliefin,2005).

Upaya-upaya untuk mencegah anemia menurut Depkes (2012), antara lain sebagai berikut:

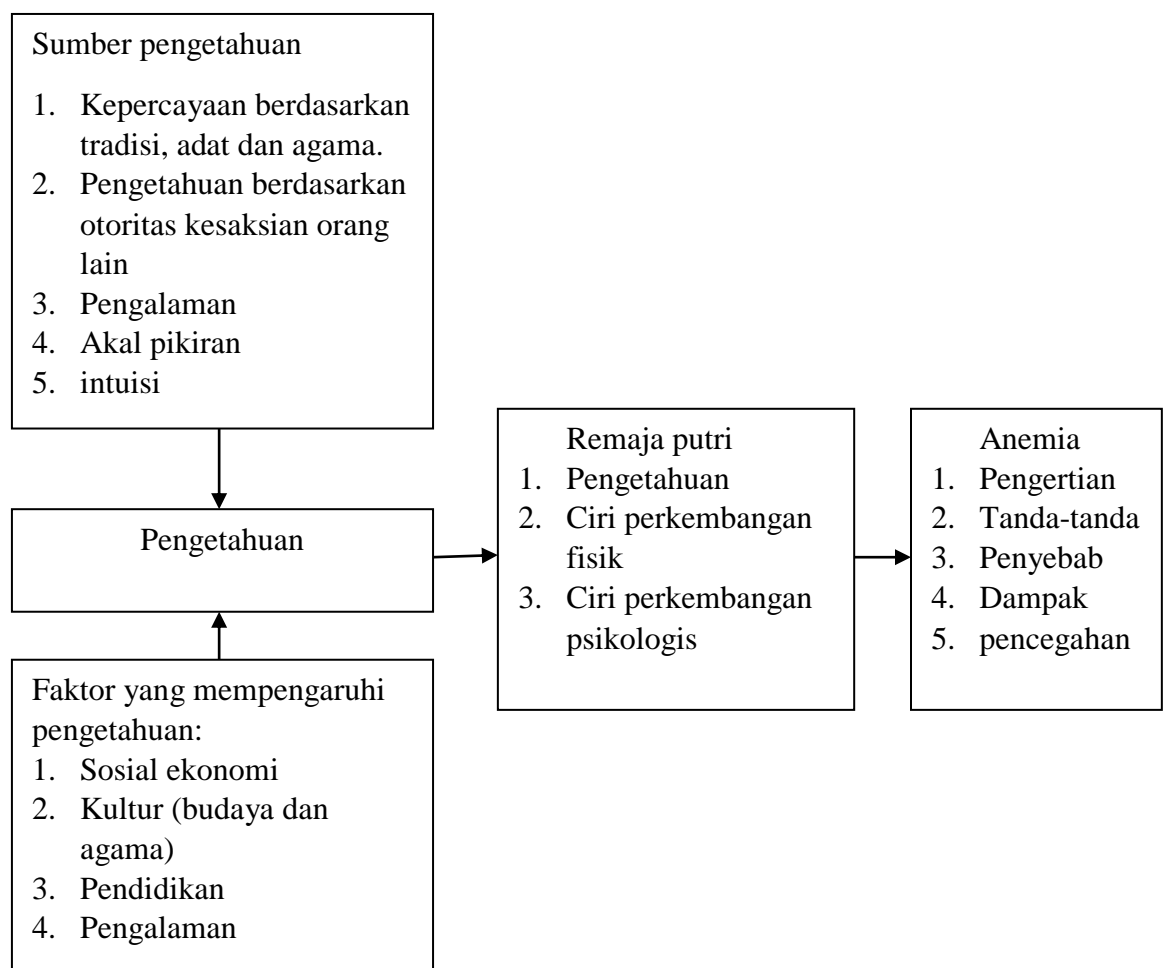
1. Makan-makanan yang banyak mengandung zat besi dari bahan hewani (daging, ikan, ayam, hati, dan telur), dari bahan nabati (sayuran yang berwarna hijau tua, kacang-kacangan dan tempe)
2. Banyak makan makanan sumber vitamin C yang bermanfaat untuk peningkatan penyerapan zat besi, misalnya jambu, jeruk, tomat dan nanas
3. Minum tablet penambah darah setiap hari, khususnya mengalami haid
4. Bila merasakan adanya tanda dan gejala anemia, segera konsultasi ke dokter.

Menurut DeMaeyer (1995) dalam Depkes (2012), pencegahan adanya kurang zat gizi besi dapat dilakukan dengan tiga pendekatan dasar yaitu sebagai berikut:

1. Memperkaya makanan pokok dengan zat besi. Zat besi dapat membantu pembentukan hemoglobin (sel darah merah) yang baru.

2. Pemberian suplemen tablet zat besi. Pada saat ini pemerintah mempunyai Program Penanggulangan Anemia Gizi Besi (PPAGB) pada remaja putri, untuk mencegah dan menaggulangi masalah anemia gizi besi melalui suplementasi zat besi.
3. Memberikan pendidikan kesehatan tentang pola makan sehat. Kehadiran makanan siap saji dapat mempengaruhi pola makan remaja . makanan siap saji umumnya rendah besi, kalsium, riboflavin, vitamin A dan asam folat. Makanan siap saji mengandung lemak jenuh, kolesterol, dan natrium yang tinggi.

2.5 Landasan Teori



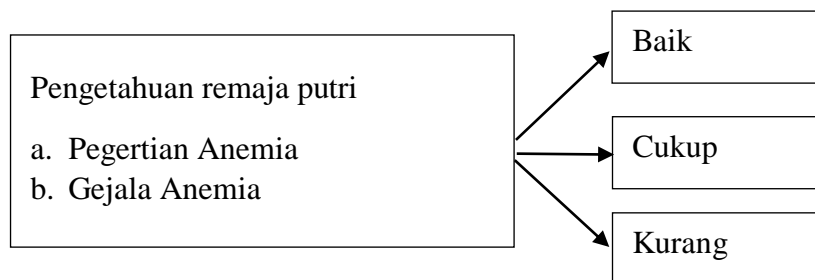
Gambar2.1. Kerangka Teoritis Penelitian, modifikasi Notoatmodjo (2010), Almatzier (2009), Tarwoto, dkk (2010)

BAB III

KERANGKA KONSEP PENELITIAN

1.1. Kerangka Konsep Penelitian

Variabel dalam penelitian ini yaitu pengetahuan remaja putri tentang anemia dengan sub-variabel meliputi pengertian anemia, gejala anemia, penyebab anemia, dampak anemia dan pencegahan anemia. Sedangkan yang sub-variabel yang diteliti hanya terdiri dari pengertian anemia dan gejala anemia pada remaja putri yang dikategorikan kedalam tiga yaitu baik, cukup dan kurang. Selain itu sub-variabel seperti penyebab anemia, dampak anemia, dan pencegahan anemia tidak diteliti. Secara konseptual, dapat dilihat pada kerangka berikut ini.



Gambar 3.1. Kerangka Konsep Penelitian

1.2. Variabel Penelitian

Variabel dalam penelitian ini hanya terdapat dua yaitu variabel independen dan variabel dependen, yaitu sebagai berikut :

- a. Variabel Independen adalah merupakan variabel bebas dalam penelitian ini yang mempengaruhi variabel dependen. Variabel independen dalam penelitian ini terdiri dari pengetahuan tentang anemia.

- b. Variabel Dependen adalah merupakan variabel terikat yang tergantung dari variabel bebas/independen. Dalam penelitian ini yang menjadi variabel dependen yaitu gejala anemia

1.3. Definisi Operasional

Tabel 3.1. Definisi Operasional

| Variabel Penelitian | Definisi Operasional | Cara Ukur | Alat Ukur | Hasil Ukur | Skala |
|-----------------------------------|--|-----------|-----------|----------------------|---------|
| Pengetahuan remaja tentang Anemia | Segala sesuatu informasi terkait anemia yang merupakan kemampuan remaja putri yang diperoleh dari pendidikan formal dan informal, maupun sumber lainnya seperti media cetak, media elektronik, media masa. | Wawancara | Kuesioner | - Baik - Kurang | Ordinal |
| Gejala Anemia pada remaja | Gejala anemia yang terjadi pada remaja putri merupakan kondisikeadaan yang dialami remaja dimana adanya tanda – tanda anemia, faktor-faktor yang mempengaruhi serta kurangnya informasi | Wawancara | Kuesioner | - Rendah - Tinggi | Ordinal |

1.4. Pengukuran Variabel

Pengukuran variabel dalam penelitian ini dilakukan oleh peneliti berdasarkan variabel dependen dan variabel independen, yaitu sebagai berikut:

1. Pengetahuan remaja tentang Anemia, yaitu diukur dengan wawancara kepada remaja putri menggunakan alat ukur kuesioner sebanyak 15 butir pertanyaan yang meliputi pengertian anemia, penyebab anemia dan pencegahan anemia, dengan bobot nilai 1 = ya, 2 = tidak, dengan skor total 15-30. Dimana skor nilai 15-22 dikatakan Kurang dan skor 23-30 dikatakan Baik, dikategorikan menjadi:

1 = Kurang, jika nilai yang diperoleh < 20

2 = Baik, jika nilai yang diperoleh ≥ 20

2. Gejala anemia pada remaja, yaitu diukur dengan wawancara kepada remaja putri menggunakan alat ukur kuesioner sebanyak 15 butir pertanyaan dengan bobot nilai 1=ya, 2= tidak, dengan skor total 15-30, yang dikategorikan menjadi:

1 = Tinggi, jika nilai yang diperoleh < 20

2 = Rendah, jika nilai yang diperoleh antara ≥ 20

1.5. Pertanyaan Penelitian

1. Bagaimanakah gambaran pengetahuan tentang pengertian anemia pada remaja putri di SMA Negeri 1 Darul Imarah
2. Bagaimanakah gambaran gejala anemia pada remaja putri di SMA Negeri 1 Darul Imarah

BAB IV

METODOLOGI PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan rancangan penelitian deskriptif analitik dengan cara mengadakan pengamatan pada kelompok atau anggota yang akan diteliti. Dalam rancangan penelitian ini menggunakan metode yaitu *Crossectional* dimana pengambilan data dilakukan pada satu kurun waktu secara bersamaan.

4.2 Waktu dan Tempat Penelitian

Jadwal penelitian dilakukan pada bulan Desember 2016. Dengan lokasi penelitian ini yaitu di SMA Negeri 1 Lampeunerut. Alasan dilakukan penelitian di SMA Negeri 1 Lampeunerut karena pada saat survei awal didapati siswi yang memiliki pengetahuan rendah terkait anemia.

4.3 Populasi dan Sampel

4.3.1 Populasi

Populasi kasus adalah seluruh siswa remaja putri kelas I dan II pada SMA Negeri 1 Lampeunerut, yaitu berjumlah 270 siswi.

4.3.2 Sampel

Sampel dalam penelitian ini merupakan bahagian daripada populasi yaitu remaja putri di SMA Negeri 1 Lampeunerut. Dalam menentukan sampel dalam penelitian ini menggunakan rumus Slovin (Setiawan, 2007).

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

Keterangan :

n = Jumlah sampel yang dibutuhkan dalam penelitian

N = Besar populasi = 270 orang

d = Presisi atau galat pendugaan yaitu sebesar 10% (0,1)

Perhitungan besar sampel berdasarkan persamaan diatas yaitu :

$$n = \frac{270}{1 + ((270 \times (0,1)^2))}$$

$$n = \frac{270}{1 + (2,7)}$$

$$n = \frac{270}{3,7}$$

$$n = 72,9$$

Sehingga dibulatkan menjadi 73 siswi yang dijadikan sampel. selanjutnya dilakukan penambahan 10% sehingga besar sampel menjadi 80 siswi. Pengambilan sampel dilakukan secara *stratified random sampling*, yaitu pengambilan sampel secara acak sederhana berdasarkan tingkatan kelas. Berikut distribusi tingkatan kelas pada populasi yang diambil menjadi sampel penelitian.

Tabel 4.1. Distribusi Populasi dan Sampel Penelitian

| No. | Kelas | Populasi | Sampel |
|-----|-----------|----------|--------|
| 1. | Kelas I | 90 | 26 |
| 2. | Kelas II | 102 | 30 |
| 3 | Kelas III | 78 | 24 |
| | Total | 279 | 80 |

4.4 Pengumpulan Data

4.4.1 Data Primer

Data pengetahuan remaja tentang anemia remaja didapat dengan cara melakukan wawancara menggunakan instrumen kuesioner sebanyak 15 butir pertanyaan. Sedangkan untuk memperoleh informasi gejala anemia juga menggunakan kuesioner berupa 15 butir pertanyaan.

Kuesioner ini disusun sendiri oleh peneliti dengan berpedoman pada beberapa penelitian yang serupa (Hapiza, 2010). Secara rinci untuk mengetahui pengetahuan remaja, kuesioner yang digunakan adalah kuesioner tertutup dimana sudah terdapat jawabannya, sehingga mereka tinggal memilih. Jenis pernyataan dalam kuesioner tersebut ialah *favourable* (+) yaitu pernyataan yang jawabannya benar, jika dijawab benar mendapatkan skor 1, jika dijawab salah mendapatkan skor 0 dan pernyataan *un-favourable* (-) yaitu pernyataan yang jawabannya salah, jika dijawab salah maka mendapatkan skor 1, jika dijawab benar mendapatkan skor 0. Pengisian kuisisioner tersebut dengan member tanda (✓) pada jawaban yang dianggap benar.

4.4.2 Data Sekunder

Data sekunder merupakan data yang diperoleh dari catatan atau dokumen di SMA Negeri 1 Lampeunerut Aceh Besar, yang meliputi gambaran umum, letak geografis, dan data jumlah siswa. Data ini diperoleh melalui observasi atau studi dokumen oleh peneliti pada lokasi penelitian.

4.5 Pengolahan Data

Teknik pengolahan data dilakukan melalui suatu proses dengan tahapan, adapun tahapan tersebut adalah :

- a. *Editing* data (memeriksa) yaitu dilakukan setelah semua data terkumpul melalui pengecekan daftar isian. Bertujuan untuk memeriksa kelengkapan isian data.
- b. *Coding* data (memberikan kode) yaitu memberi tanda kode terhadap check list dan kuesioner, bertujuan mempermudah proses pengolahan data selanjutnya.
- c. *Entry* data merupakan proses memasukan data kedalam template atau master data untuk selanjutnya akan mempermudah dalam pengtabulasian data.
- d. *Tabulasi* data adalah melakukan klarifikasi data yaitu mengelompokkan data variabel masing-masing berdasarkan kuisisioner dan check list untuk dimasukkan ke dalam tabel.

4.6 Analisa Data

Setelah semua data berhasil dikumpulkan dan diolah selanjutnya dilakukan analisis *univariat*, yaitu melakukan analisis variabelitas pada seluruh variabel, untuk mendeskripsikan tiap variabel yang akan diteliti dalam penelitian ini yaitu variabel independent dan variabel dependent. Uji statistik yaitu distribusi frekuensi.

Setelah semua data ditabulasi dalam bentuk tabel distribusi frekuensi kemudian dianalisa dengan menggunakan uji persentase dari Budiarto (2003) sebagai berikut :

Rumus persentase :
$$P = \frac{f}{n} \times 100\%$$

Keterangan :

P = Angka persentase

f = Frekuensi yang dicari persentasenya

n = Jumlah seluruh reponden

4.7 Penyajian Data

Untuk memudahkan interpretasi data dalam penelitian ini, maka penyajian data disajikan dalam dua bentuk penyajian yaitu penyajian dalam bentuk tabular dan penyajian data dalam bentuk tesktular. Penyajian data secara tabular merupakan penyajian data menggunakan tabel untuk memberikan informasi kepada pembaca. Sedangkan penyajian data secara tekstular, informasi yang diberikan bersifat narasi teks.

BAB V

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

5.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

SMAN 1 Darul Imarah adalah Sekolah Menengah Atas (SMA) Negeri yang berlokasi di Propinsi Nanggroe Aceh Darussalam Kabupaten Kabupaten Aceh Besar yang beralamat di Jl. Soekarno Hatta Km.3, Lampeuneurut Gampong, Desa Lampeuneurut Ujong Blang, Kecamatan Darul Imarah, Kabupaten Aceh Besar.

Adapun Visi yaitu "Berkarakter, Cerdas, Terampil Berdasarkan Iptek Dan Imtaq", sedangkan Misi yaitu:

1. Menciptakan budaya lingkungan kelas yang menumbuh-kembangkan karakter.
2. Menciptakan pembelajaran yang unggul sesuai dengan tujuan pendidikan nasional.
3. Membangun kecakapan hidup siswa sesuai bakat, minat dan tuntutan zaman.
4. Membudayakan sekolah hijau, bersih, sehat, indah, nyaman dan aman.
5. Meningkatkan profesionalisme pendidikan dan tenaga pendidikan yang unggul dan bermutu.
6. Meningkatkan peran serta masyarakat untuk mendukung program pendidikan di sekolah.

Sedangkan moto dari SMAN 1 Darul Imarah yaitu “Mengolah Potensi Mewujudkan Prestasi”, yang didasari dengan 6 (enam) tujuan yaitu:

1. Membekali warga sekolah yang memiliki kecerdasan emosional, sosial dan spiritual berdasarkan keimanan kepada Allah SWT.
2. Melaksanakan pembelajaran bimbingan dan latihan sesuai dengan peraturan yang berlaku.
3. Menghasilkan kelulusan yang memiliki kualitas kecerdasan intelektual sehingga mampu berkompetitif dan berkooperatif di masa depan.
4. Menjadi pusat pengembangan logika, etika estetika dan kinestetika menuju kehidupan lokal nasional regional dan global yang harmonis.
5. Menjalin hubungan dengan masyarakat dan pemangku kepentingan lainnya dengan prinsip saling menguntungkan.
6. Mewujudkan perilaku yang berwawasan lingkungan hidup pada masa kini dan masa depan.

5.2 Hasil Penelitian

Sesuai dengan tujuan penelitian, maka data hasil penelitian ini akan diuraikan gambaran data demografi 80 responden yang terdiri dari usia, kelas, asal daerah, suku bangsa, dan pernah atau tidaknya mendapatkan informasi tentang anemia. Tingkat pengetahuan remaja putri SMA Negeri 1 Lampeunerut tentang anemia, dan gejala anemia pada remaja putri SMA Negeri 1 Lampeunerut Kabupaten Aceh Besar.

5.2.1 Karakteristik Responden

Hasil penelitian dalam tabel 5.1. menunjukkan karakteristik demografi siswa putri SMA Negeri 1 Lampeunerut. Data yang diperoleh dari hasil penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas usia responden berkisar antara 14 sampai dengan

16 tahun yaitu sebesar 56,3%, adapun kelas yang diambil dalam penelitian ini yaitu mulai dari kelas I sampai dengan kelas III IPA dan III IPS, dengan sampel terbanyak muncul pada kelas I yaitu sebesar 30,0%, kelas II sebesar 22,5%, kelas III IPA sebesar 22,5% dan kelas III IPS sebesar 25,0%. Selanjutnya, mayoritas responden dalam penelitian ini sudah pernah mendapatkan informasi tentang anemia yaitu sebesar 66,3% serta hanya sebesar 33,7% siswi yang tidak pernah mendapat informasi tentang anemia (lihat Tabel 5.1).

Tabel 5.1. Distribusi Karakteristik Sampe Penelitian

| No. | Karakteristik Sampel | f | % |
|-----|-----------------------------------|-----------|--------------|
| 1. | Usia | | |
| | 16 sampai 17 tahun | 45 | 56,3 |
| | 18 sampai 19 tahun | 35 | 43,7 |
| | Jumlah | 80 | 100,0 |
| 2. | Kelas | | |
| | I | 24 | 30,0 |
| | II | 18 | 22,5 |
| | III IPA | 18 | 22,5 |
| | III IPS | 20 | 25,0 |
| | Jumlah | 80 | 100,0 |
| 3. | Mendapat informasi tentang Anemia | | |
| | Pernah | 53 | 66,3 |
| | Tidak pernah | 27 | 33,7 |
| | Jumlah | 80 | 100,0 |

5.2.2 Gambaran Pengetahuan Remaja Putri tentang Anemia

Pengetahuan remaja putri tentang anemia merupakan segala sesuatu informasi terkait anemia yang merupakan kemampuan remaja putri yang diperoleh dari pendidikan formal dan informal, maupun sumber lainnya seperti media cetak (koran, majalah maupun brosur), media elektronik (TV, internet, radio, dan lainnya), media masa (pamflet, spanduk, selebaran, serta lainnya). Data

yang telah dikumpulkan melalui wawancara kemudian diolah kedalam dua katagori berdasarkan nilai rata-rata. Hasil sebagaimana disajikan pada Tabel 5.2.

Tabel 5.2
Gambaran Pengetahuan Remaja Putri tentang Anemia di SMA Negeri 1
Lampeunerut Aceh Besar

| No. | Pengetahuan Remaja Putri tentang Anemia | f | % |
|-----|---|-----------|--------------|
| 1. | Baik | 48 | 60,0 |
| 2. | Kurang Baik | 32 | 40,0 |
| | Jumlah | 80 | 100,0 |

Berdasarkan Tabel 5.2 diatas, hasil penelitian menunjukkan bahwa secara umum pengetahuan remaja putri tentang anemia yaitu baik sebesar 60,0%, sedangkan remaja putri yang kurang baik pengetahuannya hanya sebesar 40,0%. Berdasarkan hasil penelitian tersebut diatas, maka dapat disimpulkan bahwa remaja putri di Sekolah Menengah Atas (SMA) Negeri 1 Lampeunerut Kabupaten Aceh Besar sudah sangat mengerti tentang anemia, jenis anemia serta zat besi.

5.2.3 Gambaran Pengetahuan Remaja Putri tentang Gejala Anemia

Gejala anemia yang terjadi pada remaja putri merupakan kondisi keadaan yang dialami remaja dimana adanya tanda-tanda anemia, faktor-faktor yang mempengaruhi serta kurangnya informasi.

Tabel 5.3
Gambaran Pengetahuan Remaja Putri tentang Gejala Anemia di SMA
Negeri 1 Lampeunerut Aceh Besar

| No. | Pengetahuan Remaja Putri tentang Gejala Anemia | f | % |
|-----|--|-----------|--------------|
| 1. | Tinggi | 52 | 65,0 |
| 2. | Rendah | 28 | 35,0 |
| | Jumlah | 80 | 100,0 |

Data yang diperoleh dari hasil wawancara terhadap 80 siswi di SMA Negeri 1 Lampeunerut selanjutnya dikelompokkan dalam dua katagori berdasarkan nilai rata-rata yaitu tinggi jika ≥ 20 , dan rendah apabila < 20 . Hasil penelitian disajikan pada tabel 4 berikut ini. Berdasarkan hasil penelitian (Tabel 5.3) terkait gambaran pengetahuan remaja putri tentang gejala anemia, menunjukkan bahwa sebesar 65% remaja putri mempunyai pengetahuan yang tinggi tentang anemia. Sedangkan sebesar 35,0% remaja putri hanya menunjukkan gejala yang rendah pengetahuannya tentang gejala anemia. Hasil penelitian ini memberikan gambaran bahwa remaja secara umum pengetahuan remaja putri tentang gejala-gejala anemia, penyebab anemia serta dampak anemia sudah menunjukkan gambaran yang baik di SMA Negeri 1 Lampeunerut Kabupaten Aceh Besar.

5.3 Pembahasan Hasil Penelitian

Dalam pembahasan ini, peneliti mencoba menjawab pertanyaan penelitian yaitu mengkaji pengetahuan anemia pada remaja putri, mengetahui gejala anemia pada remaja putri di SMA Negeri 1 Lampeunerut Kabupaten Aceh Besar.

5.3.1 Karakteristik Responden

Hasil penelitian menunjukkan mayoritas usia responden berkisar antara 14 sampai 16 tahun yaitu sebesar 56,3%. Hal ini berbeda dengan pendapat Notoadmodjo (2003), bahwa peningkatan pengetahuanseseorang sesuai dengan pertambahan usia. Hasil penelitian inimenunjukkan bahwa usia remaja sebenarnya tidak begitu mempengaruhi tingkat pemahamanterhadap tanda dan gejala anemia. Peneliti berasumsi bahwa pertambahanusia tidak mengindikasikan peningkatan

pengetahuan seseorang dimanahal ini dapat dipengaruhi oleh lingkungan sekitarnya.

Selanjutnya, berdasarkan informasi yang diperoleh bahwa mayoritas siswa yaitu sebesar 66,3% pernah mendapatkan atau mendengar informasi tentang anemia yang pada umumnya seperti apa itu penyakit anemia. Hal ini sesuai dengan pendapat Notoadmodjo (2003), bahwa sumber informasi merupakan sarana yang dapat meningkatkan tingkat pengetahuan seseorang. Peneliti berasumsi bahwa banyaknya informasi yang didapat oleh remaja putri belum tentu diterapkan dalam kehidupannya sehari-hari.

5.3.2 Gambaran Pengetahuan Remaja Putri tentang Anemia

Menurut Suhartono (2005), pengetahuan adalah proses mengetahui, dan menghasilkan sesuatu. Pengetahuan merupakan hasil proses dari usaha manusia untuk tahu. Pengetahuan adalah ungkapan apa yang diketahui atau hasil dari pekerjaan (Salam, 1997). Pengetahuan remaja tentang anemia adalah segala sesuatu yang diketahui oleh remaja putri tentang anemia meliputi, pengertian anemia, tanda dan gejala anemia, komplikasi terjadinya anemia, pencegahan anemia, dan pengobatan yang berhubungan dengan kebutuhan remaja yang mengalami anemia di SMA Negeri 1 Lampeunurut.

Berdasarkan hasil penelitian menunjukan bahwa mayoritas mempunyai tingkat pengetahuan yang baik tentang anemia (60,0%). ini menunjukan bahwa remaja putri cukup memahami anemia pada umumnya. Banyak faktor yang mempengaruhi pengetahuan diantaranya, sumber informasi, pengalaman dan pendidikan (Notoadmodjo, 2003).

Hal ini sesuai dengan pendapat Armi (2004), bahwa tingkat pengetahuan dipengaruhi oleh sumber informasi yang diperoleh seseorang. Peneliti berasumsi bahwa tingkat pengetahuan remaja pada penelitian ini tinggi karena pada umumnya remaja putri tersebut pernah mendengar informasi secara umum tentang anemia dan sebagian besar siswa mengatakan pernah mendapatkan pelajaran berkaitan tentang anemia misalnya dalam pelajaran ilmu biologi yang mereka dapatkan.

5.3.3 Gambaran Pengetahuan tentang Gejala Anemia pada Remaja Putri

Gejala merupakan suatu peristiwa dimana terdapat tanda-tanda yang dapat menyebabkan terjadinya anemia, Gejala anemia yang terjadi pada remaja putri merupakan kondisi keadaan yang dialami para siswi SMA Negeri 1 Lampeunurut dimana adanya tanda-tanda anemia dan faktor-faktor yang mempengaruhi.

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas remaja sebesar 65,0% menunjukkan informasi tentang gejala yang tinggi terkait anemia pada remaja putri, ini menunjukkan bahwa remaja putri sudah mengerti tentang gejala-gejala anemia terutama pada saat menstruasi. Menurut Akhmadi (2008), terdapat banyak faktor yang mempengaruhi terjadinya gejala anemia yaitu faktor kebiasaan, gizi, fisiologi dan lainnya.

Gejala yang ditimbulkan anemia yaitu lemah, letih, pusing, kurang nafsu makan, menurunnya kebugaran tubuh, menurunnya kemampuan kerja, dan menurunnya kekebalan tubuh. Pada masa remaja dapat menurunkan konsentrasi dan belajar (Almatsier, 2009). Tingginya anemia pada remaja berdampak pada prestasi

belajar siswa karena anemia pada remaja akan menyebabkan daya konsentrasi menurun sehinggamengakibatkan menurunnya prestasi belajar. Anemia gizi pada balita dan anak berdampak pada peningkatan kesakitan dan kematian, perkembangan otak, fisik, motorik, mental dan terhambat kecerdasan (Aliefin,2005).

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

- 6.1.1 Terdapat pengetahuan remaja putri tentang anemia yaitu baik sebesar 60,0%, sedangkan remaja putri yang kurang baik pengetahuannya hanya sebesar 40,0% pada remaja putri di Sekolah Menengah Atas (SMA) Negeri 1 Lampeunerut Kabupaten Aceh Besar.
- 6.1.2 Terdapat pengetahuan remaja putri tentang gejala anemia yaitu sebesar 65% mempunyai pengetahuan yang tinggi tentang gejala anemia. Sedangkan sebesar 35,0% remaja putri hanya menunjukkan gejala yang rendah pengetahuannya tentang gejala anemia pada remaja putri di SMA Negeri 1 Lampeunerut Kabupaten Aceh Besar.

6.2 Saran-saran

- 6.2.1 Bagi institusi pendidikan dan kesehatan/Puskesmas, diharapkan tenaga pendidik (guru) untuk memberikan bimbingan, informasi (media) kesehatan mengenai anemia yang lebih agar para siswi mempunyai pengetahuannya lebih baik dari sebelumnya dan memberikan pengertian tentang Anemia.
- 6.2.2 Bagi institusi kesehatan yaitu Puskesmas untuk dapat memberikan serta melakukan penyuluhan tentang anemia serta gejala-gejala anemia pada remaja putri. Juga memberikan informasi kepada remaja putri tentang pola makan seimbang dan bergizi untuk mencegah anemia, khususnya makanan yang mengandung sumber zat gizi besi.

DAFTAR KEPUSTAKAAN

- Akhmadi., 2008. *Masalah Kekurangan Zat Besi*. <http://akhmadi//multiply.co.id>. Diunduh tanggal 4 Maret 2016.
- Almatsier, S., 2009. *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama.
- Alieffin. 2005., *Direktur Gizi: 47% Balita di Indonesia Alami Anemia Gizi*. Dari <http://www.jurnalnet.com/> Diunduh tanggal 4 Maret 2016.
- Bothwel, TH., 1995. *Overfiew and Mechanism of Iron Regulation*. Nutr Rev 53: 237.
- Budiarto, E., 2001. *Biostatistika Untuk Kedokteran dan Kesehatan Masyarakat*. EGC. Jakarta.
- Departemen Kesehatan RI., 2000. *Buku Panduan Pengelolaan Program Perbaikan Gizi Kabupaten/Kota*. Jakarta. Diakses pada tanggal 5 Maret 2016, <http://www.depkes.com>.
- Departemen Kesehatan RI., 2003. *Pedoman Umum Gizi Seimbang*. Jakarta: Depkes RI
- Departemen Kesehatan RI., 2005. *Anemia Gizi dan Tablet tambah Darah (TTD) untuk Wanita Usia Subur*. Jakarta: Depkes RI
- Departemen Kesehatan RI., 2012. *Kesehatan Remaja Problem dan solusinya*. Jakarta: DepKes RI
- Ellya., 2010. *Gizi Dalam Kesehatan Reproduksi*. Jakarta: CV. Trans Info Media
- Farida, B. 2004. *Pengantar Pangan dan Gizi*. Jakarta: EGC
- FKM., 2007. *Panduan Penulisan Proposal Penelitian dan Skripsi*, 2007. Universitas Serambi Mekkah Fakultas Kesehatan Masyarakat, Banda Aceh
- Hapiza., 2010. *Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Gejala Anemia Pada Remaja Putri Sma Swasta Islam Azizi Medan Tahun 2010*. Skripsi. Fakultas Kesehatan Masyarakat. Universitas Sumatera Utara
- Iskandar, A., 2009. *Hubungan Faktor internal dan Eksternal Keluarga terhadap Kejadian anemia Gizi Besi pad Remaja Putri di SMP Negeri 1 Cimalaka Kabupaten sumedang*. Jakarta: Tesis UI

- Khumaidi., 1994. *Gizi Masyarakat*. Jakarta: BPK Gunung Mulia
- Kodiyat., 2000. *Anemia Defisiensi Besi pada Anak Sekolah dan Remaja*. <http://creasoft.wordpress.com/2008/04/15/remaja-dan-anemia/> diunduh tanggal 2 maret 2016
- Kusmiran., 2013. *Kesehatan Reproduksi Remaja dan Wanita*. Jakarta: Salemba Medika
- Lemeshow, S., Hosmer, DW., Klar, J., & Lwanga, SK., 1997. *Besar Sampel dalam Penelitian Kesehatan*. Editor: Dibyو Pramono dan Hari Kusnanto. Gadjah Mada University Press. Yogyakarta.
- Mandleco LB., 2004. *Growth and Development Handbook Newborn Through Adolescent*. Canada: Thomson Elmar Learning
- Nuzulyati., 2009. *Pengaruh Asupan Zat Gizi terhadap Kejadian Anemia pada Remaja Putri di SMKN 2 Kabupaten Purworejo*. Yogyakarta: Tesis UGM.
- Reksodiputro., 2007. *Buku Ajar Penyakit Dalam*. Jakarta: Departemen IPD, FIK UI
- Riwidikdo, H., 2009. *Statistik Kesehatan*. Yogyakarta : Mitra Cindikia.
- Soediaoetama. 2006. *Ilmu gizi untuk Mahasiswa dan Profesi*, Jilid 1. Jakarta; Dian Rakyat
- Sugiyono., 2011. *Metode Penelitian Pendidikan: Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Edisi Ke-13. Alfabeta. Bandung.
- Sulaeman.,2004. *Ilmu Kesehatan Reproduksi. Obstetri Patologi*. Jakarta : EGC
- Sulistyoningsih, H., 2010. *Gizi Untuk Kesehatan Ibu dan Anak*. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Suhardjo., 1989. *Sosio Budaya Gizi*. Bogor : Pusat Antar Universitas Pangan dan Gizi, Institut Pertanian Bogor
- Wijiastuti, H., 2006. *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Anemia pada Remaja Putri di Tsanawiah Negeri Cipondoh-Tanggerang*. Jakarta: FKM UI

Lampiran 1.

PEMINATAN EPIDEMIOLOGI KESEHATAN
PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS SERAMBI MEKKAH
BANDA ACEH

PERNYATAAN KESEDIAAN MENJADI RESPONDEN
(INFORMED CONSENT)

Yang bertandatangan dibawah ini:

Nama :

Alamat :

Setelah mendapatkan penjelasan tentang penelitian ini, maka saya menyatakan bersedia berpartisipasi menjadi subjek dalam penelitian yang akan dilakukan oleh saudara Bunnyamin, mengenai “Pengetahuan tentang Anemia pada Remaja Putri di SMA Negeri 1 Darul Imarah”.

Saya menyadari sepenuhnya bahwa penelitian ini sangat bermanfaat untuk kepentingan ilmiah. Identitas responden digunakan hanya untuk keperluan penelitian dan akan dijaga kerahasiaannya. Demikian pernyataan ini dibuat dengan sukarela tanpa ada paksaan dari pihak manapun agar dapat digunakan sesuai keperluan.

Aceh Besar, Desember 2016

Responden

(_____)

Lampiran 2.

Jadwal Rencana Penelitian

| No. | Kegiatan | Bulan (Tahun 2016) | | | | | |
|-----|--|--------------------|-----|-----|-----|-----|-----|
| | | Mei | Jun | Jul | Agt | Sep | Okt |
| 1. | Penyajian usulan penelitian | | | | | | |
| 2. | Persiapan : - Perbaikan usulan - Pengurusan ijin - Penyusunan Kuesioner | | | | | | |
| 3. | Pengumpulan data | | | | | | |
| 4. | Manajemen data : - Mengentri data - Pengolahan dan analisis data | | | | | | |
| 5. | Penulisan laporan penelitian | | | | | | |
| 6. | Seminar hasil | | | | | | |
| 7. | Penyusunan skripsi | | | | | | |
| 8. | Ujian skripsi | | | | | | |
| 9. | Perbaikan skripsi | | | | | | |

Lampiran 3.



PEMINATAN EPIDEMIOLOGI KESEHATAN
PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS SERAMBI MEKKAH
BANDA ACEH

KUESIONER PENELITIAN

**PENGETAHUAN TENTANG ANEMIA PADA REMAJA PUTRI DI SEKOLAH
MENENGAH ATAS NEGERI 1DARUL IMARAH**

Nomor Responden :

Tanggal Pengumpulan Data :

Nama Pengumpul Data :

A. Identitas Responden

1. Nama :
2. Umur : tahun
3. Alamat :
4. Kelas :
 1. Kelas I
 2. Kelas II

B. Pengetahuan Remaja tentang Anemia

1. Apakah anemia merupakan penyakit akibat kurang darahnda minum teh atau kopi ?
 - a. Ya
 - b. Tidak
2. Anemia juga merupakan penyakit yang tidak dapat disembuhkan, menurut saudara bagaimana ?
 - a. Ya
 - b. Tidak
3. Apakah penyakit kekurangan zat besi merupakan jenis anemia?
 - a. Ya
 - b. Tidak

4. Apakah Anemia dapat mempengaruhi konsentrasi belajar?
 - a. Ya
 - b. Tidak
5. Benarkah bahwa wanita beresiko terkena anemia?
 - a. Ya
 - b. Tidak
6. Benarkah rendahnya asupan zat gizi besi akan menimbulkan terjadinya anemia pada wanita?
 - a. Ya
 - b. Tidak
7. Menurut anda, apa penyebab remaja putri lebih beresiko terkena anemia ?
 - a. Remaja putri cenderung lebih sering melakukan diet
 - b. Kehilangan darah akibat peristiwa haid setiap bulannya
8. Menurut anda, berapa kadar Hb normal pada remaja putri adalah?
 - a. Kadar Hb $< 12\text{g/dl}$
 - b. Kadar Hb $\geq 12\text{g/dl}$
9. Dampak Anemia terhadap remaja putri adalah ?
 - a. Konsentrasi belajar menurun
 - b. Selalu terlambat datang bulan dan bibir pecah-pecah
10. Anemia pada remaja putri dapat dicegah dengan banyak mengkonsumsi ?
 - a. Makanan yang berlemak seperti coklat
 - b. Makanan sumber zat besi, seperti daging sapi, hati ayam
11. Salah satu tanda terkena anemia adalah terjadinya penurunan berat badan?
 - a. Ya
 - b. Tidak
12. Apakah bahwa kebiasaan berdiet juga dapat menyebabkan anemia?
 - a. Ya
 - b. Tidak
13. Dibawah ini yang merupakan makanan sumber zat besi atau makanan penambah darah yang berasal dari nabati adalah:
 - a. Daun singkong dan bayam
 - b. Tahu dan tempe
14. Vitamin yang sangat berperan dalam meningkatkan zat besi adalah
 - a. Vitamin A
 - b. Vitamin C
15. Vitamin C merupakan zat gizi yang sangat berperan dalam meningkatkan penyerapan
 - a. Karbohidrat dan Lemak
 - b. Zat besi

C. Gejala Anemia pada Remaja

Dibawah ini adalah pertanyaan tentang gejala anemia pada remaja. Berilah tanda check (✓) pada jawaban yang anda anggap paling tepat, pada kolom jawaban ya atau tidak yang tersedia berdasarkan tanda dan gejala anemia dibawah ini sesuai yang anda alami.

| No. | Pernyataan Gejala Anemia | Ya | Tidak |
|-----|--|----|-------|
| 1. | Perasaan pusing | | |
| 2. | Merasa ingin jatuh pada saat berdiri (keseimbangan tubuh tidak stabil) | | |
| 3. | Pandangan mata saya berkunang-kunang | | |
| 4. | Merasa kurang bersemangat saat belajar di kelas | | |
| 5. | Merasa kurang berkonsentrasi saat belajar di kelas | | |
| 6. | Merasa mudah lelah saat melakukan aktivitas | | |
| 7. | Saya tidak suka mengkonsumsi lauk pauk, seperti daging dan ikan | | |
| 8. | Saya suka mengkonsumsi sayur-sayuran hijau | | |
| 9. | Saya suka mengkonsumsi buah-buahan segar | | |
| 10. | Telapak tangan saya tampak pucat | | |
| 11. | Kelopak mata saya tampak pucat | | |
| 12. | Wajah saya tampak pucat | | |
| 13. | Kulit saya tampak pucat | | |
| 14. | Saya merasa bergairah saat melakukan aktivitas | | |
| 15. | Saya sedang melakukan penurunan berat badan untuk menjaga bentuk tubuh agar tetap langsing | | |

Lampiran 5

HASIL ANALISIS DATA PENELITIAN

Frequencies

| Notes | | |
|------------------------|---------------------------|--|
| Output Created | | 22-Des-2016 23:54:47 |
| Comments | | |
| Input | Data | D:\Data\BUNYAMIN\DATA.sav |
| | Active Dataset | DataSet1 |
| | Filter | <none> |
| | Weight | <none> |
| | Split File | <none> |
| | N of Rows in Working Data | 80 |
| | File | |
| Missing Value Handling | Definition of Missing | User-defined missing values are treated as missing. |
| | Cases Used | Statistics are based on all cases with valid data. |
| Syntax | | FREQUENCIES VARIABLES=USIA KELAS INFORMASI ANEMIA PENGERTIAN ANEMIA GEJALA ANEMIA /ORDER=ANALYSIS. |
| Resources | Processor Time | 00:00:00,000 |
| | Elapsed Time | 00:00:00,000 |

[DataSet1] D:\Data\BUNYAMIN\DATA.sav

| Statistics | | | | | | |
|------------|---------|----------------|-------|---------------------|----------------------|------------------|
| | | UMUR REMAJA | KELAS | INFORMASI ANEMIA | PENGERTIAN ANEMIA | GEJALA ANEMIA |
| N | Valid | 80 | 80 | 80 | 80 | 80 |
| | Missing | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

Frequency Table

UMUR REMAJA

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | 14 – 17 THN | 45 | 56,3 | 56,3 | 56,7 |
| | 18 – 20 THN | 35 | 43,7 | 43,7 | 100,0 |
| | Total | 80 | 100,0 | 100,0 | |

KELAS

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|---------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | I | 24 | 30,0 | 30,0 | 30,0 |
| | II | 18 | 22,5 | 22,5 | 22,5 |
| | III IPA | 18 | 22,5 | 22,5 | 47,5 |
| | III IPS | 20 | 25,0 | 25,0 | 100,0 |
| | Total | 80 | 100,0 | 100,0 | |

INFORMASI ANEMIA

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|--------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | PERNAH | 53 | 66,3 | 66,3 | 66,3 |
| | TIDAK PERNAH | 27 | 33,7 | 33,7 | 100,0 |
| | Total | 80 | 100,0 | 100,0 | |

PENGERTIAN ANEMIA

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | BAIK | 48 | 60,0 | 60,0 | 60,0 |
| | KURANG BAIK | 32 | 40,0 | 40,0 | 100,0 |
| | Total | 80 | 100,0 | 100,0 | |

GEJALA ANEMIA

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-------------|-----------|---------|---------------|-----------------------|
| Valid | BAIK | 52 | 65,0 | 65,0 | 65,0 |
| | KURANG BAIK | 28 | 35,0 | 35,0 | 100,0 |
| | Total | 80 | 100,0 | 100,0 | |