



**FAKTOR-FAKTOR YANG MEMENGARUHI
KEJADIAN ANEMIA PADA REMAJA PUTRI DI WILAYAH
KERJA PUSKESMAS WONOSALAM 1**

Skripsi

Untuk memenuhi persyaratan mencapai Sarjana Keperawatan

**Oleh :
Dani Yolanda Wandasari
NIM : 30901800034**

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG
2022**



**FAKTOR-FAKTOR YANG MEMENGARUHI
KEJADIAN ANEMIA PADA REMAJA PUTRI DI WILAYAH
KERJA PUSKESMAS WONOSALAM 1**

Skripsi

**Oleh :
Dani Yolanda Wandasari
NIM : 30901800034**

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG
2022**

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya yang bertanda tangan dibawah ini, dengan sebenarnya menyatakan bahwa skripsi ini saya susun tanpa tindakan plagiarisme sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Jika dikemudian hari ternyata saya melakukan tindakan plagiarisme, saya akan bertanggung jawab sepenuhnya dan bersedia menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Universitas Islam Sultan Agung Semarang kepada saya.

Semarang, 21 Januari 2022

Mengetahui,

Wakil Dekan I



Ns. Sri Wahyui, M.Kep.,Sp.Kep.Mat

Peneliti

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Dani Yolanda Wandasari'.

Dani Yolanda Wandasari

HALAMAN PERETUJUAN

Skripsi berjudul:

**FAKTOR-FAKTOR YANG MEMENGARUHI KEJADIAN ANEMIA
PADA REMAJA PUTRI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
WONOSALAM 1**

Dipersiapkan dan disusun oleh:

Nama : Dani Yolanda Wadasari

NIM : 30901800034

Telah disahkan dan disetujui oleh Pembimbing pada:

Pembimbing I

Tanggal 10 Januari 2022

Pembimbing II

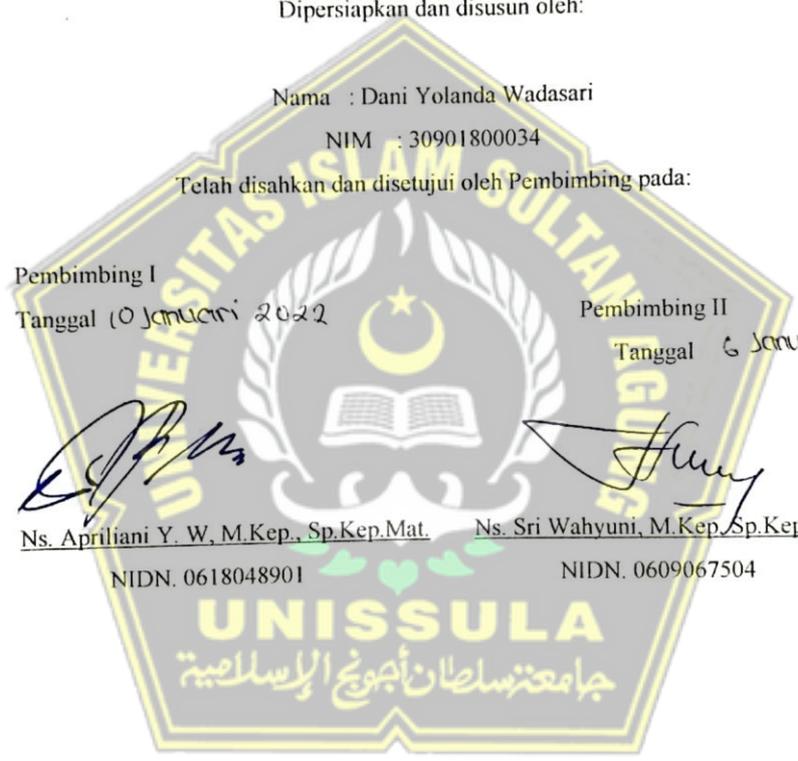
Tanggal 6 Januari 2022

Ns. Apriliani Y. W., M.Kep., Sp.Kep.Mat.

NIDN. 0618048901

Ns. Sri Wahyuni, M.Kep. Sp.Kep.Mat.

NIDN. 0609067504



HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi berjudul :

FAKTOR-FAKTOR YANG MEMENGARUHI KEJADIAN ANEMIA PADA REMAJA PUTRI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS WONOSALAM I

Disusun oleh :

Nama : Dani Yolanda Wandasari
NIM : 30901800034

Telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal dan
dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima

Penguji I

Ns. Tutik Rahayu, M.kep., Sp.Kep.Mat
NIDN. 0624027403

Penguji II

Ns. Apriliani Yulianti Wuringsih., M.Kep. Sp.Kep.Mat
NIDN. 0618048901

Penguji III

Ns. Sri Wahyuni, M. Kep., Sp.Kep.Mat
NIDN. 0609067504

Mengetahui
Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan

Iwan Ardian, SKM, M.Kep.
NIDN. 0622087404

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG
Skripsi, Januari 2022

ABSTRAK

Dani Yolanda Wandasari

**FAKTOR-FAKTOR YANG MEMENGARUHI KEJADIAN ANEMIA
PADA REMAJA PUTRI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
WONOSALAM 1**

61 hal + 9 tabel + xv + 7 lampiran

Latar Belakang: Anemia merupakan suatu keadaan di mana sirkulasi darah atau kadar *hemoglobin* dalam sel darah merah (*eritrosit*) berkurang sehingga tidak dapat berfungsi sebagai pembawa oksigen bagi semua jaringan. Anemia lebih sering terjadi pada remaja putri karena mereka tumbuh dewasa dan membutuhkan lebih banyak nutrisi, terutama zat besi. Tujuan penelitian untuk mengetahui faktor-faktor yang memengaruhi kejadian anemia pada remaja putri di wilayah kerja Puskesmas Wonosalam 1.

Metode: Penelitian ini merupakan jenis penelitian kuantitatif. Pengumpulan data dengan memberikan kuesioner dan mengecek langsung HB responden dengan menggunakan alat *Easy touch*

Hasil: Hasil analisa terdapat 86 responden yang mayoritas memiliki umur 15-18 tahun sebanyak 54,7%, dengan pendapatan keluarga <UMK 51,2%, sebagian besar responden tidak anemia 73,3%. Hasil penelitian juga menunjukkan 68,6% responden memiliki ibu dengan pendidikan rendah, responden memiliki status gizi normal 58,1%, sebagian besar responden memiliki pengetahuan kurang baik 30,2%, responden memiliki pola makan tidak sehat 58,1%, responden memiliki pola menstruasi tidak sehat 62,8% dan sebagian besar responden memiliki sikap kurang baik 60,5%.

Simpulan: Ada hubungan kejadian anemia antara status gizi (0,022), pengetahuan (0,000), pola menstruasi (0,000), sikap (0,000). Faktor yang tidak berhubungan dengan kejadian anemia umur (0,484), pendapatan keluarga (0,548), pendidikan ibu (0,908), pola makan (0,194).

Kata kunci: Faktor-faktor, Kejadian Anemia, Remaja.

Daftar pustaka: 65 (2012-2021)

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG
Thesis, January 2022

ABSTRAK

Dani Yolanda Wandasari

FACTORS AFFECTING THE EVENT OF ANEMIA IN ADOLESCENT WOMEN IN THE WORK AREA OF WONOSALAM PUSKESMAS 1

61 pages + 9 tables + xv + 7 attachments

Background: Anemia is a condition in which blood circulation or hemoglobin levels in red blood cells (erythrocytes) are reduced so that they cannot function as oxygen carriers for all tissues. Anemia is more common in adolescent girls because they are growing up and need more nutrients, especially iron. The purpose of the study was to determine the factors that influence the incidence of anemia in adolescent girls in the work area of the Wonosalam Health Center 1.

Methods: This research is a type of quantitative research. Collecting data by giving questionnaires and checking the respondent's HB directly using the Easy touch tool

Results: The results of the analysis were 86 respondents, the majority of whom were aged 15-18 years as much as 54.7%, with family income <UMK 51.2%, most of the respondents were not anemic 73.3%. The results also show that 68.6% of respondents have mothers with low education, respondents have normal nutritional status 58.1%, most respondents have poor knowledge of 30.2%, respondents have unhealthy eating patterns 58.1%, respondents have unhealthy menstrual pattern 62.8% and most of the respondents have a bad attitude 60.5%.

Conclusion: There is a relationship between the incidence of anemia between nutritional status (0.022), knowledge (0.000), menstrual pattern (0.000), attitude (0.000). Factors that are not related to the incidence of anemia are age (0.484), family income (0.548), mother's education (0.908), diet (0.194).

Keywords: Factors, Incidence of Anemia, Adolescents.

Bibliography: 65 (2012-2021)

KATA PENGANTAR

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Alhamdulillah robbal'alamin

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT, atas rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan proposal skripsi ini sebagai syarat untuk memenuhi persyaratan mencapai sarjana keperawatan dengan segala kerendahan hati penulis menyadari bahwa penulisan proposal skripsi ini tidak akan terwujud tanpa adanya bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak. Untuk itu saya ucapkan terimakasih yang sedalam-dalamnya penulis sampaikan kepada yang terhormat :

1. Drs. Bedjo Santoso, M.T., Ph.D. selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang
2. Iwan Ardian SKM. M. Kep. Selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung
3. Ns. Indra Tri Astuti M.Kep.,Sp.Kep.An selaku Kaprodi S1 Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung
4. Ns. Apriliani Yulianti Wuriningsih, M.Kep., Sp.Kep.Mat selaku pembimbing I yang telah sabar dan ikhlas meluangkan waktu dan tenaganya. Terimakasih karena sudah membimbing, memberikan ilmu yang bermanfaat, nasehat, serta semangat dalam menyusun skripsi ini.
5. Ns. Sri Wahyuni, M.Kep., Sp. Kep. Mat selaku pembimbing II yang telah membuat saya antusias dalam membuat skripsi yang baik dan benar serta meluangkan waktu dan tenaganya dalam memberikan bimbingan.

6. Seluruh Dosen Pengajar dan Staf Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang yang telah memberikan bekal ilmu pengetahuan serta bantuan kepada penulis selama menempuh studi.
7. Teruntuk kedua Orang Tua saya Bapak Sakuwan dan Ibu Sri Heni Pujiyarah yang selalu memberikan doa dan dukungannya.
8. Kepada Adek saya, kedua kakek, dan kedua nenek saya terimakasih yang tiada hentinya mendoakan saya dan selalu memberikan dukungan.
9. Sahabat - sahabat saya yang telah memberikan dukungan dan semangat untuk menyelesaikan proposal skripsi ini.
10. Teman-teman angkatan 2018 Prodi S1 Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
11. Teman-teman 1 Departemen Maternitas yang sudah memberi dukungan dan semangat dalam menyusun proposal skripsi ini.
12. Terimakasih kepada XL yang telah memberi saya jaringan untuk mendownload jurnal.
13. Semua pihak yang tidak dapat penulis tuliskan satu per satu.

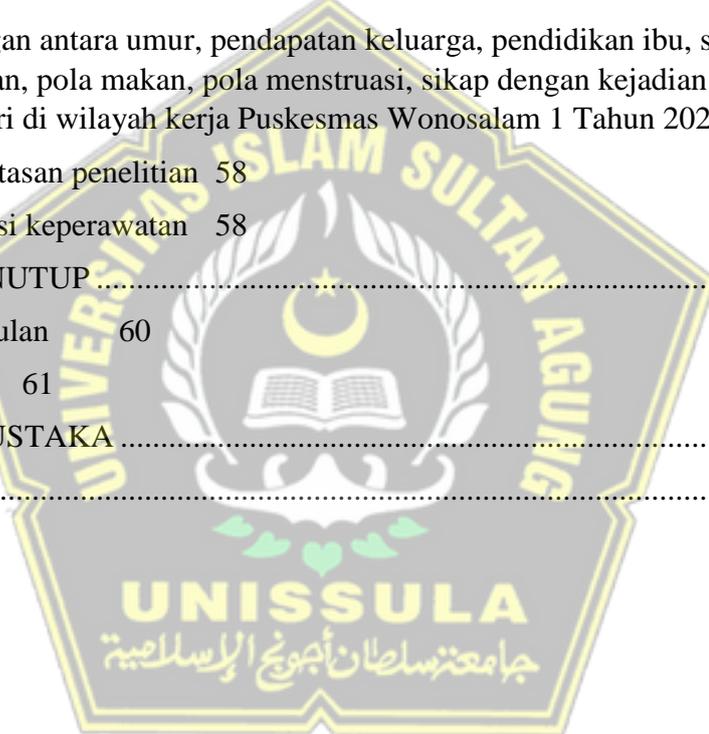
Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan.

Maka dari itu, penulis sangat membutuhkan saran dan kritik sebagai evaluasi bagi penulis. Peneliti berharap skripsi ini bermanfaat bagi banyak pihak.

DAFTAR ISI

| | |
|---|-------------------------------------|
| HALAMAN JUDUL..... | Error! Bookmark not defined. |
| SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME..... | Error! Bookmark not defined. |
| HALAMAN PERSETUJUAN..... | Error! Bookmark not defined. |
| HALAMAN PENGESAHAN..... | Error! Bookmark not defined. |
| ABSTRAK | vi |
| KATA PENGANTAR | x |
| DAFTAR ISI..... | x |
| DAFTAR TABEL..... | xii |
| DAFTAR GAMBAR | xiii |
| DAFTAR LAMPIRAN..... | xiv |
| <u>BAB I</u> PENDAHULUAN..... | 1 |
| <u>A.</u> Latar Belakang | 1 |
| B. Rumusan Masalah | 4 |
| <u>C.</u> Tujuan Penelitian | 5 |
| D. Manfaat Peneliti | 6 |
| <u>BAB II</u> TINJAUAN PUSTAKA..... | 8 |
| <u>A.</u> Tinjauan Teori | 8 |
| 1. Anemia pada remaja putri | 8 |
| 2. Faktor-faktor yang memengaruhi kejadian anemia pada remaja | 10 |
| B. Kerangka Teori | 24 |
| <u>C.</u> Hipotesis | 24 |
| <u>BAB III</u> METODE PENELITIAN..... | 26 |
| A. Kerangka Konsep | 26 |
| B. Variabel Penelitian | 26 |
| C. Desain Penelitian | 27 |
| D. Populasi | 27 |
| E. Tempat dan Waktu Penelitian | 28 |
| F. Definisi Operasional | 29 |
| G. Instrumen/Pengumpulan Data | 30 |

| | |
|---|----|
| H. Uji Instrumen Data | 33 |
| I. Metode Pengumpulan Data | 34 |
| J. Rencana Analisa | 36 |
| K. Etika Penelitian | 37 |
| BAB IV HASIL PENELITIAN | 40 |
| <u>A.</u> Analisa Univariat | 40 |
| <u>B.</u> Analisa Bivariat | 41 |
| <u>C.</u> Uji Multivariat | 45 |
| BAB V PEMBAHASAN | 47 |
| <u>A.</u> Hubungan antara umur, pendapatan keluarga, pendidikan ibu, status gizi, pengetahuan, pola makan, pola menstruasi, sikap dengan kejadian anemia pada remaja putri di wilayah kerja Puskesmas Wonosalam 1 Tahun 2021. | 47 |
| <u>B.</u> Keterbatasan penelitian | 58 |
| <u>C.</u> Implikasi keperawatan | 58 |
| BAB VI PENUTUP | 60 |
| A. Simpulan | 60 |
| B. Saran | 61 |
| DAFTAR PUSTAKA | 63 |
| LAMPIRAN | 69 |



DAFTAR TABEL

| | |
|--|----|
| Table 1 Definisi Operasional | 29 |
| Table 2. Blue print indikator pengetahuan | 31 |
| Table 3. Blue print indikator sikap..... | 31 |
| Table 4. Blue print indikator pola makan..... | 32 |
| Table 5. Blue print indikator pola menstruasi..... | 33 |



DAFTAR GAMBAR

| | |
|---------------------------------|----|
| Gambar 1. Kerangka Teori | 24 |
| Gambar 2. Kerangka Konsep | 26 |



DAFTAR LAMPIRAN

| | |
|---|----|
| Lampiran 1 Surat Ijin Survey | 70 |
| Lampiran 2 Surat Jawaban Izin Survey | 71 |
| Lampiran 3. Permohonan Menjadi Responden | 72 |
| Lampiran 4. Surat Persetujuan Menjadi Responden | 72 |
| Lampiran 5. Kuesioner Penelitian..... | 74 |



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Perkembangan manusia memiliki beberapa fase salah satunya fase Remaja. Masa remaja ialah peralihan kanak-kanak menuju dewasa dengan adanya perubahan psikologis, dan fisik pada remaja. Pada fase remaja, merupakan fase perubahan dalam tubuh maupun luar tubuh untuk siap mulai bereproduksi, tidak hanya tinggi badan maupun berat badan (Mutmainnah et al., 2021). Remaja memiliki beragam kegiatan baik kegiatan pribadi maupun kegiatan di sekolah. Sehingga remaja sangat kesulitan untuk mengatur pola makan maupun komposisi yang di makan, hal ini tidak sesuai dengan kebutuhan remaja. Akibatnya para remaja sering merasakan lelah, lemas, lesu dan tidak bertenaga, namun dalam kondisi seperti itu bisa disebabkan karena anemia atau dalam bahasa sehari-hari disebut dengan kurang darah (Basith et al., 2017)

Anemia di seluruh dunia, merupakan masalah kesehatan yang dimana 30% penduduk dunia mengalami anemia terutama di negara berkembang. Anemia sering terjadi di masyarakat, terutama pada remaja dan ibu hamil. *World Health Organization* (WHO) mengatakan bahwa prevalensi anemia pada remaja putri di dunia masih sangat cukup tinggi berkisar 40-88%. Anemia adalah suatu keadaan dimana sirkulasi darah atau kadar *hemoglobin* dalam sel darah merah (*eritrosit*) berkurang sehingga tidak dapat berfungsi sebagai pembawa oksigen bagi semua jaringan (Siauta et al., 2020).

Remaja putri lebih rentan terhadap anemia karena mereka tumbuh dewasa dan membutuhkan lebih banyak nutrisi, terutama zat besi. Anemia pada remaja khususnya remaja putri memiliki prevalensi lebih dari 15%, namun tetap menjadi masalah kesehatan masyarakat. Secara keseluruhan, prevalensi anemia defisiensi besi sangatlah tinggi dapat disebabkan dengan beberapa faktor, antara lain kekurangan darah kronis, asupan zat besi yang belum mencukupi, kurangnya penyerapan yang tidak memadai, dan kebutuhan zat besi yang terus bertambah (Christina et al., 2018). Sebesar 22,7 % didapatkan remaja putri yang kekurangan atau terkena anemia zat besi, sedangkan pada laki sebesar 12,4% jauh berbeda dengan remaja putri (Sya Bani & Sumarmi, 2016).

Berdasarkan penelitian Christina et al (2018) remaja putrilah yang sering mengalami anemia. Hal ini sudah biasa karena di usia muda merupakan musim tanam yang membutuhkan nutrisi lebih tinggi, terutama zat besi. Plus, remaja muda mendapatkan menstruasi mereka setiap bulannya, sehingga mereka sangat butuh lebih banyak zat besi. Kebutuhan zat besi akan terus mengalami peningkatan pada masa remaja karena, masa remaja merupakan masa yang akan memulai mengalami menstruasi yang setiap bulannya akan terjadi. Sehingga sangat membutuhkan banyak sekali darah dan lebih banyak zat besi.

Remaja putri yang mengalami anemia juga dapat memengaruhi prestasi akademik siswa, oleh karena itu anemia pada remaja putri dapat mengganggu kemampuan siswa untuk berkonsentrasi pada tugas sekolah.

Remaja putri dengan anemia memiliki risiko keberhasilan sekolah 1,875 kali lebih rendah dibandingkan remaja putri non-anemia (Melyani & Alexander, 2019). Remaja putri yang sedang mengalami menstruasi dan perlu minum suplemen tambah darah. Suplemen darah membantu menggantikan hilangnya zat besi selama mengalami menstruasi dan dapat juga untuk memenuhi zat besi yang tidak terdapat dalam makanan. Untuk meningkatkan konsentrasi dalam belajar, remaja bisa diawali dengan terpenuhinya Zat besi (Angelina et al., 2020).

Prevalensi anemia di Indonesia adalah 21,7 jumlah pasien anemia dari 5-14 tahun adalah 26 dan 18 % pasien dari 15-24 tahun. Menurut data Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) tahun 2012, angka anemia pada anak di bawah 15 tahun sebesar 0,5%, ibu hamil 50,5%, ibu nifas 5,1% dan remaja usia 10 - 18 tahun adalah 57,1 tahun. Angka ini 39,5% pada tahun 19 45. Perempuan merupakan yang sering atau lebih rentan terkena anemia (Christina et al., 2018).

Masalah anemia zat besi pada remaja dapat disebabkan kurangnya informasi, kepedulian orang tua, masyarakat dan pemerintah tentang kesehatan remaja dan pelayanan kesehatan remaja yang kurang dimanfaatkan (Anggoro, 2020). Menstruasi merupakan salah satu penyebab terjadinya anemia pada remaja putri, kekurangan zat besi pada beberapa makanan, nutrisi yang teratur, dan pola makan yang tidak teratur, pola makan pada remaja serta aktivitas dapat menjadi kendala pada remaja untuk makan secara teratur (Laksmi & Yenie, 2018).

Penghasilan keluarga dapat memengaruhi asupan makanan untuk keluarganya. Makanan seimbang merupakan makanan yang seharusnya diberikan keluarga kepada anaknya, tetapi karena masalah ekonomi dapat menyebabkan kurangnya asupan zat besi. Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Wonosalam 1 terdapat 2 dari 10 remaja yang menderita anemia. Data tersebut diketahui dengan cara melakukan penyebaran kuesioner yang diambil sampel sebanyak 10 orang. Latar belakang di atas dapat di tarik untuk melakukan tujuan penelitian dengan menganalisis faktor-faktor yang memengaruhi kejadian anemia pada remaja putri di bawah wilayah kerja Puskesmas Wonosalam 1.

B. Rumusan Masalah

Masa remaja merupakan masa perkembangan yang dinamis dalam kehidupan individu. Fase tersebut ditandai dengan percepatan perkembangan fisik, mental, emosional dan sosial secara langsung pada tahun ke-20 kehidupan. Merupakan masa dari kecil menuju ke dewasa dan Saat itu remaja menemukan jati dirinya, menghilangkan ketergantungannya pada orang tua dan beralih menjadi manusia yang lebih mandiri, proses identifikasi ini tidak selalu cair tetapi sering membingungkan. Oleh karena itu, banyak ahli menganggap periode ini sebagai waktu yang penuh badai dan stres bagi remaja. Remaja lebih peka terhadap lingkungan, termasuk pola makan, ketika mereka melakukan diet untuk menjaga citra tubuhnya. Akibatnya banyak timbul masalah gizi pada usia ini, terutama pada remaja putri. Anemia adalah

salah satu masalah yang paling umum pada remaja putri anemia merupakan efek dari masalah gizi pada remaja putri. Kekurangan gizi dapat disebabkan oleh nutrisi yang kurang dalam pembentukan hemoglobin, mungkin karena kurangnya asupan makanan atau penyerapan yang buruk, merupakan zat besi, protein, dan vitamin B6 untuk katalisator sintesis hemoglobin dalam molekul hemoglobin, vitamin C dan seng dapat memengaruhi penyerapan zat besi, dan vitamin E juga dapat memengaruhi kesetabilan darah membran sel dalam darah.

Studi pendahuluan yang dilakukan di wilayah kerja puskesmas wonosalam 1 terdapat 2 dari 10 remaja yang menderita anemia. Data tersebut diketahui dengan cara melakukan penyebaran kuesioner yang diambil sampel sebanyak 10 orang. Latar belakang di atas dapat diuraikan dengan peneliti ingin mengetahui “Apakah Faktor-faktor yang memengaruhi kejadian anemia pada remaja putri di wilayah kerja Puskesmas Wonosalam 1?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Mengetahui faktor-faktor yang memengaruhi kejadian anemia pada remaja putri di wilayah kerja Puskesmas Wonosalam 1.

2. Tujuan khusus

- a. Diketuinya hubungan antara faktor umur dengan kejadian anemia pada remaja putri di wilayah kerja Puskesmas Wonosalam 1.

- b. Diketuainya hubungan antara faktor pendapatan keluarga dengan kejadian anemia pada remaja putri di wilayah kerja Puskesmas Wonosalam 1.
- c. Diketuainya hubungan antara faktor pendidikan ibu dengan kejadian anemia pada remaja putri di wilayah kerja Puskesmas Wonosalam 1.
- d. Diketuainya hubungan antara faktor status gizi dengan kejadian anemia pada remaja putri di wilayah kerja Puskesmas Wonosalam 1.
- e. Diketuainya hubungan antara faktor pengetahuan dengan kejadian anemia pada remaja putri di wilayah kerja Puskesmas Wonosalam 1.
- f. Diketuainya hubungan antara faktor pola makan dengan kejadian anemia pada remaja putri di wilayah kerja Puskesmas Wonosalam 1.
- g. Diketuainya hubungan antara faktor pola menstruasi dengan kejadian anemia pada remaja putri di wilayah kerja Puskesmas Wonosalam 1.
- h. Diketuainya hubungan antara faktor sikap dengan kejadian anemia pada remaja putri di wilayah kerja Puskesmas Wonosalam 1.
- i. Diketuainya faktor yang paling memengaruhi kejadian anemia pada remaja putri di wilayah kerja Puskesmas Wonosalam 1.

D. Manfaat Peneliti

1. Bagi Institusi Pendidikan

Data yang dihasilkan diharap bisa sebagai awal mula mendapat informasi, menambah wawasan dan pengetahuan tentang anemia dengan

faktor-faktor yang berhubungan, dan dapat diterapkan sebagai pengetahuan baik dalam perkuliahan maupun praktek di lapangan.

2. Bagi Instalansi Pelayanan Kesehatan

Penelitian ini bisa berguna sebagai sumber informasi ilmiah untuk menambah pengetahuan dalam penanganan masalah anemia pada remaja putri.

3. Bagi Masyarakat

Manfaat bagi masyarakat sebagai sumber informasi dan pengetahuan agar menjadi pacuan untuk mengatasi agar remaja putri tidak ada yang anemia lagi dan menjadi generasi yang lebih baik lagi.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Anemia pada remaja putri

Masa remaja merupakan salah satu masa atau periode untuk menghubungkan masa peralihan dari anak menuju ke dewasa, yaitu dari umur 10 – 18 tahun. Perubahan psikologis dan fisik pada remaja merupakan masa terpenting karena perubahan dimulai pada saat remaja. Pada saat menginjak masa remaja akan muncul masalah kesehatan yang salah satunya faktor gizi, tidak hanya itu bahkan dapat berdampak negatif bagi (Trisna & Astuti, 2016). Anemia adalah suatu keadaan di mana sel darah merah (eritrosit) atau hemoglobin (Hb) lebih rendah dari normal dan tidak dapat menjalankan fungsinya mengantarkan oksigen ke seluruh jaringan. Kadar normal Hb pada remaja putri adalah ≥ 12 g/dl (Siauta et al., 2020).

Kekurangan kadar hemoglobin dan eritrosit merupakan salah satu keadaan anemia (Anggoro, 2020). Di Indonesia masalah terhadap gizi masih banyak, dan terjadi di dunia. Prevalensi anemia akibat kurangnya zat besi di Indonesia adalah 72,3%. Penyebab kurangnya zat besi pada remaja dapat ditandai dengan pucat, lemas, mudah marah, pusing, kurang konsentrasi dalam belajar. Penyebab lainnya bisa dipengaruhi oleh lama pendidikan orang tua, status keuangan, pengetahuan terhadap anemia, status gizi dan menstruasi. Penyebab paing utama terjadinya anemia secra

global dapat dipengaruhi oleh zat besi, adapun penyebab lainnya seperti nutrisinya kurang, peradangan akut/kronis, infeksi parasite dan kelainan (Anifah, 2020).

Beberapa tanda anemia yang sering terjadi pada remaja, yaitu sering mengeluh pusing dan mata berkunang-kunang, badan akan terasa lesu, lemah, letih, lelah, lunglai, dan gejala lainnya. Gejala muncul menjadi pucat berada pada kelopak mata, kulit, telapak tangan, bibir, dan lidah. Gejala anemia adalah respon kompensasi jantung dan pernapasan berdasarkan berat badan dan durasi *hipoksia*. Tanda dan gejala anemia adalah pasien merasakan lelah, sakit kepala, tinitus, pusing, cepat lelah, lekas marah, gangguan pencernaan, sesak napas, nadi lemah dan cepat, *hipotensi ortostatik* (Suhartini et al., 2021).

Penyebab anemia di antaranya kurang kadar zat besi, kurang vitamin B12, kekurangan asam folat, kecacingan, adapun juga penyebab yang lebih bahaya antara lain adanya perdarahan hebat, leukemia, penyakit kronis (Jadiyah et al., 2018). Daya tahan tubuh menurun diakibatkan Kekurangan zat besi dan infeksi. Defisiensi besi terjadi pada anak, remaja, dan anak usia sekolah serta menghambat pertumbuhan dan perkembangan. Remaja menjadi lemah disebabkan sering terinfeksi karena pertahanan tubuh yang melemah. Dalam kehidupan sehari-hari remaja menjadi sangat pasif, mudah malas, cepat capek, susah konsentrasi di sekolah, dan cepat tertidur. berakibat akan memengaruhi kecerdasan dan daya tangkap anak (Indrawatiningsih et al., 2021).

Anemia remaja memiliki banyak sekali dampak salah satu adanya penurunan dalam skil dan berfikir dalam belajar, sehingga saat pembelajaran tidak dapat optimal, selanjutnya dapat mengganggu pertumbuhan sehingga tinggi badan tidak mencapai optimal, dapat menurunkan kemampuan fisik pada remaja sehingga mudah lelah, dapat mengakibatkan muka pucat (Nasruddin et al., 2021). Upaya untuk mencegah agar tidak terjadi anemia pada remaja putri berupa skrining dan konseling anemia. Skrining sendiri yaitu, deteksi dini untuk mengetahui suatu penyakit atau usaha agar dapat mengidentifikasi penyakit atau kelainan secara klinis belum jelas menggunakan tes, pemeriksaan atau prosedur tertentu yang dapat digunakan secara cepat. Deteksi dini dari penyakit dengan pengobatan yang benar terhadap kasus yang ditemukan maka bertujuan untuk mengurangi angka kesakitan dan kematian (Primayanti et al., 2019).

2. Faktor-faktor yang memengaruhi kejadian anemia pada remaja

a. Hubungan antara umur dengan kejadian anemia pada remaja

Masa remaja dapat mempengaruhi perkembangan kognitif. Pada masa remaja awal, anak usia 10-13 tahun ditandai dengan perkembangan tubuh yang pesat, seringkali membuat anak sulit beradaptasi. Sementara itu, menjelang akhir tahun 17-19, perkembangan biologis melambat dan emosi, konsentrasi, dan pemikiran remaja mulai stabil. Remaja yang lebih tua memiliki pola pikir yang stabil dan cenderung terpapar informasi gizi, jadi lebih

mudah untuk dapat memperhatikan makanan dibandingkan dengan remaja tengah (Melyani & Alexander, 2019).

Remaja putri berusia 10-19 tahun merupakan salah satu kelompok yang paling rentan terhadap anemia karena berbagai penyebab. Hal ini dikarenakan usia remaja sedang dalam masa perkembangan dan membutuhkan lebih banyak zat gizi terutama zat besi. Selain itu, remaja putri membutuhkan lebih banyak zat besi karena menstruasi setiap bulan, tetapi karena takut gemuk, mereka mengonsumsi lebih sedikit makanan dibandingkan putra (Martini, 2015).

Masa remaja merupakan masa perkembangan seorang anak hingga dewasa. Selama masa remaja, perubahan terjadi secara fisik, biologis, dan psikologis pada diri seseorang dan terjadi terus menerus sepanjang masa remaja. Ketidak seimbangan antara asupan dan kebutuhan gizi berakibat pada terjadinya masalah gizi, baik gizi kurang maupun gizi lebih (Indrawatiningsih et al., 2021).

- b. Hubungan antara pendapatan keluarga dengan kejadian anemia pada remaja

Remaja merupakan salah satu kelompok yang withering rentan terhadap defisiensi besi dan dapat mempengaruhi semua kelompok status sosial ekonomi, terutama yang memiliki status sosial ekonomi rendah. Remaja putri dengan orang tua berpenghasilan tinggi dapat dengan mudah memenuhi kebutuhan preliminary dan sekunder, tidak

seperti remaja putri dengan orang tua berpenghasilan rendah, orang tua berpenghasilan tinggi sangat bervariasi dari satu anak ke anak lainnya (Harahap, 2018).

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

Rata-rata penghasilan didapatkan oleh ayah saja sebagai tulang punggung keluarga. Lebih banyak pendapatan keluarga yang dimiliki, maka banyak nutrisi yang akan diberikan kepada remaja putri. Pendapatan keluarga yang cukup dapat memberikan dukungan gizi dengan memenuhi semua kebutuhan preliminary dan sekunder anak (Ambarwati & Pangesti, 2018) keluarga yang memiliki pendapatan tinggi akan memengaruhi konsumsi makanan yang disajikan, di mana semakin tinggi penghasilan maka akan mengkonsumsi makanan yang bergizi (Anggoro, 2020).

Berdasarkan penelitian Zulaekah et al (2017) rendahnya pendapatan keluarga dapat memengaruhi pola konsumsi dan jenis pemberian makan rumah tangga, dan sebagian besar rumah tangga (berpenghasilan) rendah lebih memilih makanan berbasis karbohidrat

dari pada protein, nutrient dan mineral.hal ini karena makanan tinggi karbohidrat lebih murah dari pada yang lain.

c. Hubungan antara pendidikan ibu dengan kejadian anemia pada remaja

Pengetahuan merupakan sumber utama dukungan finansial bagi keluarga dan juga berperan dalam menyiapkan makanan keluarga. Anak yang memiliki ibu yang berpendidikan tinggilah yang mendapatkan makanan bergizi dan sangat rentan mengalami anemia, sedangkan ibu yang berpendidikan rendah anaknya sangat rentang terkena anemia (Eka, 2019).

Pendidikan rendah pada ibu dapat mengakibatkan kurang memperhatikan kebutuhan keluarga, terutama pada remaja yang sedang mengalami pertumbuhan. Pendidikan yang buruk sangat memengaruhi tentang pemahaman ibu untuk penerimaan informasi yang buruk. Pendidikan sangat penting agar dapat mengidentifikasi, proses dan mengelola makanan yang berpengaruh signifikan terhadap kualitas makanan saat dikonsumsi. Oleh karena itu, asupan makanan tersebut berpengaruh signifikan terhadap status anemia keluarga khususnya remaja putri (Satriani et al., 2019).

Ibu memiliki peran dalam meningkatkan keluarga mereka menjadi sehat. Ibu berpendidikan baik mungkin menerima informasi kesehatan tentang nutrisi dan cara mengasuh anak yang baik. Pendidikan ibu menjadi sumber utama untuk pembiayaan ekonomi keluarga juga berperan dalam menyiapkan makanan dan merawat

serta mengasuh anak. Semakin tinggi pendidikan formal diharapkan semakin baik informasi kesehatan, termasuk informasi medis terkait kebutuhan gizi keluarga (Jaelani et al., 2017).

Tingkat pendidikan ibu dapat memengaruhi status kesehatan keluarga sehingga untuk mencapai status kesehatan keluarga sehat dan optimal maka orang tua harus selalu mengetahui. Pendidikan ibu sangat penting untuk dapat memenuhi gizi keluarganya terutama pada masa remaja. Saat ini pengetahuan mengenai gizi telah berkembang secara signifikan seiring dengan kemauan ibu dalam menambah pengetahuan sehingga dapat memberikan yang terbaik untuk anak remajanya sehingga dapat berkembang dengan baik (Weliyati & Riyanto, 2012).

d. Hubungan antara status gizi dengan kejadian anemia pada remaja

Status gizi adalah keseimbangan antara konsumsi, penyerapan dan pemanfaatan zat-zat gizi tersebut. Zat gizi mikro dan vitamin merupakan unsur dalam pembuatan sel darah merah atau hb. Jika salah satu zat gizi mikro kurang maka pembentukan hb tidak baik dan juga sebaliknya. Kurangnya zat besi dalam tubuh manusia dapat menyebabkan penurunan pembentukan Hb (Jadiyani et al., 2018).

Zat besi yang sulit diserap oleh tubuh dapat menyebabkan anemia apabila tubuh kurang mendapatkan zat besi maka tubuh tidak akan bekerja secara maksimal. Pembentukan hemoglobin sangat memerlukan adanya zat gizi yang banyak sehingga pembentukan

dapat optimal, tidak hanya pembentukan melainkan sebagai metabolisme tubuh. Jika cadangan zat besi dalam tubuh tidak ada dan penyerapan zat besi dari makanan rendah, tubuh akan memproduksi lebih sedikit sel darah merah dengan hemoglobin yang sedikit. Hal inilah yang menyebabkan terjadinya anemia (Cia et al., 2021). Tidak perlu dikhawatirkan anemia defisiensi besi dapat dicegah melalui cara mengonsumsi makanan berserat, sayur berwarna hijau, kacang-kacangan dan karbohidrat yang cukup untuk memenuhi kebutuhan tubuh remaja.

Remaja masih dalam masa pertumbuhan, sehingga kebutuhan nutrisinya relatif tinggi. Selain itu, remaja umumnya lebih aktif secara fisik daripada kelompok usia lainnya dan karena itu membutuhkan banyak nutrisi. Makanan pada remaja harus sangat mengandung nutrisi. Jika pada salah satu makanan tidak tersedia nutrisi maka remaja harus mencari makanan yang mengandung nutrisi agar remaja tidak mengalami kekurangan (Suryani, 2018).

Karbohidrat, protein, lemak merupakan salah satu terbentuknya energi. Energi yang dibutuhkan remaja usia 12 tahun sebanyak 2.550 kkal per hari yang akan mengalami penurunan menjadi 2.200 kkal setiap remaja 12 tahun. Sedangkan pada remaja 18 tahun. Perhitungan ini didasarkan pada tahap perkembangan psikofisiologis, bukan tanggal.

Body Mass Index (BMI) adalah alat yang dapat untuk mengetahui status gizi seseorang, dengan cara mengukur lengan

bagian atas dapat disebut juga dengan LILA. Agar mendapatkan ukuran LILA yang tepat dengan cara mengukur dibagian tengah lengan atas agar mendapatkan hasil yang benar (Sicilia & Kusuma, 2016).

Hasil penelitian Restuti & Susindra (2016) menyatakan bahwa kebutuhan energi meningkat yaitu pada saat remaja, maka kebutuhan lainnya juga meningkat. Manfaat dari vitamin A, C, dan E meningkat selama masa remaja untuk memelihara sel dan jaringan baru dengan baik. Peran lain untuk vitamin A termasuk pembentukan tulang dan pertumbuhan kulit, rambut, dan selaput lendir. Remaja membutuhkan 0,02 mg vitamin B6/g protein. Status vitamin B6 ditemukan rendah pada gadis remaja, dengan hampir setengah dari gadis-gadis ini kekurangan dan mengalami peningkatan kadar koenzim. Vitamin B6 yang bagus ditemukan pada unggas, ikan, pisang, daging tanpa lemak, dan produk susu.

e. Hubungan antara pengetahuan dengan kejadian anemia pada remaja

Perubahan psikologis dan fisiologis terjadi pada masa tumbuh kembang remaja. Perubahan yang secara cepat lebih terasa dan dapat dilihat dengan adanya perkembangan dan pertumbuhan. Sistem reproduksi merupakan salah satu dari perubahan fisiologis. Dengan adanya perubahan sistem reproduksi maka remaja putri dapat mengalami proses menstruasi yang terjadi setiap sebulan sekali. Proses ini dapat menyebabkan kadar haemoglobin dalam darah akan

mengalami penurunan, maka seorang remaja putri lebih rentan terkena defisiensi anemia zat besi (Chyntaka & Nurmala, 2020). Mengetahui tentang anemia adalah proses kognitif, bukan hanya karena perlu untuk diketahui, tetapi juga karena perlu untuk memahami misalnya, kondisi yang berhubungan dengan anemia. pemahaman bahwa iron deficiency adalah kondisi di mana tubuh mengalami kekurangan darah merah, remaja harus paham mengenai tanda dan gejala serta faktor yang dapat menyebabkan terjadinya frailty agar dapat diterapkan untuk kehidupan sehari-hari.

Pengetahuan tidak hanya merupakan compositions kognitif, tetapi juga merupakan faktor protektif, yaitu tindakan protektif berupa perilaku pencegahan iron deficiency yang dapat menurunkan kejadian paleness. Pengetahuan bisa terbentuk dari tindakan secara idividu dan juga didapatkan secara teori (Trisna & Astuti, 2016).

Berdasarkan penelitian Caturiyantiningtyas (2015) pengetahuan yaitu merupakan salah pengindraan yang bis diukur dengan melakukan beberapa tes seperti wawancara dengan menggunakan alat survey yang terdiri dari bahan-bahan yang diukur oleh responden. Perilaku kesehatan orang dan masyarakat tergantung pada niat orang untuk hal-hal yang sehat, pada dukungan masyarakat sekitar, pada ketersediaan informasi kesehatan, pada kebebasan tindakan individu. Individu dan keadaan memungkinkan mereka untuk bertindak.

Pengetahuan dapat memecahkan berbagai persoalan hidup dengan meliputi praktek atau kemampuan teknis, penalaran mencakup tentang pengetahuan dan penjelasan Pengetahuan remaja tentang anemia sangat rendah sehingga kemampuan mereka untuk mengatasi dampak anemia dalam prakteknya masih rendah (Angelina et al., 2020).

Pengetahuan merupakan hasil kemampuan indra dengan melihat objek, terutama penglihatan dan pendengaran. Tingkat dalam menilai suatu objek sangat berbeda setiap individu. Pengetahuan dapat di bagi dengan pengetahuan tinggi dan rendah, yaitu mengerti, faham, mengaplikasi, menganalisis, sintesis, dan mengevaluasi. Menurut Mularsih (2017) ukuran derajat pengetahuan dapat dibagi menjadi tiga kategori, yaitu :

- 1) Pengetahuan baik jika responden dengan benar menjawab semua pertanyaan, 76-100.
- 2) Pengetahuan cukup jika responden hanya dapat 56-75 dengan menjawab semua.
- 3) Pengetahuan kurang bila responden hanya dapat < 56 dari complete jawaban semuanya.

Pengetahuan sangat memengaruhi sikap individu seseorang. Sikap seseorang dapat dikatakan sebagai kegiatan seseorang baik yang berupa langsung atau tidak langsung dan dapat dilihat oleh semua orang. Perilaku yang baru dalam diri seseorang dapat terjadi

expositions yaitu awereness (kesadaran) dalam arti mengetahui boost (objek) yang ditiru, kemudian minat (merasa tertarik dan mulai memperhatikan improvement), dan evaluasi. (mengingat beratnya perilaku), expositions tantangan (mulai terbiasa dengan sikap baru) dan diakhiri oleh adaptasi (dengan sadar telah melakukan sikap baru) (Ahdiah et al., 2018).

f. Hubungan antara pola makan dengan kejadian anemia pada remaja

Kebiasaan merupakan perilaku manusia secara otomatis akan melakukan hal tersebut tanpa diperintah. Kebiasaan manusia ada yang menguntungkan bagi kesehatan dan juga dapat merugikan kesehatan, sehingga kebiasaan yang buruk akan sulit di ganti (Chyntaka & Nurmala, 2020). Diet memberikan informasi tentang frekuensi, jenis, dan makanan yang baik untuk dikonsumsi. Diet yang diperbolehkan, misalnya, diet seimbang pada masa remaja, termasuk sumber energi (roti, tepung), sumber bahan bangunan (kedelai) dan sumber zat pengatur seperti: (sayur, buah) (Mutmainnah et al., 2021).

Pada masa remaja, asupan makanan cepat saji menghasilkan lemak jahat, kandungan natrium yang rendah, serat cenderung meningkat Pola makan seimbang yang dilakukan setiap hari memenuhi kebutuhan gizi tubuh remaja. Diet seimbang yang memberikan nutrisi yang cukup untuk mengurangi kejadian malnutrisi tertentu (Suryani et al., 2017). Jajan seperti di sekolah sebaiknya jangan terlalu sering, karena kita tidak tahu apa saja kandungan yang

ada di dalam makanan tersebut sehingga orang tua sangat penting untuk memberitahu (Putri et al., 2017).

g. Hubungan antara pola menstruasi dengan kejadian anemia pada remaja

Menstruasi adalah keadaan fisiologis atau typical, sekresi periodik darah, lendir, dan sisa-sisa seluler yang dimulai di endometrium dan terjadi relatif teratur. Namun, kehamilan dan menyusui dikecualikan. Durasi perdarahan menstruasi bervariasi, biasanya 6 hari, tetapi 29 hari masih dianggap fisiologis (Angelina et al., 2020). Pada wanita, perdarahan terjadi secara spontan setiap bulan. Pendarahan berat saat menstruasi menyebabkan frailty defisiensi besi. Menstruasi adalah compositions pengangkatan lapisan dinding rahim. Periode pertama, yang disebut menopause, dimulai antara pubertas sekitar usia 9 dan 16 tahun, berakhir dengan kehamilan atau menyusui, dan berakhir dengan menopause. Periode rata-rata adalah 5 hari. (Trisna & Astuti, 2016).

Ketika seorang remaja mengalami menstruasi, siklus menstruasi dapat menyebabkan pallor, karena vagina bereproduksi secara teratur mengeluarkan sebulan sekali (Suhariyati et al., 2020). Hal ini dapat dipengaruhi oleh konsumsi tambah darah, karena endometrium jatuh di dalam dinding rahim, yang mengandung banyak pembuluh darah selama menstruasi. Remaja pada saat mengalami menstruasi tidak teratur sehingga jumlah perdarahan yang dialami banyak, akan memengaruhi hemoglobin (Putri et al., 2017).

Anemia yang dialami remaja disebabkan oleh siklus menstruasi yang berlebih, sehingga siklus menstruasi yang kurang teratur dapat menyebabkan remaja putri mengalami kehilangan lebih darah lebih banyak dibandingkan siklus menstruasi yang teratur pada remaja putri (Melyani & Alexander, 2019).

Hasil penelitian Indriani et al., (2018) pada masa remaja, remaja putri mengalami perdarahan bulanan yang sering kita ketahui dengan sebutan menstruasi. Pola menstruasi sendiri umumnya tidak menentu, kemungkinan remaja putri yang mengalami menstruasi mengeluarkan darah yang berlebih. Maka dari itu, remaja putri sangat perlu zat besi gunanya sebagai pengganti Zat besi yang kehilangan darah menstruasi dan mendukung pertumbuhan dan kematangan seksual.

Untuk menyeimbangkan kehilangan darah menstruasi dan kadar zat besi darah serta mencegah anemia, suplemen zat besi direkomendasikan baik dalam makanan maupun tablet zat besi yang tersedia. Demikian pula pada remaja putri yang belum menstruasi tetapi mengalami anemia, hampir semua remaja putri mengalami menstruasi dan mengalami perdarahan. Oleh karena itu, sangat penting bagi semua remaja untuk mencapai keseimbangan antara kebutuhan dan distribusi makanan.

h. Hubungan antara sikap dengan kejadian anemia pada remaja

Remaja umumnya dapat terbentuk sikapnya melalui lingkup paling dekat dengan remaja, contohnya dalam lingkup keluarga inti, kemudian adanya perubahan sikap di masyarakat, sehingga remaja dapat membentuk jati diri. Sikap dapat terjadi melalui kebiasaan yang berulang secara menerus. Dalam hal ini, remaja putri dapat menerima, memproses, dan memilih apa yang masuk dari luar, memutuskan apa yang diterima dan apa yang tidak. Hal yang sudah pernah dilakukan oleh remaja pada sebelumnya akan mudah diterima untuk menjadikan sikap lebih baik. Remaja putri akan lebih mudah menerima bila hal tersebut telah diketahui sebelumnya. Remaja putri yang sudah mengetahui dampak pallor dan mengetahui banyaknya kasus yang berawal dari weakness akan mulai memikirkan pencegahan iron deficiency pada usia muda, misalnya dengan mulai memperhatikan makanan dengan pemenuhan zat gizi (Indriani et al., 2018).

Berdasarkan penelitian Jaswadi (2020) mengatakan pengaruh terjadinya sikap dapat dipengaruhi oleh usia yang dihubungkan dengan beberapa pernyataan. Sikap orang dipengaruhi oleh usia karena persepsi adalah expositions mengatur dan menafsirkan emosi yang dirasakan orang untuk memahami lingkungannya. Pada usia remaja awal masih banyak remaja yang belum bisa memahami masalah dan bagaimana jalan keluarnya sehingga remaja biasanya

terjebak atau mengambil keputusan yang salah, karena pada saat remaja rasa ingin tahu sangatlah tinggi.

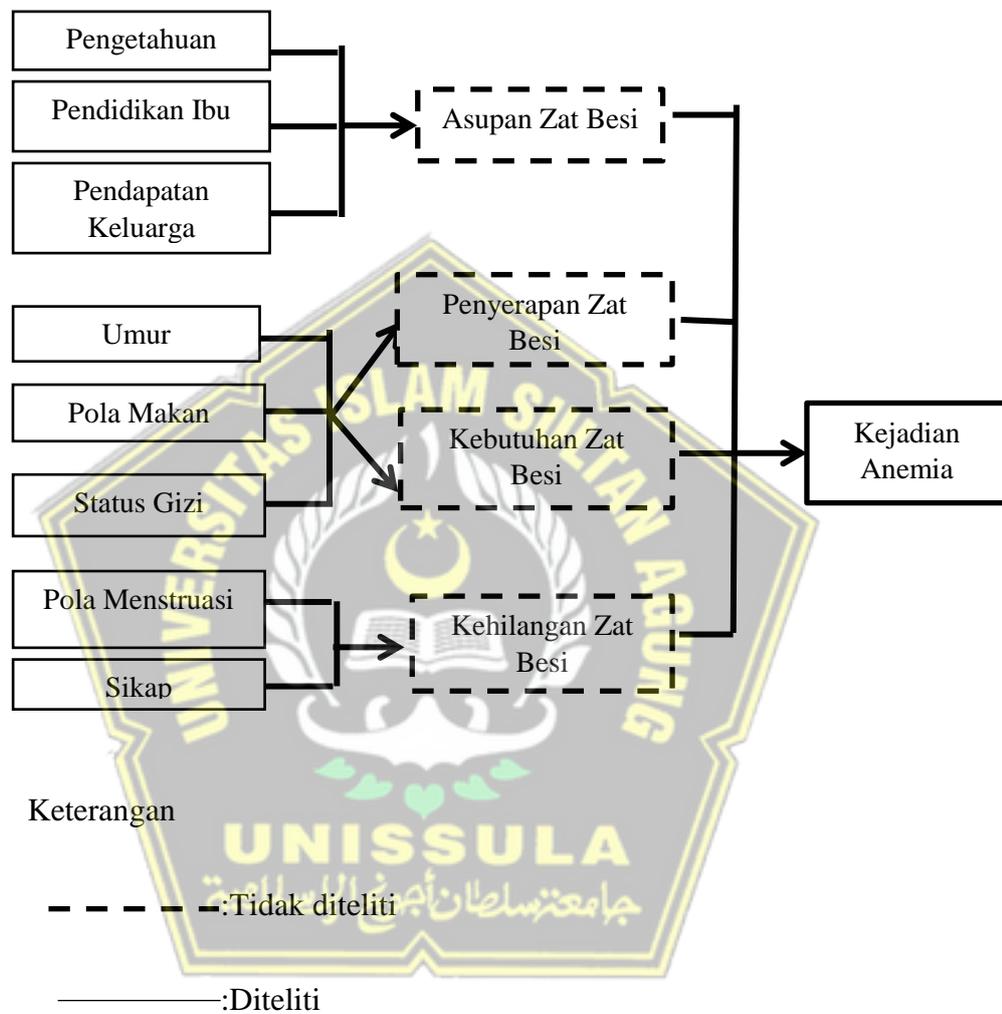
Sebagian besar remaja putri memiliki pandangan hidup yang positif karena sikap mereka dibentuk oleh pengalaman, pengetahuan, dan kebijaksanaan mereka. Remaja putri dapat mengalami lemah, lelah, pusing saat menstruasi, yang sadar akan paleness dapat mencegah dan mengobati pallor dengan mengonsumsi makanan yang mengandung zat besi dan meningkatkan pola makan saat menstruasi dengan cara makan sayuran berwarna hijau, melakukan olahraga ringan paling tidak seminggu 3 kali dan dapat mengonsumsi obat tambah darah (Setyowati et al., 2017). Remaja putri dapat belajar melalui masalah yang telah dihadapi, sehingga jika masalah tersebut datang kembali remaja bisa menangani dengan baik dan juga benar, sehingga dapat membentuk sikap remaja.

Berdasarkan penelitian Sari (2016) Sikap adalah kesediaan untuk bertindak terhadap suatu objek dalam lingkungan tertentu sebagai rasa inginb berterima kasih. Dalam hal sikap, dapat dibagi sebagai tingkatan, antara lain:

1. Menerima (getting) seseorang ingin mengetahui apa yang telah disampaikan.
2. Merespon (reacting), yaitu seseorang mengetahui apa yang ditanyakan sehingga dia menjawab.
3. Menghargai (valuating), yaitu dengan cara terima kasih.

4. Bertanggung jawab (mindful) play on words yang anda pilih.

B. Kerangka Teori



Gambar 1. Kerangka Teori
(sumber: Ayudia & Amran, 2018; Melyani & Alexander 2019)

C. Hipotesis

Hipotesis juga disebut sebagai jawaban saat ini. Hipotesis disebut tanggapan saat ini ataupun perkiraan sebab tanggapan itu tetap harus dites kebenarannya agar bisa diterima yang didapat berbagai informasi dan ditolak

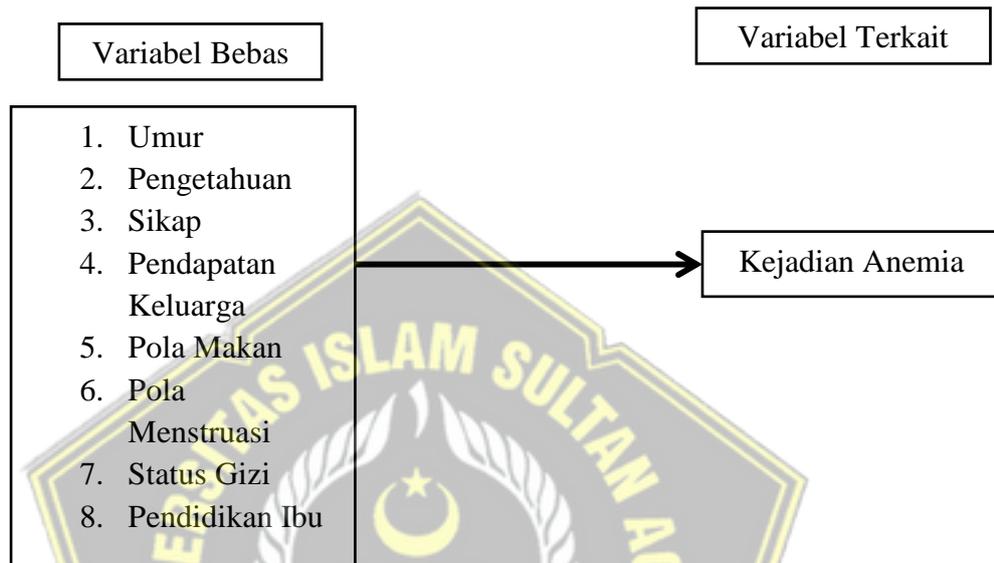
sebab tidak didapatkan pada informasi, hipotesis dalam penelitian ini sebagai berikut.

1. Ada hubungan umur dengan kejadian anemia pada remaja putri di wilayah kerja Puskesmas Wonosalam 1.
2. Ada hubungan pengetahuan dengan kejadian anemia pada remaja putri di wilayah kerja Puskesmas Wonosalam 1.
3. Ada hubungan sikap dengan kejadian anemia pada remaja putri di wilayah kerja Puskesmas Wonosalam 1.
4. Ada hubungan pendapatan keluarga dengan kejadian anemia pada remaja putri di wilayah kerja Puskesmas Wonosalam 1.
5. Ada hubungan pola makan dengan kejadian anemia pada remaja putri di wilayah kerja Puskesmas Wonosalam 1.
6. Ada hubungan pola menstruasi dengan kejadian anemia pada remaja putri di wilayah kerja Puskesmas Wonosalam 1.
7. Ada hubungan status gizi dengan kejadian anemia pada remaja putri di wilayah kerja Puskesmas Wonosalam 1.
8. Ada hubungan pendidikan ibu dengan kejadian anemia pada remaja putri di wilayah kerja Puskesmas Wonosalam 1.
9. Ada faktor yang paling memengaruhi kejadian anemia pada remaja putri di wilayah kerja Puskesmas Wonosalam 1.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Kerangka Konsep



Gambar 2. Kerangka Konsep

B. Variabel Penelitian

1. Variabel bebas (*variabel independent*). Variabel dalam penelitian ini, yaitu: Umur, pengetahuan, sikap, pendapatan keluarga, pola makan, pola menstruasi, status gizi, pendidikan ibu.
2. Variabel terikat (*variabel dependent*) merupakan variabel yang menjadi dampak atau akibat dari variabel dan dapat memengaruhi. Variabel terikat, yaitu anemia.

C. Desain Penelitian

Penelitian ini bersifat deskriptif korelasional dan mengetahui hubungan antar variabel bebas dan variabel terikat. Jenis penelitian ini termasuk penelitian kuantitatif. Penelitian ini menggunakan metode *penelitian cross sectional* (Anggoro, 2020).

D. Populasi

1. Populasi

Populasi pada peneliti ini telah diobservasi adalah remaja putri dengan jumlah 109 orang. Populasi dari penelitian ini diambil pada bulan November 2021 dengan seluruh remaja putri di wilayah kerja Puskesmas Wonosalam 1

2. Sampel

Berdasarkan kriteria dari peneliti, sampel dari penelitian ini adalah kriteria inklusi dan kriteria eksklusi.

a. Kriteria Inklusi

Kriteria yang berdasarkan dari populasi target untuk dijadikan penelitian yaitu:

1. Remaja putri usia 10-18 tahun.
2. Bertempat tinggal di wilayah kerja puskesmas wonosalam 1.
3. Bersedia menjadi responden.
4. Remaja dapat membaca dan menulis.

b. Kriteria Eksklusi

Kriteria yang tidak dapat dijadikan penelitian yaitu:

1. Tidak bersedia untuk menjadi responden.
2. Remaja yang memiliki gangguan patologis.
3. Remaja memiliki komponen kurang dalam berbicara.

Rumus yang digunakan untuk menghitung besar sampel, yaitu:

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

$$n = \frac{109}{1 + 109 (0,05)^2}$$

$$n = \frac{109}{1 + 0,2725}$$

$$n = \frac{109}{1,28}$$

$$n = 86$$

Keterangan:

n = jumlah sampel

N = jumlah populasi

d = tingkat signifikansi

E. Tempat dan Waktu Penelitian

Peneliti melakukan Penelitian untuk mengambil sampel yang dilakukan di wilayah kerja puskesmas Wonosalam 1, yang dilaksanakan pada bulan November 2021.

F. Definisi Operasional

Table 1 Definisi Operasional

| No | Variabel Penelitian | Definisi Operasional | Alat Ukur | Hasil Ukur | Skala |
|----|---------------------|--|--|---|---------|
| 1 | Anemia | Kurangnya sel darah merah dalam tubuh. | Pengukuran menggunakan alat Hemometer anemia: 1 tidak anemia: 2 (Rahayu et al., 2021) | 1. Anemia : $\leq 12\%$ 2. Tidak anemia : $\geq 12\%$ | Nominal |
| 2 | Umur | waktu yang terlewat sejak kelahiran. | Pengukuran menggunakan alat ukur kuesioner (Mirani et al., 2021) Remaja awal : 1 remaja akhir : 2 | 1. Remaja awal : Umur 10-14 tahun 2. Remaja akhir : Umur 15-18 tahun | Nominal |
| 3 | Pengetahuan | Informasi yang telah disampaikan atau belum sehingga kita dapat mencarinya dan menjadikannya pelajaran. | Kuesioner dengan menghitung skor dengan jumlah soal 11 Benar = 1 Salah = 2 (Subiyatin & Mudrika, 2017) | 1. Kurang jika nilai $< 50\%$ 2. Baik jika nilai $\geq 50\%$ | Nominal |
| 4 | Pendidikan Ibu | Lamanya sekolah/tingkat sekolah yang telah diikuti seorang ibu. | Pengukuran menggunakan alat ukur kuesioner Pendidikan rendah: 1 Pendidikan tinggi: 2 (Handayani & Sepduwiana, 2019) | 1. Rendah: SD,SMP 2. Tinggi: SMA sampai perguruan tinggi | Nominal |
| 5 | Pendapatan Keluarga | Jumlah uang yang diterima oleh perusahaan/ bekerja sendiri sehingga dapat memenuhi kebutuhan rumah tangga. | Pengukuran menggunakan alat ukur kuesioner Pendapatan rendah: 1 Pendapatan tinggi: 2 (Dwihestie, 2018) | 1. <UMK: jika pendapatan kurang dari Rp 2.400.000 2. >UMK: jika pendapatan lebih dari Rp 2.400.000 | Nominal |
| 6 | Pola Makan | Tindakan untuk melakukan pola makan yang seimbang sehingga | Kuesioner menghitung skor pola asupan | 1. Tidak sehat : jika nilai $< 50\%$ 2. Sehat : jika | Nominal |

| No | Variabel Penelitian | Definisi Operasional | Alat Ukur | Hasil Ukur | Skala |
|----|---------------------|---|--|---|---------|
| | | di dapatkan hasil yang lebih optimal lagi untuk perkembangan | makanan dengan jumlah soa 11 Tidak sehat: 1 Sehat: 2 (Setianingsih & Trihadi, 2017) | nilai \geq 50% | |
| 7 | Pola Menstruasi | Proses kehilangan darah yang terjadi selama sebulan sekali bahkan bisa terjadi sebulan dua kali. | Pengukuran menggunakan alat ukur kuesioner dengan jumlah soal 7 Tidak sehat: 1 Sehat: 1 (Mularsih, 2017). | 1. Tidak sehat : jika nilai < 50% 2. Sehat : jika nilai \geq 50% | Nominal |
| 8 | Status Gizi | Asupan makanan yang memiliki gizi sangat baik untuk perkembangan seseorang. | Pengukuran menggunakan alat pita LILA Tidak normal: 1 Normal: 2 (Damanik et al., 2019). | 1. KEK : < 23,5 2. Normal : \geq 23,5 | Nominal |
| 9 | Sikap | Suatu tindakan yang dapat mengakibatkan hal positif dan negatif serta di dapatkan pada saat melihat objek atau pengalaman pribadi | Kuesioner menghitung skor sikap dengan jumlah soal 13 Kurang: 1 Baik: 2 (Putra et al., 2019). | 1. Kurang jika nilai < 50% 2. Baik jika nilai > 50% | Nominal |

G. Instrumen/Pengumpulan Data

1. Instrumen Penelitian

Penelitian ini menggunakan instrumen berupa kuesioner yaitu:

- a. Kuesioner data demografis, yaitu: inisial responden, umur, pendidikan ibu, pendapatan keluarga merupakan kuesioner dengan bentuk check list

- b. Kuesioner A, yaitu pengetahuan tentang anemia merupakan kuesioner dengan jumlah soal 11 dengan jumlah pilihan 2. Nilai salah: 1, benar: 2 skor tertinggi $2 \times 11 = 22$, $22/11 \times 100\% = 200\%$. Skor terendah $1 \times 11 = 11$, $11/11 \times 100\% = 100\%$. Range (R) = Skor tertinggi-skor terendah = $200\% - 100\% = 100\%$. Kategori (K) = 2. Interval = $R/K = 100\% / 2 = 50\%$. Range standar = $100\% - 50\% = 50\%$. Bobot nilai = $50/100 \times 11 = 6$.

Pengetahuan baik jika persentase total jawaban responden memiliki nilai $\geq 50\%$ atau ≥ 6 dan pengetahuan cukup jika persentase total jawaban responden memiliki nilai $< 50\%$ atau < 6

Table 2. Blue print indikator pengetahuan

| No | Subvariabel | No | Jumlah |
|----|--------------------------------------|-----------|--------|
| 1. | Definisi anemia | 1, 2 | 2 |
| 2. | Tanda anemia | 3, 4 | 2 |
| 3. | Dampak anemia | 5, 7, 8 | 3 |
| 4. | Makanan yang menghambat dan menambah | 9 | 1 |
| 5. | Pencegahan anemia | 6, 10, 11 | 3 |

- c. Kuesioner B, yaitu sikap merupakan kuesioner dengan jumlah soal 13 dan jumlah pilihan 2. Nilai salah: 1, benar: 2 skor tertinggi $2 \times 13 = 26$, $26/13 \times 100\% = 200\%$. Skor terendah $1 \times 13 = 13$, $13/13 \times 100\% = 100\%$. Range (R) = Skor tertinggi-skor terendah = $200\% - 100\% = 100\%$. Kategori (K) = 2. Interval = $R/K = 100\% / 2 = 50\%$. Range standar = $100\% - 50\% = 50\%$. Bobot nilai = $50/100 \times 13 = 7$

Sikap baik jika persentase total jawaban responden memiliki nilai $\geq 50\%$ atau ≥ 7 dan sikap kurang jika persentase total jawaban responden memiliki nilai $< 50\%$ atau < 7 .

Table 3. Blue print indikator sikap

| No | Subvariabel | No | Jumlah |
|----|--|--------------------|--------|
| 1. | Sikap yang harus dijalani saat tahu anemia | 3, 5, 7, | 3 |
| 2. | Mengetahui tanda anemia | 11 | 1 |
| 3. | Mengetahui gejala anemia | 10 | 1 |
| 4. | Mengetahui makanan yang harus dikonsumsi | 1, 2, 8, 9, 12, 13 | 6 |
| 5. | Pengetahuan anemia | 4, 6 | 2 |

- d. Kuesioner C, yaitu pola makan merupakan kuesioner dengan jumlah soal 11 dan jumlah pilihan 2. Nilai salah: 1, benar: 2 skor tertinggi $2 \times 11 = 22$, $22/11 \times 100\% = 200\%$. Skor terendah $1 \times 11 = 11$, $11/11 \times 100\% = 100\%$. Range (R) = Skor tertinggi-skor terendah = $200\% - 100\% = 100\%$. Kategori (K) = 2. Interval = $R/K = 100\% / 2 = 50\%$. Range standar = $100\% - 50\% = 50\%$. Bobot nilai = $50/100 \times 11 = 6$
- Pola makan baik jika persentase total jawaban responden memiliki nilai $\geq 50\%$ atau ≥ 6 dan pola makan kurang jika persentase total jawaban responden memiliki nilai $< 50\%$ atau < 6 .

Table 4. Blue print indikator pola makan

| No | Subvariabel | No | Jumlah |
|----|---------------------------------|-------------------|--------|
| 1. | Makanan karbohidrat | 5, 10, 6 | 3 |
| 2. | Makanan protein hewani & nabati | 2, 3, 7, 8, 9, 11 | 6 |
| 3. | Frekuensi makan | 1, 4 | 1 |

- e. Kuesioner D, yaitu pola menstruasi merupakan kuesioner dengan jumlah soal 7 dan jumlah pilihan 2. Nilai salah: 1, benar: 2 skor tertinggi $2 \times 7 = 14$, $14/7 \times 100\% = 200\%$. Skor terendah $1 \times 7 = 7$, $7/7 \times 100\% = 100\%$. Range (R) = $200\% - 100\% = 100\%$. Kategori (K) = 2. Interval = $R/K = 100\%/2 = 50\%$. Range standar = $100\% - 50\% = 50\%$. Bobot nilai = $50/100 \times 7 = 4$.
- Pola menstruasi baik jika persentase total jawaban responden memiliki nilai $\geq 50\%$ atau ≥ 4 dan pola menstruasi kurang jika persentase total jawaban responden memiliki nilai $< 50\%$ atau < 4 .

Table 5. Blue print indikator pola menstruasi

| No | Subvariabel | No | Jumlah |
|----|---------------------------------|----------------|--------|
| 1. | Frekuensi menstruasi | 1, 2, 3, 5, 7, | 5 |
| 2. | Mengonsumsi tablet tambah darah | 4 | 1 |
| 3. | Mengonsumsi air putih | 6 | 1 |

- f. Kuesioner E, yaitu status gizi merupakan kuesioner dengan mengukur lengan bagian atas menggunakan pila LILA.
- g. Kuesioner F, yaitu anemia merupakan kuesioner dengan bentuk cek *hemoglobin* (HB). Cara pengambilannya dengan cek menggunakan metode *hemoque* dengan merek *Easy touch*.

H. Uji Instrumen Data

1. Uji Validasi

Uji validasi yang digunakan untuk mengetahui kevalidan dan keaslian suatu instrumen. Di dalam penelitian ini peneliti menggunakan kuesioner dengan cara memilih salah satu opsi yang ada. Ciri yang dipakai dalam menentukan tiap pertanyaan dikatakan valid, yaitu apabila $r_{hitung} > r_{tabel}$ ($r_{hitung} > r_{tabel}$) terhadap $\alpha = 0,05$, kebalikannya apabila ($r_{hitung} < r_{tabel}$) sehingga point tidak valid dan dikatakan ditolak.

Hasil uji validitas dari Noviazahra, (2017) kuesioner pengetahuan yaitu $r_{hitung} > 0,334$. Hasil uji validitas dari Noviazahra, (2017) kuesioner sikap yaitu $r_{hitung} > 0,334$. Hasil uji validitas dari Ketaren, (2018) kuesioner pola makan yaitu $r_{hitung} > 0,278$. Dapat disimpulkan bahwa kuesioner-kuesioner diatas valid.

2. Uji Reliabilitas

Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan kuesioner dengan memilih benar atau salah dan kuesioner tanda cek list untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi anemia. Kuesioner telah diuji reliabilitas dan telah dinyatakan reliabel sehingga tidak perlu diuji reliabilitas (Sya`Bani & Sumarmi, 2016). Apabila Alpha $<0,6$, sehingga point ataupun variabel itu dan apabila Alpha $<0,6$, sehingga point ataupun variabel itu tidak reliabel.

Hasil uji reliabilitas dari Noviazahra, (2017) kuesioner pengetahuan yaitu 0,868. Hasil uji reliabilitas dari Noviazahra, (2017) kuesioner sikap yaitu 0,850. Hasil uji reliabilitas dari Ketaren, (2018) kuesioner pola makan yaitu 0,826. Dapat disimpulkan bahwa kuesioner-kuesioner diatas valid.

I. Metode Pengumpulan Data

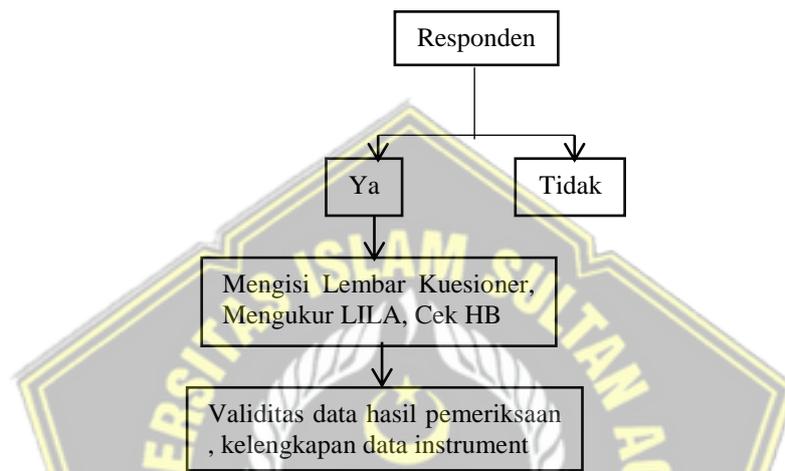
Peneliti mengambil data primer yang didapat dari remaja putri di wilayah kerja Puskesmas Wonosalam 1. Dalam pengambilan data harus sesuai tahapan dibawah ini:

1. Prosedur Administratif

Prosedur administratif peneliti melakukan pengajuan surat ijin penelitian kepada Puskesmas Wonosalam 1 dan Dinas Kesehatan Demak.

2. Prosedur teknik

Prosedur teknik dengan peneliti memilih responden berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi. Kemudian memperkenalkan diri serta menjelaskan tujuan dan prosedur penelitian, calon responden jika bersedia kemudian diminta untuk menandatangani surat persetujuan.



Gambar 3. Alur Penelitian

3. Prosedur pengumpulan data

Data yang dipakai dalam penelitian ini merupakan data primer yaitu mengambil data secara langsung baik wawancara, melakukan pengecekan maupun pengisian kuesioner. Data yang diperoleh dalam pengambilan kuesioner melalui remaja putri di wilayah kerja Puskesmas Wonosalam 1, dalam pengambilan data harus memenuhi tahapan dibawah ini:

- a. Peneliti melakukan izin ke Dinas Kesehatan Demak dan Puskesmas Wonosalam 1.
- b. Melakukan observasi, studi pendahuluan, dan membagikan kuesioner.
- c. Melakukan sidang proposal penelitian.

- d. Meminta izin ke kepala desa, RT dan RW, kemudian ke rumah responden untuk memberikan lembar persetujuan kepada responden agar ikut serta dalam penelitian.
- e. Menjelaskan responden cara pengisian kuesioner, cara pengecekan HB, dan menjelaskan cara mengukur LILA.
- f. Pengambilan data secara langsung ke rumah responden.
- g. Mengelola data serta menganalisis hasil dari penelitian dengan menggunakan SPSS.
- h. Melakukan sidang hasil penelitian.

J. Rencana Analisa

1. Analisa Univariat

Analisa univariat Tujuan dari analisis berupa mendeskriptifkan karakteristik variabel anatra variabel yang diteliti, menggunakan distribusi frekuensi, mendeskripsikan faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian anemia pada remaja putri, yaitu umur, pengetahuan, sikap, pendapatan keluarga, pola makan, pola menstruasi, status gizi, pendidikan ibu.

2. Analisa Bivariat

Analisa bivariat dalam riset menggunakan analisis yang bertujuan untuk mengetahui beberapa faktor-faktor yang memengaruhi kejadian anemia pada remaja putri. Uji statistik yang di pakai adalah uji statistik uji *chi square*, dengan cara mengambil 2 kesimpulan, jika $p < 0,05$ maka H_0 ditolak dan jika $p > 0,05$ maka H_0 diterima.

3. Analisa Multivariat

Analisis multivariat merupakan analisis yang menggunakan *regresi logistik* berganda dengan model enter, analisis multivariat untuk memahami hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat. Dalam hal ini seluruh variabel bebas dimasukkan kedalam analisis sehingga mendapatkan variabel yang paling bermakna dengan nilai $p < 0,05$.

K. Etika Penelitian

Peneliti harus memperoleh rekomendasi yang berasal dari institusi ataupun pihak lain dalam memberikan permintaan persetujuan pada institusi di area penelitiannya (Hidayat & Hayati, 2019). Sesudah memperoleh izin maka melaksanakan penelitian dengan memperhatikan permasalahan yaitu:.

1. *Informed Consent* (lembar persetujuan)

Peneliti melakukan izin agar responden setuju, lembar kertas persetujuan sebar kepada responden sebelum penelitian dilakukan penelitian dengan maksud agar responden faham betul tentang penelitian maksud serta tujuan dari penelitian. Dan bila responden menola peneliti akan menghargai keputusan responden dan tidak akan memaksanya. Responden dalam penelitian yaitu mahasiswa teknik sipil yang telah menandatangani lembar persetujuan dan setuju untuk di teliti dan sebagai bukti bahwa responden tidak menolak.

2. *Anonimity* (tanpa nama)

Dalam riset penelitian ini tidak menyantumkan nama panjang atau nama pendek akan tetapi mencantumkan nama inisial serta kode pada lembar penelitian untuk mengumpulkan data. Serta menjaga privasi dan nama samaran atau inisial.

3. Confidentiality (kerahasiaan)

Menjaga akan rahasia dari hasil data penelitian, serta informasi yang didapat dijamin kerahasiaanya. Hasil riset penelitian ini akan di jaga kerahasiaan dan tidak menyebarkan data dari responden.

4. Beneficence (Manfaat)

Harapan dari peneliti dapat bermanfaat bagi responden semaksimal mungkin serta meminimalkan hal-hal dari dampak merugikan responden. Dalam riset penelitian diharapkan mempunyai manfaat serta menyadari akan kecemasan dan kualitas tidur yang di hadapi.

5. Nonmaleficence (Keamanan)

Dalam riset penelitian ini peneliti memperhatikan hal yang dapat merugikan dan membahayakan bagi responden. Penelitian ini tidak memakai peralatan serta bahanyang berbahaya dan tempat lokasi penelitian aman. Pengambilan data hanya dengan pengisian kuesioner tanpa ada suatu percobaan yang berbahaya bagi responden.

6. Veracity (Kejujuran)

Riset penelitian ini bersifat jujur tanpa ada rahasia, serta mengenai informasi ada dalam penelitian, sehingga merupakan hak responden

mengetahui tentang informasi yang ada. Penelitian ini menginformasikan secara jujur tentang pengisian kuesoner serta manfaat dari penelitian.

7. Justice (Keadilan)

Peneliti meperlakukan responden dengan sama tidak membedakan seperti sama sama diberi bolpoin dan kuesoner yang sama serta diperlakukan dengan sopan serta baik tanpa membeda bedakan.



BAB IV

HASIL PENELITIAN

Penelitian dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Wonosalam 1 pada bulan November 2021 dengan jumlah responden 86 orang. Hasil dari penelitian ini menjelaskan tentang faktor-faktor yang memengaruhi kejadian anemia pada remaja putri di wilayah kerja Puskesmas Wonosalam 1 sebagai berikut:.

A. Analisa Univariat

Analisa univariat dapat digunakan untuk mendeskripsikan karakteristik masing-masing variabel. Data univariat ini meliputi umur, pendapatan keluarga, pendidikan ibu, status gizi, kadar HB, pengetahuan, pola makan, pola menstruasi, dan sikap.

Tabel 4.1 Distribusi frekuensi karakteristik responden di wilayah kerja Puskesmas Wonosalam 1 Tahun 2021 (n=86)

| Umur | Jumlah | Prosentase |
|----------------------------|-----------|------------|
| 10-14 tahun | 39 | 45,3 |
| 15-18 tahun | 47 | 54,7 |
| Jumlah | 86 | 100 |
| Pendapatan Keluarga | | |
| <UMK | 44 | 51,2 |
| >UMK | 42 | 48,8 |
| Jumlah | 86 | 100 |
| Pendidikan Ibu | | |
| Pendidikan Rendah | 59 | 68,6 |
| Pendidikan Tinggi | 27 | 31,4 |
| Jumlah | 86 | 100 |
| Status gizi | | |
| Normal | 50 | 58,1 |
| KEK | 36 | 41,9 |
| Jumlah | 86 | 100 |
| Kejadian anemia | | |
| Anemia | 23 | 26,7 |
| Tidak Anemia | 63 | 73,3 |
| Jumlah | 86 | 100 |
| Pengetahuan | | |

| | | |
|------------------------|-----------|------------|
| Kurang | 60 | 69,8 |
| Baik | 26 | 30,2 |
| Jumlah | 86 | 100 |
| Pola makan | | |
| Tidak Sehat | 50 | 58,1 |
| Sehat | 36 | 41,9 |
| Jumlah | 86 | 100 |
| Pola menstruasi | | |
| Tidak Sehat | 54 | 62,8 |
| Sehat | 32 | 37,2 |
| Jumlah | 86 | 100 |
| Sikap | | |
| Kurang Baik | 52 | 60,5 |
| Baik | 34 | 39,5 |
| Jumlah | 86 | 100 |

Tabel 4.1. menyatakan responden sebagian besar berusia 15-18 tahun yaitu sebanyak 47 (54,7%). Sebagian besar pendapatan keluarga responden <UMK yaitu sebanyak 44 (51,2%). Sebagian besar responden memiliki ibu dengan pendidikan rendah yaitu sebesar 59 (68,6%). Sebagian besar responden memiliki status gizi normal yaitu sebesar 50 (58,1%). Sebagian besar responden tidak anemia yaitu sebesar 63 (73,3%). Sebagian besar responden memiliki pengetahuan kurang baik yaitu sebesar 60 (30,2%). Sebagian besar responden memiliki pola makan tidak sehat yaitu sebesar 50 (58,1%). Sebagian besar responden memiliki pola menstruasi tidak sehat yaitu sebesar 54 (62,8%). Sebagian besar responden memiliki sikap kurang baik yaitu sebesar 52 (60,5%).

B. Analisa Bivariat

Hasil uji bivariat menggunakan Chi-Square tentang faktor-faktor yang memengaruhi kejadian anemia pada remaja putri di wilayah kerja Puskesmas Wonosalam 1, dengan variabel umur, pendapatan orang tua, pendidikan ibu,

status gizi, pengetahuan, pola makan, pola menstruasi, sikap dengan kejadian anemia.

Tabel 4.2. Analisis Chi Square pada remaja putri di wilayah kerja Puskesmas Wonosalam 1 tahun 2021 (n=86)

| Variabel | Kejadian Anemia | | | | | | P value |
|----------------------------|-----------------|-------------|--------------|-------------|-----------|--------------|---------|
| | Anemia | | Tidak Anemia | | Total | | |
| | N | % | N | % | N | % | |
| Umur | | | | | | | |
| 10-14 tahun | 9 | 23,1 | 30 | 76,9 | 39 | 100,0 | 0,484 |
| 15-18 tahun | 14 | 29,8 | 33 | 70,2 | 47 | 100,0 | |
| Total | 23 | 26,7 | 63 | 73,3 | 86 | 100,0 | |
| Pendapatan keluarga | | | | | | | |
| < UMK | 13 | 29,5 | 31 | 70,5 | 44 | 100,0 | 0,548 |
| > UMK | 10 | 23,8 | 32 | 76,2 | 42 | 100,0 | |
| Total | 23 | 26,7 | 63 | 73,3 | 86 | 100,0 | |
| Pendidikan Ibu | | | | | | | |
| Pendidikan Rendah | 16 | 27,1 | 43 | 72,9 | 59 | 100,0 | 0,908 |
| Pendidikan Tinggi | 7 | 25,9 | 20 | 74,1 | 27 | 100,0 | |
| Total | 23 | 26,7 | 63 | 73,3 | 86 | 100,0 | |
| Status Gizi | | | | | | | |
| Normal | 5 | 13,9 | 31 | 86,1 | 36 | 100,0 | 0,022 |
| KEK | 18 | 36,0 | 32 | 64,0 | 50 | 100,0 | |
| Total | 23 | 26,7 | 63 | 73,3 | 86 | 100,0 | |
| Pengetahuan | | | | | | | |
| Kurang | 23 | 38,3 | 37 | 61,7 | 60 | 100,0 | 0,000 |
| Baik | 0 | 0 | 26 | 100 | 26 | 100,0 | |
| Total | 23 | 26,7 | 63 | 73,3 | 86 | 100,0 | |
| Pola Makan | | | | | | | |
| Tidak Sehat | 16 | 32 | 34 | 68,0 | 50 | 100,0 | 0,194 |
| Sehat | 7 | 19,4 | 29 | 80,6 | 36 | 100,0 | |
| Total | 23 | 26,7 | 63 | 73,3 | 86 | 100,0 | |
| Pola Menstruasi | | | | | | | |
| Tidak Sehat | 23 | 42,6 | 31 | 57,4 | 54 | 100,0 | 0,000 |
| Sehat | 0 | 0 | 32 | 100 | 32 | 100,0 | |
| Total | 23 | 26,7 | 63 | 73,3 | 86 | 100,0 | |
| Sikap | | | | | | | |
| Kurang Baik | 21 | 40,4 | 31 | 59,6 | 52 | 100,0 | 0,000 |
| Baik | 2 | 5,9 | 32 | 94,1 | 34 | 100,0 | |
| Total | 23 | 26,7 | 63 | 73,3 | 86 | 100,0 | |

Berdasarkan tabel 4.2 diperoleh data dari variabel umur, dapat menunjukkan bahwa yang paling mendominasi adalah remaja putri usia 15-18 tahun dengan tidak anemia yaitu sebesar 47 (54.7%). jumlah tersebut lebih besar dibandingkan dengan remaja putri usia 10-14 tahun yaitu sebanyak 39 responden (45.3%). Sedangkan remaja putri dengan kasus anemia sebanyak 9 responden

umur 10-14 tahun dan 14 responden umur 15-18 tahun. Selanjutnya hasil p 0,484 ($<0,05$) yang artinya bahwa tidak ada hubungan antara umur dengan kejadian anemia.

Berdasarkan dari variabel pendapatan keluarga, di dapatkan bahwa yang paling mendominasi yaitu $>$ UMK atau pendapatan tinggi dengan kejadian tidak anemia sebesar 32 responden (76.2%) jumlah tersebut lebih kecil dibandingkan dengan $<$ UMK atau pendapatan kurang yaitu sebanyak 31 responden (70,5%). Sedangkan pendapatan keluarga pada remaja putri yang mengalami anemia sebanyak 13 responden dengan pendapatan rendah dan 10 responden dengan pendapatan tinggi. Selanjutnya hasil p 0,548 ($<0,05$) yang artinya tidak ada hubungan antara pendapatan keluarga dengan kejadian anemia.

Berdasarkan data variabel pendidikan ibu, hasil menunjukkan bahwa yang paling mendominasi adalah pendidikan ibu rendah dengan tidak anemia yaitu sebesar 43 responden (72,9%) jumlah tersebut lebih besar dibandingkan dengan pendidikan tinggi yaitu sebanyak 20 responden (74,1%). Sedangkan pendidikan rendah dengan kasus anemia sebanyak 16 responden dan 7 responden untuk pendidikan tinggi. Selanjutnya hasil p 0,908 ($<0,05$) yang artinya tidak ada hubungan antara pendidikan ibu dengan kejadian anemia.

Berdasarkan data variabel status gizi, di dapatkan bahwa yang paling mendominasi adalah status gizi kurang (KEK) dengan kejadian tidak anemia yaitu sebesar 32 responden (64,0%) jumlah tersebut lebih besar dibandingkan

dengan status gizi normal yaitu sebanyak 31 responden (86,1%). Sedangkan untuk status gizi normal dengan kasus anemia sebanyak 5 responden dan 18 responden untuk status gizi KEK. Selanjutnya hasil p 0,022 ($<0,05$) artinya terdapat/ada hubungan antara status gizi dengan kejadian anemia.

Berdasarkan data variabel pengetahuan, didapatkan bahwa yang paling mendominasi adalah pengetahuan kurang dengan kejadian tidak anemia yaitu sebesar 37 responden (61,7%) jumlah tersebut lebih besar dibandingkan dengan pengetahuan baik yaitu sebanyak 26 responden (100%). Sedangkan untuk pengetahuan baik dengan kejadian anemia sebanyak 0 responden dan 23 untuk pengetahuan kurang dengan kejadian anemia. Selanjutnya hasil p 0,000 ($<0,05$) artinya ada hubungan antara pengetahuan dengan kejadian anemia.

Berdasarkan data variabel pola makan, didapatkan bahwa yang paling mendominasi adalah pola makan tidak sehat dengan kejadian tidak anemia yaitu sebesar 34 responden (68,0%) jumlah tersebut lebih besar dibandingkan dengan pola makan sehat yaitu sebanyak 29 responden (80, 6%). Sedangkan untuk pola makan kurang sehat dengan kejadian anemia sebanyak 16 responden dan 7 untuk pola makan sehat dengan kejadian anemia. Selanjutnya hasil p 0,194 ($<0,05$) artinya tidak ada hubungan antara pola makan dengan kejadian anemia.

Variabel pola menstruasi, didapatkan bahwa yang paling mendominasi adalah pola menstruasi sehat dengan kejadian tidak anemia yaitu sebesar 32 responden (100%) jumlah tersebut lebih besar dibandingkan dengan pola

menstruasi tidak sehat yaitu sebanyak 31 responden (57,4%). Sedangkan untuk pola menstruasi sehat dengan kejadian anemia sebanyak 0 responden dan 23 untuk pola menstruasi tidak sehat dengan kejadian anemia. Selanjutnya hasil p 0,000 ($<0,05$) artinya ada hubungan antara pola menstruasi dengan kejadian anemia.

Variabel sikap, didapatkan bahwa yang paling mendominasi adalah sikap baik dengan kejadian tidak anemia yaitu sebesar 32 responden (94,1%) jumlah tersebut lebih besar dibandingkan dengan sikap kurang baik yaitu sebanyak 31 responden. Sedangkan untuk sikap baik dengan kejadian anemia sebanyak 2 responden dan 21 untuk sikap tidak baik dengan kejadian anemia. Selanjutnya hasil p 0,000 ($<0,05$) artinya ada hubungan antara sikap dengan kejadian anemia.

C. Uji Multivariat

Hasil uji multivariat menggunakan uji regresi logistik berganda, dengan tujuan mencari pengaruh dari variabel suatu objek. Variabel yang memiliki syarat untuk diujikan dalam uji logistik berganda yaitu status gizi dengan hasil p value 0,022 ($<0,25$), pola makan dengan hasil p value 0,194 ($<0,25$).

Tabel 4.3. Analisis Regresi Logistik Pada Remaja Putri di Wilayah Kerja Puskesmas Wonosalam 1 Tahun 2021 (n=86)

| Variabel | OR | P value | 95% CI | |
|-------------|-------|---------|--------|--------|
| | | | Lower | Upper |
| Status gizi | 3,910 | 0,018 | 1.259 | 12.144 |
| Pola makan | 2,321 | 0,120 | 0,802 | 6.713 |

| Variabel | OR | P value | 95% CI | |
|----------|-------|---------|--------|-------|
| | | | Lower | Upper |
| Constant | 0,136 | 0,083 | - | - |

Berdasarkan uji regresi logistik hasil p value 0,018 dengan OR 3,910 artinya variabel status gizi dapat meningkatkan kejadian anemia sebesar 3,910 kali di bandingkan dengan variabel lainnya.



BAB V

PEMBAHASAN

Bab ini akan membahas hasil penelitian dengan menguraikan karakteristik responden yang terdiri dari umur, pendapatan keluarga, pendidikan ibu, status gizi, pengetahuan, pola makan, pola menstruasi, sikap dengan kejadian anemia dan hasil bivariat dengan chi-square. Berikut uraian pembahasan:

A. Hubungan antara umur, pendapatan keluarga, pendidikan ibu, status gizi, pengetahuan, pola makan, pola menstruasi, sikap dengan kejadian anemia pada remaja putri di wilayah kerja Puskesmas Wonosalam 1 Tahun 2021.

1. Status Gizi Paling Memengaruhi Kejadian Anemia

Hasil dari analisis yang didapatkan antara status gizi dengan kejadian anemia yaitu status gizi normal tidak anemia sebesar 31(86,1%) sedangkan status gizi normal dengan kejadian anemia sebesar 5(13,9%). Hasil uji statistik diperoleh p 0,022, diartikan ada hubungan antar status gizi dengan kejadian anemia pada remaja putri di wilayah kerja puskesmas Wonosalam 1. Berdasarkan uji regresi logistik hasil p value 0,018 dengan OR 3,910 artinya variabel status gizi dapat meningkatkan kejadian anemia sebesar 3,910 kali di bandingkan dengan variabel lainnya.

Peneliti ini tidak sejalan dengan Jadiyahani et al., (2018) asupan makanan yang adekuat menjadi salah satu faktor pada remaja putri yang

memengaruhi kejadian anemia. Adanya asupan makanan yang memiliki nilai gizi yang baik untuk masa perkembangan remaja putri. Cara untuk mengecek status gizi dapat menggunakan IMT/ LILA, kemudian remaja juga sangat tidak memperhatikan status gizi yang ada di setiap makanan (Sholicha & Muniroh, 2019).

Lila adalah alat untuk mengukur status gizi menggunakan alat pita lila dan dapat di lihat dengan nilai 23,5. Penelitian ini searah dengan Apriyanti, (2019) menyatakan adanya hubungan antara status gizi dengan kejadian anemia Masalah di Indonesia status gizi yang menjadi masalah yang sangat serius karena kekurangan makanan yang bergizi. Berat badan turun, anemia dan mudah sakit disebabkan oleh kurangnya asupan makanan pada remaja. Status gizi tidak normal harus dikhawairkan karena tidak bagus dan merupakan terjadinya anemia (Harahap, 2018).

Remaja agar dapat untuk tingkat konsumsi protein dan zat besi masih rendah sehingga dapat terjadi anemia, selain kekurangan protein dan zat besi remaja juga sering mengonsumsi makanan junkfood, cepat saji, makanan ringan, minuman bersoda, obat-obatan(diet) sehingga dapat menyebabkan remaja putri mengalami kejadian anemia dan juga tidak baik untuk status gizi pada remaja (Warastuti & Kubillawati, 2019).

Penelitian Eka (2019) menyatakan bahwa gizi yang optimal didapatkan dari status gizi yang baik dapat di proses oleh tubuh kita secara efektif, sehingga saat mengonsumsi makanan dapat memengaruhi akan terjadi status gizi seseorang. Apabila mengalami status gizi yang kurang

ataupun mengalami kelebihan dapat menyebabkan bahaya sehingga kemungkinan perkembangan, kemampuan serta kesehatan dalam bahaya.

2. Hubungan umur dengan kejadian anemia

Dari data terdapat remaja putri di wilayah kerja Puskesmas Wonosalam 1 mayoritas remaja akhir berusia 15-18 tahun yaitu sebanyak 33 (70,2%) dan pada remaja awal yaitu berusia 10-14 tahun sebanyak 30 (76,9%) dengan kejadian tidak anemia. Pada remaja akhir berusia 15-18 tahun yaitu sebanyak 14 (29,8%) dan pada remaja awal yaitu berusia 10-14 tahun sebanyak 9 (23,1%) dengan kejadian anemia.

Tabel 4.2 didapatkan tidak ada hubungan signifikan antara umur dengan kejadian anemia pada remaja putri di wilayah kerja Puskesmas Wonosalam 1, dapat dilihat dengan nilai p value yaitu 0,484 ($>0,05$). Menurut peneliti Indrawatiningsih et al., (2021) hasil analisa diperoleh tidak ada hubungan antara umur dengan kejadian anemia. Umur pada remaja merupakan fase perkembangan, perpindahan dari anak menuju dewasa dan mengalami perubahan secara psikologis.

Penelitian Melyani & Alexander, (2019) mengatakan bahwa tidak ada hubungan antara umur dengan kejadian anemia. Remaja akhir cenderung sudah bisa untuk mengontrol dirinya menjadi yang lebih baik lagi dan biasanya lebih mementingkan penampilannya.

Pada remaja awal merupakan masa dimana adanya peralihan dan belum tahu bagaimana untuk mengendalikan diri, sehingga pada remaja awal lebih rentan terkena anemia dari pada remaja akhir. Remaja akhir

juga biasanya masih dalam keadaan yang sangat labil mudah dipengaruhi oleh lingkungannya (Martini, 2015).

3. Hubungan pendapatan keluarga dengan kejadian anemia

Pekerjaan orang tua dalam sebuah keluarga sangatlah memengaruhi dalam kelangsungan hidup karena mendapatkan gaji atau penghasilan untuk memenuhi kebutuhan rumah tangga sehingga dapat melangsungkan hidup. Dengan ini kita dapat mengetahui bahwa pendapatan keluarga dapat memengaruhi perilaku apa saja yang dikonsumsi oleh remaja. Pekerjaan orang tua sangat memengaruhi untuk mendapatkan gizi yang baik untuk pertumbuhan remaja (Ambarwati & Pangesti, 2018).

Tabel 4.10 menyatakan mayoritas pendapatan keluarga remaja putri di wilayah kerja puskesmas Wonosalam 1, >UMK (Rp 2.400.000,00) sebanyak 32(76,2%) dan pendapatan <UMK (2.400.000,00) sebanyak 31(70,5%) dengan kategori kejadian tidak anemia. Sedangkan kategori kejadian anemia sebanyak 13(29,5%) untuk pendapatan keluarga <UMK dan 10(23,8%) untuk pendapatan >UMK. $p = 0,548$ menyatakan tidak ada hubungan antara pendapatan keluarga dengan kejadian anemia pada remaja putri di wilayah kerja puskesmas Wonosalam 1.

Peneliti jauh berbeda dengan Indrawatiningsih et al., (2021) yang mengatakan pendapatan keluarga sebanyak 22(45,8%) untuk yang anemia dan 26(54,2%) yang tidak mengalami anemia dengan pendapatan keluarga

<UMR. Hasil uji statistik dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara pendapatan keluarga dengan kejadian anemia pada remaja.

Penelitian Handayani & Sepduwiana, (2019) mengatakan bahwa ada hubungan antara pendapatan keluarga dengan kejadian anemia pada Remaja Putri. Pendidikan ibu sangat menentukan pengetahuan dan pengelolaan terhadap makanan yang akan dikonsumsi oleh keluarga.

Penelitian Basith et al., (2017) menyatakan bahwa pendapatan keluarga di kota Banjarbaru kebanyakan dengan gaji dibawah UMR. Didapatkan hasil terdapat hubungan antara pendapatan keluarga dengan kejadian anemia. Sehingga remaja dengan pendapatan orang tua tinggi maka akan terpenuhi kebutuhannya. Penelitian Meylani & Alexander, (2019) ini berbeda dengan penelitian sebelumnya yang dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara pendapatan keluarga dengan kejadian anemia.

Kebiasaan makan merupakan salah satu yang memengaruhi banyak hal, diantaranya yaitu: pendapatan keluarga. Pendapatan keluarga merupakan peran yang sangat penting agar keluarga dapat mengkonsumsi makanan yang sehat. Remaja biasanya makan harus dengan masakan yang di sukainya, jika tidak biasanya remaja tidak makan, hal ini juga dapat mempengaruhi besar dana yang ada untuk membelikan makanan (Zulaekah et al., 2017).

4. Hubungan pendidikan ibu dengan kejadian anemia

Pendidikan ibu remaja putri di wilayah kerja Puskesmas Wonosalam 1 memiliki 2 golongan yaitu: pendidikan rendah dan pendidikan tinggi, untuk pendidikan rendah meliputi (SD, SMP) sedangkan pendidikan tinggi meliputi (SMA, perguruan tinggi). Mayoritas ibu responden memiliki tingkat pendidikan rendah yaitu: 43(72,9%), sedangkan pada tingkat pendidikan tinggi yaitu: 20(27,1%)

Tabel 4.2 menunjukkan tidak adanya hubungan yang signifikan antara pendidikan ibu dengan kejadian anemia pada remaja putri di wilayah kerja puskesmas Wonosalam 1 dengan $p = 0,908 (< 0,05)$. Peneliti ini sejalan dengan Jaelani et al., (2017) data yang diperoleh mayoritas ibu dengan pendidikan rendah .

Berdasarkan penelitian Ambarwati & Pangesti, (2018) menyatakan bahwa dalam mengasuh anak harus mempunyai pendidikan yang sangat baik sehingga lebih mudah untuk menerima masukan atau informasi tentang kesehatan, konsumsi (makanan) yang baik untuk anak. Ibu juga berperan sebagai penyusun makanan keluarga serta pengasuh bahkan ibu juga sebagai perawat keluarga sehingga pendidikan ibu bisa menjadi modal utama dalam menunjang kebutuhan keluarga.

Tahapan berkelanjutan dengan ditetapkan berdasarkan tingkat perkembangan seseorang yang dimulai dengan pembelajaran yang sederhana sampai yang paling menjuru disebut dengan tingkat pendidikan. Pendidikan ibu sendiri merupakan pendidikan yang paling dasar untuk

mendapatkan kelurga atau generasi selanjutnya yang lebih baik (Basith et al., 2017).

5. Hubungan pengetahuan dengan kejadian anemia

Tabel 4.2 menyatakan bahwa pengetahuan pada remaja putri di Wilayah kerja Puskesmas Wonosalam 1 mayoritas memiliki pengetahuan kurang baik dengan kejadian tidak anemia yaitu sebesar 37 responden dengan $p < 0,000$ ($<0,05$), dinyatakan ada hubungan antara pengetahuan dengan kejadian anemia pada remaja putri di wilayah kerja puskesmas Wonosalam 1.

Pengetahuan merupakan dari hasil yang selama ini diketahui ataupun dipelajari, artinya pengetahuan memiliki tingkatan yaitu: pertama tahu, kedua memahami, ketiga aplikasi, keempat analisis, kelima sintesis, dan yang terakhir evaluasi. Tingkat pengetahuan merupakan salah satu dari terjadinya anemia, meskipun ada faktor yang memicu terjadinya kejadian anemia (Kusnadi, 2021).

Berdasarkan hasil penelitian ini tidak sejalan dengan Chyntaka & Nurmala, (2020) tidak adanya hubungan antara pengetahuan dengan kejadian anemia, karena mayoritas memiliki pengetahuan yang sangat baik. Pengetahuan didapatkan pada saat bersekolah, tetapi pengetahuan juga didapatkan pada saat kita mendapatkan masalah ataupun pengalaman hidup. Pengetahuan merupakan dari hasil yang selama ini diketahui

ataupun dipelajari, pengetahuan biasanya terjadi setelah melakukan suatu pengindraan seperti melihat, mendengar, merasakan, meraba, dan mencium. (Putri et al., 2017).

Hasil peneliti ini sejalan dengan Simanungkalit & Simarmata, (2019) Bahwa ada hubungan antara pengetahuan dengan kejadian anemia. Remaja dengan pengetahuan baik akan cenderung untuk memenuhi kebutuhan gizi. Remaja putri merupakan salah satu populasi yang resiko mengalami kejadian anemia lebih banyak dari pada remaja laki-laki. Kejadian ini terjadi karena remaja putri juga mengalami menstruasi dan selalu melakukan diet agar mendapatkan tubuh yang ideal sehingga tidak dapat memenuhi kebutuhan gizi (Laksmi & Yenie, 2018).

6. Hubungan pola makan dengan kejadian anemia

Tabel 4.2 menyatakan bahwa pola makan pada remaja putri di wilayah kerja puskesmas Wonosalam 1 mayoritas memiliki pola makan tidak sehat dengan kejadian tidak anemia yaitu sebesar 34 responden (68,0%) dan sehat dengan kejadian tidak anemia yaitu sebesar 29 responden (80, 6%). Dengan uji Chi square di dapatkan nilai p $0,194 < 0,05$ menyatakan tidak ada hubungan antara pola makan dengan kejadian anemia.

Pola makan bisa dipengaruhi oleh pantangan ataupun larangan yang berapa di daerah masing-masing, sehingga dapat memengaruhi asupan makanan pada remaja putri yang mengakibatkan untuk kesehatan remaja, dari segi kesehatan belum tentu makanan yang dilarang itu tidak sehat, bisa

juga makanan yang dimakan dan dipercaya itu sehat untuk remaja putri (Antono et al., 2020)

Berdasarkan peneliti Rosida & Dwihesti, (2020) yang didapatkan hasil menunjukkan ada hubungan antara pola makan dengan kejadian anemia. Menurut Antono et al., (2020). *Odds Ratio* (OR) merupakan bentuk dari asosiasi (faktor resiko) dengan menghitung angka kejadian pada kelompok resiko dibandingkan angka kejadian tidak resiko.

Faktor penyebab anemia salah satunya dengan pola makan yang buruk. Makanan bagi remaja harus memiliki kualitas yang baik agar dapat memengaruhi kesehatan tubuh yang kuat dan bergizi. Eritrosit merupakan salah satu sumber untuk pembentukan energi. Di dalam eritrosit terdapat hemoglobin, jika asupan energi cukup maka hemoglobin juga akan cukup, dan sebaliknya begitu jika kurang maka hemoglobin akan turun (Kadir, 2016).

Kejadian anemia memiliki faktor-faktor penghubung yaitu, faktor dari asupan protein, pola makan, menstruasi yang berkepanjangan, dan tidak suka makan sayuran berwarna hijau. Kebiasaan remaja putri yang dapat menjadikan anemia yaitu dengan cara diet, karena remaja putri menginginkan penampilan yang sangat sempurna dengan cara mengurangi gizi yang ada dimakan (Megawati, 2016).

7. Hubungan pola menstruasi dengan kejadian anemia

Tabel 4.2 menyatakan bahwa pola menstruasi pada remaja putri di wilayah kerja puskesmas Wonosalam 1 mayoritas mengalami pola

menstruasi sehat 32(100%) dengan kejadian tidak anemia, sedangkan kejadian anemia dengan pola menstruasi sehat 23(42, 6%) p 0,000 ($<0,05$) dinyatakan ada hubungan antara pola menstruasi dengan kejadian anemia pada remaja puri di wilayah kerja Puskesmas Wonosalam 1.

Penelitian Sholicha & Muniroh, (2019) menyatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pola menstruasi dengan kejadian anemia, hal ini sejalan dengan penelitian Nofianti et al., (2021) menyatakan bahwa ada hubungan antara pola menstruasi dengan kejadian anemia pada remaja putri. Ini bisa terjadi responden kebanyakan terdapat pola menstruasi kurang teratur atau tidak normal sehingga pengeluaran darah menjadi lebih banyak.

Berdasarkan penelitian Ansari et al., n.d. terdapat siklus menstruasi yang berisiko tidak mengalami anemia. pola menstruasi biasanya kehilangan darah sekitar 30-40 ml, siklus menstruasi antara 28 hari- 30 hari dengan maju atau mundur 3-7 hari. Pada remaja jika banyak darah saat dikeluarkan dalam tubuh dapat menyebabkan anemia, karena remaja kurang banyak menyimpan zat besi, sehingga terlalu banyak darah yang dikeluarkan sehingga zat besi yang rendah akan hilang ikut keluar melalui menstruasi (Astuti & Kulsum, 2020).

Kehilangan darah pada saat menstruasi yaitu sebanyak 30ml/ hari sehingga dapat di hitung berapa zat besi yang hilang tiap bulannya, kehilangan zat besi maka akan membuat cadangan zat besi menjadi

berkurang. Menstruasi memiliki beberapa proses yaitu: siklus menstruasi, lama menstruasi (Harahap, 2018).

8. Hubungan sikap dengan kejadian anemia

Tabel 4.2 menyatakan bahwa sikap remaja putri di wilayah kerja Puskesmas Wonosalam 1 mayoritas memiliki sikap yang baik 32(94,1%) dan 31 responden dengan memiliki sikap yang kurang baik dengan kategori kejadian tidak anemia. Sedangkan untuk kategori kejadian anemia 21 responden dengan sikap kurang baik dan 2 responden dengan sikap baik dengan kejadian anemia. $p < 0,000$ maka dinyatakan ada hubungan antara sikap dengan kejadian anemia pada remaja putri di wilayah kerja Puskesmas Wonosalam 1. Penelitian Putra et al., (2019) sejalan dengan peneliti ini, terdapat hubungan antara sikap dengan kejadian anemia.

Peneliti Sari (2016) menyatakan sikap yaitu positif dan negatif, sikap positif sendiri merupakan sikap yang mencerminkan rasa senang, berempati saling mendukung satu sama lain untuk menjadi yang lebih baik untuk kedepannya. Sikap negatif merupakan sikap yang merasa tidak senang dengan keberhasilan kita dalam mencapai impian, selalu mengajak kita untuk berbuat yang salah (Jaswadi, 2020) Sebagian besar remaja putri di wilayah kerja puskesmas Wonosalam 1 memiliki sikap yang positif, yang diperoleh berdasarkan pengetahuan, masalah (Putra et al., 2019).

Remaja putri juga sering menggunakan pengalaman untuk menjadi pembelajaran yang baik, dari pengalaman tersebut dapat menjadikan sikap

seseorang. Penelitian Trisnawati & Kusuma, (2014) mengatakan kondisi psikis, situasi yang sedang dihadapi, motivasi dari orang sekitar, serta norma yang ditetapkan dalam masyarakat dapat memengaruhi pembentukan sikap seseorang. Pada remaja putri jika mengetahui adanya anemia dan penyakit yang diawali maka secara otomatis akan berfikir untuk mengubah pola makan menjadi lebih bergizi (Caturiyantiningtiyas, 2015).

B. Keterbatasan penelitian

Pada penelitian ini terdapat studi pendahuluan yang sangat panjang dikarenakan tidak mendapatkan data yang pasti terkait dengan anemia. Studi pendahuluan berdasarkan dengan referensi yang ada di internet saja, karena posyandu remaja belum ada. Kendala utama pada penelitian ini pada saat pengambilan data, dimana para responden kurang kooperatif pada saat dijelaskan sehingga peneliti mengulangi lagi untuk menjelaskan dan remaja banyak yang takut pada saat dilakukan pengecekan anemia, dikarenakan kurangnya pengetahuan.

C. Implikasi keperawatan

Implikasi keperawatan diharapkan hasil dari penelitian ini menunjukkan adanya hubungan antara status gizi, pengetahuan, pola menstruasi dan sikap terhadap kejadian anemia pada remaja putri di wilayah

kerja Puskesmas Wonosalam 1, sehingga dapat dijadikan untuk implikasi kepada masyarakat. Terkait dengan hal ini diharapkan masyarakat dapat lebih mengerti akan pentingnya anemia bagi remaja yang sedang mengalami masa pertumbuhan. Bagi bidang ilmu keperawatan penelitian ini sebagai bagian dari keperawatan remaja dalam bidang anemia remaja. Perawat remaja dapat berkerjasama agar remaja di seluruh Indonesia tidak lagi mengalami anemia atau paling tidak anemia di Indonesia menurun setiap tahunnya. Diharapkan pada bidang ilmu keperawatan khususnya pada usia reproduksi agar mendapatkan akses kenyamanan dalam berkonsultasi (Mutmainnah et al., 2021)

Hasil penelitian ini juga memberikan kontribusi kepada masyarakat khususnya dibidang kesehatan sebagai bentuk referensi dalam upaya penanggulangan dan pencegahan anemia. hidarapkan setelah ada penelitian ini banyak orang tua yang lebih mengutamakan kesehatan remaja sehingga remaja tidak takut lagi untuk datang ke balai kesehatan untuk sekedar menyampaikan keluhan. Diharapkan dari pihak puskesmas lebih mengaktifkan untuk mengecek para remaja putri paling tidak sebulan satu kali, agar jika remaja putri mengalami anemia dapat diberikan penanganan (Satyagraha et al., 2020).

BAB VI

PENUTUP

A. Simpulan

1. Tidak terdapat hubungan antara umur dengan kejadian anemia pada remaja putri di wilayah kerja Puskesmas Wonosalam 1 didapatkan nilai p value 0,484.
2. Tidak terdapat hubungan antara pendapatan keluarga dengan kejadian anemia pada remaja putri di wilayah kerja Puskesmas Wonosalam 1 didapatkan nilai p value 0,548.
3. Tidak terdapat hubungan antara pendidikan ibu dengan kejadian anemia pada remaja putri di wilayah kerja Puskesmas Wonosalam 1 didapatkan nilai p value 0,908.
4. Terdapat hubungan antara status gizi dengan kejadian anemia pada remaja putri di wilayah kerja Puskesmas Wonosalam 1 didapatkan nilai p value 0,022.
5. Terdapat hubungan antara pengetahuan dengan kejadian anemia pada remaja putri di wilayah kerja Puskesmas Wonosalam 1 didapatkan nilai p value 0,000.
6. Tidak terdapat hubungan anatar pola makan dengan kejadian anemia pada remaja putri di wilayah kerja Puskesmas Wonosalam 1 didapatkan nilai p value 0,194.

7. Terdapat hubungan antara pola menstruasi dengan kejadian anemia pada remaja putri di wilayah kerja Puskesmas Wonosalam 1 didapatkan nilai p value 0,000.
8. Terdapat hubungan antara sikap dengan kejadian anemia pada remaja putri di wilayah kerja Puskesmas Wonosalam 1 didapatkan nilai p value 0,000.
9. Terdapat faktor status gizi yang paling berpengaruh terhadap kejadian anemia. Hasil nilai p value 0,018 dengan OR 3,910 artinya variabel status gizi dapat meningkatkan kejadian anemia sebesar 3,910 kali di bandingkan dengan variabel lainnya.

B. Saran

1. Institusi pendidikan

Bagi institusi pendidikan, terutama pada fakultas keperawatan diharapkan melaksanakan program pengecekan anemia pada mahasiswa terutama pada remaja putri. Sehingga dapat mengantisipasi ataupun mencegah akibat mengalami anemia. saran pada penelitian selanjutnya bisa melakukan penelitian pendidikan kesehatan tentang gizi remaja terhadap pengetahuan dan sikap dalam mencegah kejadian anemia.

2. Pelayanan kesehatan

Hasil dari penelitian diharapkan pelayan kesehatan dapat menambah ilmu terkait dengan pengetahuan anemia, sehingga dapat optimal dalam penanganannya.

3. Masyarakat

Diharapkan masyarakat dapat mendapatkan ilmu dari penelitian ini sehingga dapat menjadikan upaya pencegahan terjadinya anemia pada remaja putri.



DAFTAR PUSTAKA

- Ahdiah, A., F, F. H., & Istiana. (2018). Hubungan Pengetahuan Dengan Kejadian Anemia Pada Remaja Putri Di Sma Pgri 4 Banjarmasin. *Homeostasis.*, 1(1), 9–14.
- Ambarwati, D., & Pangesti, W. D. (2018). Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Anemia Mahasiswa Diii Kebidanan Universitas Muhammadiyah Purwokerto. *Jurnal SMART Kebidanan*, 4(2), 18. <https://doi.org/10.34310/sjkb.v4i2.118>
- Angelina, C., Siregar, D. N., Siregar, P. S., & Anggeria, E. (2020). Pengetahuan Siswi Kelas Xi Tentang Dampak Anemia Terhadap Kesehatan Reproduksi. *Jurnal Keperawatan Priority*, 3(1), 99–106. <https://doi.org/10.34012/jukep.v3i1.856>
- Anggoro, S. (2020). Faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian anemia pada siswi sma. *Jurnal Ilmiah Permas: Jurnal Ilmiah STIKES Kendal*, 10(3), 341–350.
- Anifah, F. (2020). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Melalui Media Vidio Terhadap Pengetahuan Tentang Anemia Pada Remaja Putri. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*, 5(1), 296–300.
- Ansari, M. H., Heriyani, F., & Noor, M. S. (2020). Hubungan Pola Menstruasi Dengan Kejadian Anemia Pada Remaja Putri Di SMPN 18 Banjarmasin. *Homeostasis*, 3(2), 209–216.
- Antono, S. D., Setyarini, A. I., & Mar'ah, M. (2020). Pola Makan Pada Remaja Berhubungan Dengan Kejadian Anemia Pada Siswa Kelas VII. *Jurnal Ilmiah Permas: Jurnal Ilmiah STIKES Kendal*, 10(2), 223–232.
- Apriyanti, F. (2019). Hubungan Status Gizi Dengan Kejadian Anemia Pada Remaja Putri Sman 1 Pangkalan Kerinci Kabupaten Pelalawan Tahun 2019. *Jurnal Doppler Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai*, 3(2), 18–21.
- Astuti, D., & Kulsum, U. (2020). Pola Menstruasi Dengan Terjadinya Anemia Pada Remaja. *Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan*, 11(2), 314–327.
- Ayudia, F., & Amran, A. (2018). Pengaruh Status Gizi Dengan Kadar Hemoglobin Remaja Putri. *Jurnal Kesehatan Sainika Meditory Jurnal Kesehatan Sainika Meditory*, 2(2), 79–88. <http://jurnal.syedzasaintika.ac.id/index.php/meditory/article/view/244>
- Basith, A., Agustina, R., & Diani, N. (2017). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Anemia Pada Remaja Putri. *Dunia Keperawatan*, 5(1), 1. <https://doi.org/10.20527/dk.v5i1.3634>
- Caturiyantiningtiyas, T. (2015). Hubungan Antara Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Dengan Kejadian Anemia Remaja Putri Kelas X dan XI SMA

NEGERI 1 Polokarto. *Jurnal UMS*, 1–11.

- Christina, M., Sukartiningsih, E., Amaliah, M., Studi, P., & Waingapu, K. (2018). Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Anemia pada Remaja Putri di Wilayah Kerja Puskesmas Kambaniru Kabupaten Sumba Timur. *Jurnal Kesehatan Primer*, 3(16), 16–29.
- Chyntaka, M., & Nurmala, C. (2020). *Hubungan Pengetahuan, Asupan Gizi dan Faktor Lain yang Berhubungan Dengan Kejadian Anemia Pada Remaja Putri Kelas XII di SMK Kandanghaur Tahun 2020*.
- Cia, A., Nur Annisa, S., & F. Lion, H. (2021). Asupan Zat Besi dan Prevalensi Anemia pada Remaja Usia 16-18 Tahun. *Jurnal Kesehatan*, 04(02), 144–150.
- Damanik, A. H., Simanungkalit, S. F., & Arini, F. A. (2019). Gambaran Imt/U, Asupan Zat Besi (Fe), Dan Inhibitor Zat Besi (Fe) Dengan Anemia Remaja Putri Di Sma Muhammadiyah 7 Sawangan, Depok Tahun 2018. *Medika Respati : Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 14(3), 255. <https://doi.org/10.35842/mr.v14i3.201>
- Dwihestie, L. K. (2018). Tingkat pendidikan ibu dan tingkat pendapatan orang tua tidak berhubungan dengan kejadian anemia pada remaja putri. *Jurnal Keperawatan Intan Husada*, 6(2), 28–39.
- Eka, Y. H. (2019). *Hubungan Status Gizi Remaja terhadap Kejadian Anemia Pada Remaja Putri Di SMPN 02 Rambah Hilir Kabupaten Rokan Hulu*. 15–22.
- Handayani, E. Y., & Sepduwiana, H. (2019). Hubungan Pengetahuan Remaja dan Pendidikan Ibu terhadap Kejadian Anemia Pada Remaja Putri Di SMPN 02 Rambah Hilir Kabupaten Rokan Hulu. *Jurnal Martenity and Neonatal*, 466–474. <http://e-journal.upp.ac.id/index.php/akbd/article/view/1912>
- Harahap, N. R. (2018). Faktor- faktor yang berhubungan dengan kejadian anemia pada remaja putri. *Nursing Arts*, 12(2), 78–90. <https://doi.org/10.36741/jna.v12i2.78>
- Hidayat, R., & Hayati, H. (2019). Pengaruh Pelaksanaan SOP Perawat Pelaksana Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Di Rawat Inap RSUD Bangkinang. *Jurnal Ners*, 3(2), 84–96.
- Indrawatiningsih, Y., Hamid, S. A., Sari, E. P., & Listiono, H. (2021). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Terjadinya Anemia pada Remaja Putri. *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*, 21(1), 331. <https://doi.org/10.33087/jiubj.v21i1.1116>
- Indriani, D. I., Rosita, E. R., & Dewi, P. S. (2018). Hubungan Pengetahuan Remaja Tentang Anemiadengan Sikap Pencegahan Anemia Di Smk Pgr 3 Nganjuk Kabupaten Ngajuk. *IMJ (Indonesian Midwifery Journal)*, 2(1). <http://jurnal.umt.ac.id/index.php/imj/article/view/3006>

- Jadiyani, K., Heriyani, F., & Rosida, L. (2018). Hubungan Status Gizi Dengan Kejadian Anemia Pada Remaja Putri di SMA PGRI 4 Banjarmasin. *Homeostasis*, 1(1), 1–7. <https://doi.org/10.36565/jak.v2i2.105>
- Jaelani, M., Simanjuntak, B. Y., & Yuliantini, E. (2017). Faktor Risiko yang Berhubungan dengan Kejadian Anemia pada Remaja Putri. *Jurnal Kesehatan*, 8(3), 358. <https://doi.org/10.26630/jk.v8i3.625>
- Jaswadi. (2020). Hubungan Sikap Dengan Kejadian Anemia Remaja Putri Di SMAN 9 Mataram. *Jurnal Ilmu Sosial Dan Pendidikan*, 4(3), 12–15.
- Kadir. (2016). Kebiasaan Makan Dan Gangguan Pola Makan Serta Pengaruhnya Terhadap Status Gizi Remaja. *Jurnal Publikasi Pendidikan*, VI(1).
- Ketaren, Y. R. O. B. (2018). Hubungan Pola Makan dengan Angka Kejadian Anemia pada remaja Putri di SMA Pencawan Medan Tahun 2018. *Skripsi Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan*, 1–66.
- Kusnadi, F. N. (2021). Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Anemia Dengan Kejadian Anemia Pada Remaja Putri. *Jurnal Medika Utama*, 03(01), 1293–1298.
- Laksmi, S., & Yenie, H. (2018). Hubungan Pengetahuan Remaja Putri Tentang Anemia dengan Kejadian Anemia di Kabupaten. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Sai Betik*, 14(1), 104. <https://doi.org/10.26630/jkep.v14i1.1016>
- Martini. (2015). Faktor - Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Anemia pada Remaja Putri di Man 1 Metro. *Jurnal Kesehatan Metro Sai Wawai*, VIII(1), 1–7.
- Megawati, M. (2016). *Hubungan Pola Makan dan Pola Menstruasi Remaja Putri MA Athoriyah Kecamatan Cikatomas Kabupaten Tasikmalaya Tahun 2016*. 17–26.
- Melyani, & Alexander. (2019). Faktor-faktor yang Berhubungan Dengan Kejadian Anemia Pada Remaja Putri di sekolah SMPN 09 Pontianak Tahun 2019. *Jurnal Kebidanan*, 9(2), 394–403.
- Mirani, N., Syahida, A., & Khairurrozi, M. (2021). Prevalensi Anemia Defisiensi Besi pada Remaja Putri di Kota Langsa. *Open Access*, 2(1), 56–61.
- Mularsih, S. (2017). Hubungan pengetahuan remaja putri tentang anemia dengan perilaku pencegahan anemia pada saat menstruasi di SMK nusa bhakti kota Semarang. *Jurnal Kebidanan*, 6(2), 80–85.
- Mutmainnah, Patimah, S., & Septiyanti. (2021). Hubungan kurang energi kronik (kek) dan wasting dengan kejadian anemia pada remaja putri di kabupaten majene 1,2,3. *Window of Public Health Journal*, 1(5), 561–569.
- Nasruddin, H., Syamsu, R. F., & Permatasari, D. (2021). Angka Kejadian Anemia Pada Remaja Di Indonesia. *Journal Ilmiah Indonesia CERDIKIA*, 1(April), 357–364.

- Nofianti, I. G. A. T. P., Juliasih, K., & Wahyudi, I. W. . (2021). Hubungan Siklus Menstruasi dengan Kejadian Anemia Remaja Putri di SMP Negeri 2 Kerambitan Kabupaten Tabanan. *Jurnal Widya Biologi*, 12(1), 59–66.
- Noviazahra, D. (2017). Faktor-Faktor Yang Memengaruhi Konsumsi Tablet Tambah Darah Dalam Program Sekolah Peduli Kasus Anemia Pada Siswi Sma Negeri Di Kabupaten Bantul Tahun 2017 Dhina. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689–1699.
- Primayanti, I., Geriputri, N. N., A, M. Y., Danianto, A., Rizkinov, M. J., & S, R. H. (2019). *Skrining Anemia Pada Siswi SMA Negeri 1 Praya*. 1(September), 165–169.
- Putra, R. W. H., Supadi, J., & Wijaningsih, W. (2019). Pengaruh Pemberian Edukasi Gizi Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Mengenai Anemia Pada Remaja Putri. *Jurnal Riset Gizi*, 7(2), 75–78. <https://doi.org/10.31983/jrg.v7i2.5220>
- Putri, R. D., Simanjuntak, B. Y., & Kusdalimah. (2017). Hubungan Pengetahuan Gizi, Pola Makan dan Kepatuhan Konsumsi Tablet Tambah Darah dengan Kejadian Anemia Remaja Putri. *Jurnal Kesehatan*, VIII(3), 400–405.
- Rahayu, A., Yulidasari, F., Setiawan, M. I., Dwi, A., Ayu, S., Kesehatan, D. G., Program, M., Kesehatan, S., Kedokteran, F., & Mangkurat, U. L. (2021). Implikasi pemberian susu fermentasi sinbiotik (*Lactobacillus plantarum* DAD13-FOS) dengan asupan protein, pengetahuan dan penurunan anemia pada remaja putri. *Prosiding Seminar Nasional Lingkungan Lahan Basah*, 6(April).
- Restuti, A. N., & Susindra, Y. (2016). Hubungan antara Asupan Zat Gizi dan Status Gizi dengan Kejadian Anemia pada Remaja Putri di SMK Mahfilud Durror II Jelbuk. *Seminar Hasil Penelitian Dan Pengabdian Masyarakat*, 78. <https://publikasi.polije.ac.id/index.php/prosiding/article/view/225>
- Rosida, L., & Dwihesti, L. K. (2020). Aktifitas Fisik , Status Gizi Dan Pola Makan Pada Remaja Putri Dengan Anemia. *JKM Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 7(2), 92–103.
- Sari, A. N. (2016). Hubungan Pengetahuan Dengan Sikap Mengenai Perilaku Seksual Remaja Di Smk Kesehatan Donohudan Boyolali Tahun 2016. *Jurnal Kebidanan Indonesia*, 7(2), 119–128. <https://jurnal.stikesmus.ac.id/index.php/JKebIn/article/view/33>
- Satriani, Veni, H., & Nilawati, A. (2019). Hubungan Faktor Pendidikan Dan Faktor Ekonomi Orang Tua Dengan Kejadian Anemia Pada Remaja Usia 12-18 Tahun Di Kecamatan Tamalatea Kabupaten Jeneponto. *Jurnal JKFT*, 4(2), 56–64. <http://jurnal.umt.ac.id/index.php/jkft/article/viewFile/2522/1507>
- Satyagraha, K., Putera, K., Noor, M. S., & Heriyani, F. (2020). Hubungan Pola Makan Dengan Kejadian Anemia di SMP Negeri 18 Banjarmasin 2019 /

2020. *Homeostasis.*, 3(2), 217–222.

- Setianingsih, W., & Trihadi, D. (2017). *Berbagai Faktor Resiko Anemia Pada Remaja Putri*. 1–9.
- Setyowati, N. D., Riyanti, E., & Indraswari, R. (2017). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Makan Remaja Putri Dalam Pencegahan Anemia Di Wilayah Kerja Puskesmas Ngemplak Simongan. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*, 5(5), 1042–1053.
- Sholicha, C. A., & Muniroh, L. (2019). Hubungan Asupan Zat Besi, Protein, Vitamin C, Dan Pola Menstruasi Dengan Kadar Hemoglobin Pada Remaja Purtri Di SMAN 1 Manyar Gresik. *Media Gizi Indonesia*, 14(2), 147–153.
- Siauta, J. A., Indrayani, T., & Bombing, K. (2020). Hubungan Anemia Dengan Prestasi Belajar Siswi di SMP Negeri Kelila Kabupaten Mamberamo Tengah Tahun 2018. *Journal for Quality in Women's Health*, 3(1), 82–86. <https://doi.org/10.30994/jqwh.v3i1.55>
- Sicilia, & Kusuma, R. M. (2016). Penilaian Status Gizi Siswa Kelas X Dan XI Di SMAN 1 Depok, Kabupaten Sleman, Yogyakarta. *Media Ilmu Kesehatan*, 5(1), 66–74.
- Simanungkalit, S. F., & Simarmata, O. S. (2019). Pengetahuan dan Perilaku Konsumsi Remaja Putri yang Berhubungan dengan Status Anemia. *Buletin Penelitian Kesehatan*, 47(3), 175–182. <https://doi.org/10.22435/bpk.v47i3.1269>
- Subiyatin, A., & Mudrika, L. (2017). Pengetahuan Berhubungan dengan Anemia Remaja di Pesantren Modern Ummul Qura Al- Islam Bogor Tahun 2016. *Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan*, 13(1), 28. <https://doi.org/10.24853/jkk.13.1.28-34>
- Suhariyati, S., Rahmawati, A., & Realita, F. (2020). Hubungan antara Pola Menstruasi dengan Kejadian Anemia pada Mahasiswi Prodi Sarjana Kebidanan Unissula Semarang. *Jurnal Akademika Baiturrahim Jambi*, 9(2), 195–203. <https://doi.org/10.36565/jab.v9i2.214>
- Suhartini, S., Sari, J., & Hayati, N. (2021). Pemeriksaan Kadar Haemoglobin Pada Remaja Putri Di Desa Sugiharjo Kecamatan Batang Kuis Kabupaten Deli Serdang. *JUKESHUM: Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 1(1), 12–18. <https://doi.org/10.51771/jukeshum.v1i1.24>
- Suryani, D., Hafiani, R., & Junita, R. (2017). Analisis Pola Makan Dan Anemia Gizi Besi Pada Remaja Putri Kota Bengkulu. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Andalas*, 10(1), 11–18. <https://doi.org/10.24893/jkma.v10i1.157>
- Suryani, L. (2018). Hubungan Status Gizi Dengan Kejadian Anemia Pada Remaja Di SMA PGRI Pekanbaru. *Journal Of Midwifery Science) P-ISSN*, 2(2), 2549–2543.

- Sya`Bani, I. R. N., & Sumarmi, S. (2016). Hubungan Status Gizi Dengan Kejadian Anemia pada Santriwati di Pondok Pesantren Darul Ulum Peterongan Jombang. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*, 1(1), 8–15. <http://journal.um-surabaya.ac.id/index.php/JKM/article/view/503>
- Trisna, E., & Astuti, S. D. (2016). Faktor Anemia yang Berhubungan dengan Kejadian Anemia pada Remaja Putri Wilayah Lampung Timur. *Jurnal Keperawatan*, XII(2).
- Trisnawati, A., & Kusuma, A. M. (2014). Tingkat Pengetahuan, Sikap, dan Persepsi Tenaga Kesehatan Terhadap Kehalalan Obat di Rumah Sakit Kabupaten Banyumas. *Jurnal Ilmiah Farmasi Farmasyifa*, 1(I), 1–12. www.cvalfabeta.com%0Aalfabetabdg@yahoo.co.id
- Warastuti, S. K. D., & Kubillawati, S. (2019). Perbedaan Jenis Kelamin, Pendidikan Ibu, Pekerjaan Ibu Dan Kebiasaan Sarapan Terhadap Kejadian Anemia Pada Remaja. *Journal of Health and Midwifery*, 8, 1–7.
- Weliyati, & Riyanto. (2012). Faktor Terjadinya Anemia pada Remaja Putri di SMA Negeri Kota Metro. *Jurnal Kesehatan Metro Sai Wawai*, 5(2), 26–34.
- Zulaekah, S., KUusumawati, Y., Nugraheni, R., & Arditya Tri Astuti, R. (2017). Hubungan tingkat soisal ekonomi keluarga dan pengetahuan tentang anemia dengan perilaku konsumsi FE remaja. *s3-XII(304)*, 121–131. <https://doi.org/10.1093/nq/s3-XII.304.337-a>

