

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN SIKAP
ANEMIA DENGAN PENCEGAHAN ANEMIA PADA REMAJA
PUTRI DI SMA NEGERI 10 SEMARANG**

KARYA TULIS ILMIAH

**Diajukan untuk memenuhi persyaratan memperoleh gelar Sarjana
Kebidanan Program Sarjana dan Profesi Bidan**



Disusun Oleh :

UMMI AULIA PUTRI

NIM : 32102400082

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA DAN
PENDIDIKAN PROFESI BIDAN
FAKULTAS FARMASI UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
2025**

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN SIKAP
ANEMIA DENGAN PENCEGAHAN ANEMIA PADA REMAJA
PUTRI DI SMA NEGERI 10 SEMARANG**

KARYA TULIS ILMIAH

**Diajukan untuk memenuhi persyaratan memperoleh gelar Sarjana
Kebidanan Program Sarjana dan Profesi Bidan**



Disusun Oleh :

UMMIAULIA PUTRI

NIM : 32102400082

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA DAN
PENDIDIKAN PROFESI BIDAN
FAKULTAS FARMASI UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
2025**

**PERSETUJUAN PEMBIMBING KARYA TULIS ILMIAH
HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN SIKAP ANEMIA
DENGAN PENCEGAHAN ANEMIA PADA REMAJA PUTRI DI SMA
NEGERI 10 SEMARANG**

Disusun Oleh :

UMMI AULIA PUTRI

NIM.32102400082

telah disetujui pembimbing pada tanggal 22 Agustus 2025



**HALAMAN PENGESAHAN KARYA TULIS ILMIAH
HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN SIKAP ANEMIA DENGAN
PENCEGAHAN ANEMIA PADA REMAJA PUTRI DI SMA NEGERI 10
SEMARANG**

Disusun oleh :
UMMI AULIA PUTRI
NIM : 32102400082

Telah dipertahankan dalam seminar didepan Dewan Penguji pada tanggal :
25 Agustus 2025

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

Ketua,
Machfudloh, S. SiT., M.H.Kes., M.Keb
NIDN.0608018702

(.....)

Anggota,
Friska Realita, S.ST., MH.Kes., M.Keb
NIDN.0630038901

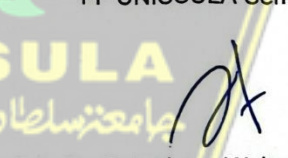
(.....)

Mengetahui,

Dekan Fakultas Farmasi
UNISSULA Semarang,

Ka. Prodi Sarjana Kebidanan
FF UNISSULA Semarang,


Dr. apt. Rina Wijayanti, M.Sc
NIDN. 0618018201


Bdn.Rr. Catur Leny Wulandari, S.SiT., M.Keb
NIDN. 0626067801

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Dengan ini menyatakan bahwa :

1. Karya Tulis Ilmiah ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik (Sarjana), baik dari Universitas Islam Sultan Agung Semarang maupun perguruan tinggi lain.
2. Karya Tulis Ilmiah ini adalah murni gagasan, rumusan dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan pihak lain, kecuali arahan tim pembimbing.
3. Dalam Karya Tulis Ilmiah ini, tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dalam naskah dengan disebutkan naskah pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah diperoleh karena karya ini, serta sanksi lain sesuai dengan norma yang berlaku di perguruan tinggi ini.

Semarang,



UMMLAULIA PUTRI

NIM : 32102400082

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
KARYA TULIS ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai civitas akademik Program Studi Sarjana Kebidanan dan Profesi Bidan Fakultas Farmasi Universitas Islam Sultan Agung Semarang, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Ummi Aulia Putri

NIM : 32102400082

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan **Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Nonexclusive Royalty-Free Right*)** kepada Program Studi Sarjana Kebidanan dan Profesi Bidan Fakultas Farmasi Universitas Islam Sultan Agung Semarang atas Karya Tulis Ilmiah saya yang berjudul:

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN SIKAP ANEMIA
DENGAN PENCEGAHAN ANEMIA PADA REMAJA PUTRI DI SMA
NEGERI 10 SEMARANG**

beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Adanya **Hak Bebas Royalti Noneksklusif** ini Program Studi Sarjana Kebidanan dan Profesi Bidan FF Unissula berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan mempublikasikan tugas akhirnya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Semarang, Juli 2025



Ummi Aulia Putri
NIM : 32102400082

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT yang telah memberikan Rahmat dan hidayah-Nya sehingga Karya Tulis Ilmiah yang berjudul “Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sikap Anemia dengan Pencegahan Anemia pada Remaja Putri di SMA Negeri 10 Semarang” ini dapat selesai sesuai dengan waktu yang telah ditentukan. Karya Tulis Ilmiah ini diajukan sebagai salah satu persyaratan untuk mencapai gelar Sarjana Kebidanan (S.Keb) dari Prodi Sarjana Kebidanan dan Profesi Bidan Fakultas Farmasi Unissula Semarang.

Penulis menyadari bahwa selesainya pembuatan Karya Tulis Ilmiah ini adalah berkat bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak. Oleh karena itu penulis mengucapkan terimakasih kepada:

1. Prof. Dr. Gunarto, SH., SE., Akt., M. Hum selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
2. Dr. Apt. Rina Wijayanti, M.Sc, selaku Dekan Fakultas Farmasi Unissula Semarang.
3. Rr. Catur Leny Wulandari, S.Si.T, M. Keb., selaku Ketua Program Studi Sarjana Kebidanan dan Profesi Bidan FF Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
4. Akhirul Fathoni, S.E, yang telah memberikan izin kepada peneliti untuk melakukan penelitian di SMA Negeri 10 Semarang

5. Friska Realita, S.ST., MH.Kes., M.Keb, selaku dosen pembimbing dan penguji II yang telah memberikan bimbingan, masukan, dan saran, hingga penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini selesai.
6. Machfudloh, S.SiT., M.H.Kes., M.Keb selaku penguji yang telah meluangkan waktu untuk menguji dan memberi masukan pada Karya Tulis Ilmiah ini.
7. Seluruh dosen dan karyawan Program Studi Sarjana Kebidanan dan Profesi Bidan Fakultas Farmasi Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
8. Kedua orang tua penulis, yang selalu mendidik, memberikan dukungan moral dan material sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.
9. Semua pihak terkait yang tidak dapat disebutkan satu persatu yang telah membantu dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.

Dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini, penulis menyadari bahwa hasil Karya Tulis Ilmiah ini masih jauh dari sempurna, oleh karena itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun dari pembaca guna perbaikan dan penyempurnaan Karya Tulis Ilmiah ini.

Semarang, Juli 2025



Ummi Aulia Putri
NIM : 32102400082

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
PERSETUJUAN PEMBIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH	iii
HALAMAN PENGESAHAN KARYA TULIS ILMIAH	iv
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	iv
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR GAMBAR	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
ABSTRAK	xiii
ABSTRACT	xiv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Penelitian	5
D. Manfaat Penelitian.....	5
E. Keaslian Penelitian.....	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	10
A. Landasan Teori	10
B. Kerangka Teori	31
C. Kerangka Konsep.....	31
D. Hipotesis.....	32
BAB III METODE PENELITIAN	10
A. Jenis dan Rancangan Penelitian	33
B. Subjek Penelitian	33
C. Tempat dan Waktu Penelitian	36
D. Prosedur Penelitian	37
E. Variabel Penelitian	39
F. Definisi Operasional Penelitian	39
G. Metode Pengumpulan Data	42
H. Metode Pengolahan Data	44
I. Analisis Data	47
J. Etika Penelitian	48
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	50
A. Gambaran Umum Penelitian	50
B. Hasil Penelitian	52
C. Pembahasan.....	58
D. Keterbatasan Penelitian.....	64
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	65
A. KESIMPULAN.....	65
B. SARAN.....	66
DAFTAR PUSTAKA	68
LAMPIRAN.....	71

DAFTAR TABEL

Tabel 1 Definisi Operasional	37
Tabel 2 Kisi-kisi Pengetahuan.....	39
Tabel 3 Kisi-kisi Sikap	40
Tabel 4 Kisi-kisi Pencegahan	40



DAFTAR GAMBAR

Gambar 1 Kerangka Teori	27
Gambar 2 Kerangka Konsep.....	28
Gambar 2 Prosedur Penelitian	33



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Jadwal Penelitian	49
Lampiran 2 Surat Permohonan Penelitian	50
Lampiran 3 Surat Kesanggupan Pembimbing.....	51
Lampiran 4 Informed Consent.....	52
Lampiran 5 Lembar Kuesioner	53
Lampiran 6 Lembar Konsultasi.....	57



ABSTRAK

HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN SIKAP ANEMIA DENGAN PENCEGAHAN ANEMIA PADA REMAJA PUTRI DI SMA NEGERI 10 SEMARANG

Latar Belakang: Anemia hingga kini masih menjadi isu kesehatan pada remaja putri yang mempengaruhi kemampuan konsentrasi saat belajar, produktivitas, serta meningkatkan risiko komplikasi pada masa kehamilan. Pengetahuan serta sikap yang tepat diharapkan mampu mendorong perilaku pencegahan anemia. **Jenis Penelitian :** Penelitian ini menerapkan pendekatan kuantitatif dengan desain *cross-sectional*. **Populasi Penelitian:** Populasi penelitian adalah seluruh siswi kelas X SMA Negeri 10 Semarang sebanyak 188 orang, dengan sampel 71 responden dipilih secara purposive sampling. **Teknik Analisis Data:** Teknik analisis data yang digunakan adalah uji Chi-Square. **Hasil Peneliiian:** Mayoritas responden memiliki pengetahuan kategori baik (88,7%), sedangkan cukup 11,3%. Pada aspek sikap, 54,9% responden memiliki sikap positif, sementara 45,1% sikap negatif. Untuk pencegahan anemia, sebagian besar berada pada kategori cukup (57,7%), diikuti baik 19,7% dan kurang 22,5%. Uji bivariat menunjukkan tidak terdapat hubungan signifikan antara tingkat pengetahuan dengan pencegahan anemia ($p = 0,322$), namun terdapat hubungan signifikan antara sikap dengan pencegahan anemia ($p = 0,010$). **Kesimpulan:** Pengetahuan remaja putri tentang anemia sebagian besar sudah baik, namun tidak berhubungan dengan tindakan pencegahan anemia. Sebaliknya, sikap positif terbukti berhubungan signifikan dengan pencegahan anemia, sehingga pembentukan sikap yang mendukung lebih berperan dalam mendorong perilaku pencegahan. Dengan demikian, intervensi kesehatan di sekolah perlu difokuskan pada penguatan sikap remaja putri melalui edukasi, pembinaan gizi, dan pendampingan berkelanjutan.

Kata kunci: Anemia, Remaja Putri, Pengetahuan, Sikap, Pencegahan.



ABSTRACT

THE RELATIONSHIP BETWEEN KNOWLEDGE LEVEL AND ATTITUDE TOWARD ANEMIA WITH ANEMIA PREVENTION AMONG FEMALE ADOLESCENTS AT SMA NEGERI 10 SEMARANG

Background: Anaemia is still a health issue in adolescent girls that affects their ability to concentrate while studying, productivity, and increases the risk of complications during pregnancy. Appropriate knowledge and attitudes are expected to encourage anaemia prevention behaviour. **Method:** This study applied a quantitative approach with a cross-sectional design. **Study Population:** The study population was all students of class X SMA Negeri 10 Semarang as many as 188 people, with a sample of 71 respondents selected by purposive sampling. **Data Analysis Technique:** The data analysis technique used was the Chi-Square test. **Results:** The majority of respondents had good knowledge (88.7%), while 11.3% had adequate knowledge. In terms of attitude, 54.9% of respondents had a positive attitude, while 45.1% had a negative attitude. For anaemia prevention, most were in the moderate category (57.7%), followed by good 19.7% and poor 22.5%. Bivariate test showed no significant relationship between knowledge level and anaemia prevention ($p = 0.322$), but there was a significant relationship between attitude and anaemia prevention ($p = 0.010$). **Conclusion:** Adolescent girls' knowledge about anaemia was mostly good, but not associated with anaemia prevention. In contrast, positive attitudes were found to be significantly associated with anaemia prevention, suggesting that supportive attitudes play a greater role in encouraging preventive behaviour. Thus, health interventions in schools need to focus on strengthening the attitudes of adolescent girls through education, nutrition coaching, and ongoing assistance. **Keywords:** Anemia, Female Adolescents, Knowledge, Attitude, Prevention.



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Remaja didefinisikan fase peralihan fisik dan perkembangan kemampuan secara cepat yang dapat mempengaruhi pola hidup, termasuk munculnya sikap-sikap buruk yang memberikan dampak terhadap isu kesehatan. Salah satu isu kesehatan banyak menjadi permasalahan di kalangan remaja perempuan namun masih dianggap sepele dan kurang diperhatikan dalam upaya pencegahannya adalah anemia (Firmansyah and Fazri, 2022). Anemia adalah keadaan fisik dimana hasil pemeriksaan kadar hemoglobin (Hb) yang terdapat di bawah batas normal. Berdasarkan pedoman dari Kemenkes RI (2023), remaja putri diklasifikasikan sebagai anemia jika kadar hb mereka di bawah 12 gram per desiliter (g/dL).

Hasil Riskesdas tahun pada 2018 menunjukkan bahwa remaja berusia antara 15 hingga 24 tahun masih menjadi kelompok penyumbang kasus anemia di Indonesia, dengan prevalensi mencapai 32%. Sementara berdasarkan laporan Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023, kasus anemia kelompok remaja putri dengan usia 15-24 tahun sebanyak 18%. Angka tersebut mengalami penurunan, namun kasus kejadian anemia 10% masih termasuk tinggi (Kemenkes RI, 2023). Prevalensi anemia di kalangan remaja putri tercatat sebesar 43,75% di Kota Semarang (Dinas Kesehatan Semarang, 2019).

Dampak negatif Kondisi anemia yang dialami remaja putri berpotensi menyebabkan penurunan imunitas tubuh, cepat lelah, kemampuan konsentrasi berkurang, proses pertumbuhan terganggu, mudah lupa, dan

kemampuan fisik menurun sehingga dapat mengganggu serta menghambat aktivitas sehari-hari. Sedangkan anemia yang berlanjut pada masa kehamilan dapat mengakibatkan banyak dampak berbahaya bagi perempuan dan janinnya, yaitu komplikasi Dampak kehamilan dan persalinan yang mungkin timbul antara lain kematian janin di dalam rahim, bayi yang dilahirkan dengan bobot tubuh di bawah standar normal, serta persalinan sebelum waktunya (premature), kematian bayi, dan pendarahan post partum (Soebroto, 2019).

pertumbuhan yang cepat pada fase remaja menyebabkan kenaikan kebutuhan fisiologis terhadap zat besi untuk mendukung proses pertumbuhan remaja, bertambahnya massa tubuh, peningkatan volume darah, dan hilangnya darah karena menstruasi yang dialami perempuan setiap bulannya. Selain itu, anemia dapat disebabkan oleh tindakan yang kurang tepat dalam pencegahan anemia. Faktor yang mempengaruhi seperti tingkat pendidikan, persepsi dari lingkungan setempat yang salah, mengabaikan penerapan prinsip pola hidup bersih dan sehat (PHBS), indeks massa tubuh (IMT) yang tidak proporsional, infeksi parasit, kehilangan darah saat menstruasi (Suarjana, Dewi and Nursanyoto, 2021).

Menurut penelitian Izdihar et al., (2022), minimnya pemahaman tentang pencegahan anemi di kalangan remaja menciptakan perilaku terhadap mencegaah anemia yang kurang tepat dan kurangnya asupan makanan mengandung gizi seimbang, sehingga tanpa disadari mendorong minimnya kesadaran tentang anemia dan menjadi penyebab anemia pada usia remaja.

Dalam mencegah anemia diperlukan pengetahuan tentang anemia yang memadai. Remaja putri yang sudah diberikan edukasi tentang pencegahan

anemia menunjukkan pengurangan terhadap hambatan pemeriksaan anemia, peningkatan pengetahuan kerentanan anemia dan manfaat dari tindakan pencegahan anemia (Aisah, Ismail and Margawati, 2022).

Remaja putri dapat menerapkan pencegahan anemia diawali dengan konsumsi makan yang berpacu pada Pedoman Gizi Seimbang (PGS) sebagai materi ajar pendidikan gizi. Pemberian tablet zat besi atau tambah darah untuk kelompok remaja perempuan sebanyak 1 butir dalam seminggu, fortifikasi zat besi, dan pengobatan penyakit yang menjadi penyebab atau penyerta anemia. Upaya ini merujuk pada Permenkes RI No 51 Tahun 2016 Pasal 1 Ayat 2, yang bertujuan dalam mencegah dan penanggulangan isu kesehatan terkait anemia pada remaja putri (Kemenkes RI, 2023).

Kemampuan yang kurang baik dalam memilih makanan dapat menyebabkan sikap dalam pencegahan anemia yang tidak tepat, Sikap remaja putri terhadap anemia juga dipengaruhi oleh lingkungan, sosial media, adat, lembaga pendidikan, dan religius yang bersumber dari pribadi masing-masing ataupun dukungan orang sekitar (Izdihar et al., 2022). Membentuk sikap remaja putri berperan penting sebagai salah satu faktor dalam upaya pencegahan anemia diperlukan pemahaman yang mencukupi terkait dengan anemia dimulai dari definisi, dampak, penyebab, dan bagaimana penanggulangannya. Secara tidak langsung perilaku akan terbentuk berdasarkan pengetahuan, perilaku yang berubah karena pengetahuan akan kekal karena didasari oleh kesadaran diri sendiri (Sari et al., 2022).

Strategi preventif terhadap permasalahan anemia yang dialami remaja putri, bidan dapat mendorong konsistensi konsumsi Pemberian tablet zat besi

atau TTD dengan pemberian informasi yang komprehensif mengenai anemia, meliputi bahaya, dampak, serta cara penanggulangannya. Dalam menjalankan perannya, bidan memiliki wewenang untuk memberikan edukasi kesehatan, menyampaikan informasi kepada tenaga pendidik dan kader, serta berkoordinasi dengan lintas sektor guna memastikan bahwa informasi dan intervensi yang diberikan dapat diteruskan kepada remaja putri secara efektif dan berkelanjutan (Kemenkes RI, 2020).

SMAN 10 Semarang salah satu sekolah negeri di Kota Semarang yang belum banyak menjadi lokasi penelitian terkait anemia pada remaja putri. Berdasarkan studi pendahuluan yang telah dilakukan oleh peneliti di sekolah tersebut, diperoleh data dari hasil wawancara terhadap 15 siswi. Dari jumlah tersebut, 9 di antaranya menunjukkan tingkat pengetahuan dan sikap yang masih kurang tepat dalam melakukan pencegahan anemia.

Berdasarkan temuan awal ini, para peneliti didorong untuk melakukan penelitian mengenai hubungan antara tingkat pengetahuan dan sikap terhadap anemia serta pencegahan anemia di kalangan siswi SMA Negeri 10 Semarang.

B. Rumusan Masalah

Dengan mempertimbangkan latar belakang serta tingginya kasus anemia di kalangan remaja putri, maka dirumuskan permasalahan dalam penelitian ini "Apakah terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan dan sikap anemia dengan pencegahan anemia pada remaja putri?"

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Untuk menganalisis hubungan antara tingkat pengetahuan dan sikap anemia dengan pencegahan anemia pada remaja putri di SMA Negeri 10.

2. Tujuan khusus

- a. Mengidentifikasi tingkat pengetahuan remaja putri tentang anemia pada remaja putri di SMA Negeri 10 Semarang.
- b. Mengidentifikasi sikap tentang anemia pada remaja putri di SMA Negeri 10 Semarang.
- c. Mengidentifikasi pencegahan anemia pada remaja putri di SMA Negeri 10 Semarang .
- d. Menganalisis hubungan antara tingkat pengetahuan dan sikap anemia dengan pencegahan anemia pada remaja putri di SMA Negeri 10 Semarang

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat teoritis :

- a) Pengembangan ilmu pengetahuan

Berfungsi sebagai pijakan ilmiah utama dalam proses pengembangan ilmu pengetahuan di bidang kesehatan reproduksi, terkhususnya anemia dikalangan remaja putri.

- b) Impelementasi Penelitian

Menjadi rujukan untuk penelitian selanjutnya dalam bidang kesehatan reproduksi, khususnya sebagai dasar untuk merancang

atau meningkatkan program kesehatan reproduksi pada remaja putri dalam strategi pencegahan anemia.

2. Manfaat praktis

a. Institusi pendidikan

Menyediakan acuan empiris bagi program pendidikan kesehatan reproduksi di sekolah dan perguruan tinggi, terutama dalam pencegahan anemiaa pada remaja.

b. Tempat penelitian

Hasil penelitian ini memberikan data dan informasi penting kepada pihak SMA Negeri 10 Semarang mengenai pengetahuan serta sikap remaja dalam pencegahan anemia, serta gambaran prevalensi anemia di sekolah tersebut. Informasi tersebut dapat menjadi panduan dalam merancang program kesehatan reproduksi untuk para remaja putri.

c. Masyarakat

Penelitian ini diharapkan dapat membantu meningkatkan pemahaman dan kesadaran masyarakat, terutama orang tua dan remaja putri, tentang pentingnya pengetahuan dan sikap dalam mencegah anemia. Selain itu, hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi pijakan bagi masyarakat untuk menerapkan pola hidup yang sesuai dengan perilaku pencegahan anemia, sehingga diharapkan mampu menurunkan tingkat anemia di lingkungan sekitar.

E. Keaslian Penelitian

No	Penulis & Tahun	Judul	Metode Penelitian	Hasil	Persamaan	Perbedaan
1	(Izdihar <i>et al.</i> , 2022)	Hubungan Pengetahuan dan Sikap tentang Anemia dengan Perilaku Pencegahan Anemia pada Remaja Putri di SMAIT Ukhuwah Banjarmasin	Penelitian ini menggunakan rancangan penelitian berupa observasional analitik melalui pendekatan cross sectional	Dari hasil penelitian yang telah dilakukan diperoleh sejumlah 27 responden (62%) menunjukkan pengetahuan yang baik mengenai perilaku pencegahan anemia, 28 responden (65%) memiliki sikap positif terhadap langkah-langkah pencegahan anemia, 23 orang (53%) yang menunjukkan perilaku positif dalam mencegah, asil analisis menunjukkan bahwa pengetahuan berkaitan erat dengan perilaku pencegahan anemia, dengan nilai p-value 0,00. Demikian pula, sikap berhubungan signifikan dengan tindakan pencegahan anemia, dengan p-value sebesar 0,01.	Metode penelitian, teknik sampling, variabel penelitian	Tempat penelitian di Jawa Tengah, sampel penelitian pada remaja putri SMA, kriteria inklusi, jumlah sampel dan, teknik pengumpulan data
2	(Firmansyah and Fazri, 2022)	Hubungan Sikap Remaja Putri Tentang Anemia Dengan Upaya Pencegahan Anemia Di SMKN 1 Cilimus	Penelitian ini termasuk observasional analitik melalui metode cross sectional.	Berdasarkan temuan penelitian, proporsi responden dengan sikap positif dan negatif terhadap anemia menunjukkan jumlah yang seimbang, masing-masing sebanyak 41 orang (50%). Sebagian besar responden, yaitu 69 orang (84,1%), tergolong dalam kategori cukup dalam	Metode penelitian, teknik pengumpulan data	Tempat penelitian di Jawa Tengah, sampel penelitian pada remaja putri SMA, kriteria inklusi, jumlah sampel dan, teknik sampling.

		Kabupaten Kuningan Tahun 2020		melakukan upaya pencegahan anemia. Meskipun demikian, analisis menunjukkan bahwa sikap remaja putri terhadap anemia tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan tindakan pencegahan yang dilakukan, dengan nilai p value sebesar 0,365.		
3	(Situmeang et al., 2022)	Hubungan Pengetahuan, Sikap, dan Sosio ekonomi dengan Perilaku Pencegahan Anemia pada Remaja Putri di Desa Sirnagalih, Bogor	penelitian kuantitatif dengan desain studi potong lintang (<i>cross-sectional</i>) dengan menggunakan data primer berupa kuesioner.	Dari penelitian di desa Sirnagalih, Kabupaten Bogor mayoritas remaja perempuan mempunyai respon pencegahan anemia yang baik (52,8%). Dapat disimpulkan adanya ketelibatan pengetahuan, tindakan, kondisi finansial terhadap respon remaja perempuan tentang pencegahan anemia.	Metode penelitian, teknik pengumpulan data	Tempat penelitian di Jawa Tengah, sampel penelitian pada remaja putri SMA, kriteria inklusi, jumlah sampel dan, teknik sampling.
4	(Khoiria, Sugianto Hadi and Fiashriel Lundy, 2023)	Pemberdayaan PMR sebagai Tutor Sebaya dalam Pencegahan Anemia pada Remaja Putri di SMPN 1 Kraksaan	Jenis penelitian ini yaitu penelitian kuantitatif dengan desain one grup pre-test post-test. Sampel pada penelitian ini menggunakan purposive sampling.	Didapatkan hasil pengetahuan siswa 33% cukup dan 67% kurang. Sikap 25% positif dan 75% negative. Tindakan pencegahan 36% cukup dan 64% kurang.	Jenis sampling, variabel independen, instrument penelitian	Tempat penelitian di Jawa Tengah, tujuan penelitian, sampel penelitian pada remaja putri SMA, kriteria inklusi, jumlah sampel, variabel dependen, teknik uji dan, metode



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Landasan Teori

1. Remaja

a. Pengertian Remaja

Remaja adalah fase terjadi perlihan fisik dan perkembangan kemampuan secara cepat yang dapat mempengaruhi pola hidup (Firmansyah and Fazri, 2022). WHO mendefinisikan masa remaja sebagai periode perkembangan yang mencakup usia antara 10 sampai 19 tahun, yang menandai peralihan dari masa kanak-kanak menuju kedewasaan. Di sisi lain, Remaja menurut Permenkes RI No 25 Tahun 2014 adalah kelompok penduduk berumur antara 10 hingga 18 tahun. Sementara itu, Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) mendefinisikan remaja lebih luas, yaitu individu berusia 10 sampai 24 tahun yang belum menikah (Hapsari, 2023).

b. Perkembangan atau karakteristik remaja (Hapsari, 2023).

1) Perubahan fisik

Secara khusus, perubahan fisik yang terjadi pada masa remaja dapat dikelompokkan ke dalam beberapa, yaitu:

a) Perubahan hormonal pada pubertas

Pubertas berlangsung sebagai akibat dari meningkatnya sekresi hormon gonadotropin-releasing hormone (GnRH) yang diproduksi oleh hipotalamus. Peningkatan ini memicu rangkaian perubahan proses yang melibatkan sistem endokrin ini cukup

kompleks, dengan mekanisme umpan balik negatif dan positif yang berperan penting, diikuti oleh perkembangan ciri seksual sekunder, peningkatan pertumbuhan, dan kesiapan reproduksi pada individu.

b) Perubahan fisik pada pubertas

Selama fase pubertas, individu mengalami berbagai perubahan fisik yang pada akhirnya mempersiapkan tubuh untuk kemampuan reproduksi. Terdapat lima perubahan utama yang secara khas terjadi dalam periode ini, percepatan tinggi badan, perkembangan ciri seksual sekunder, pematangan organ reproduksi, perubahan komposisi tubuh, serta penyesuaian sistem sirkulasi dan pernapasan merupakan bagian dari proses yang mendukung peningkatan performa dan daya tahan fisik.

2) Perkembangan kognitif

Remaja umumnya mulai mengembangkan kemampuan berpikir secara abstrak dan menunjukkan kecenderungan untuk bersikap kritis terhadap berbagai hal. Di samping itu, tingkat keingintahuan mereka terhadap hal-hal baru juga cenderung mengalami peningkatan yang signifikan.

3) Perubahan sosial dan emosional

Remaja cenderung memiliki sensitivitas yang tinggi terhadap lingkungan sekitar. Berbagai faktor, seperti keluarga dan lingkungan sosial, dapat memengaruhi kondisi emosional mereka. Pengaruh-pengaruh tersebut kemudian berdampak pada sikap

dan perilaku remaja dalam merespons berbagai kejadian atau situasi di sekitar mereka.

Masa remaja adalah tahap transisi yang menghubungkan masa anak-anak dengan masa dewasa. Meskipun secara fisik mereka sudah menunjukkan tanda-tanda kedewasaan, perlakuan yang setara dengan orang dewasa seringkali belum mampu memfasilitasi kematangan emosional dan sosial yang sesungguhnya, sehingga remaja belum sepenuhnya mampu menunjukkan kedewasaan dalam tindakan mereka. (Hapsari, 2023).

c. Klasifikasi Remaja

Hapsari (2023) Departemen Kesehatan RI mengelompokkan remaja ke dalam dua fase, yakni remaja awal yang berusia 12 sampai 16 tahun dan remaja akhir antara 17 hingga 25 tahun. Namun, Sebayang dkk (2018) dalam *Perilaku Seksual Remaja* memberikan pembagian remaja yang berbeda berdasarkan rentang usia dengan penjelasan yang lebih terperinci mengenai karakteristik fisik, psikologis, dan sosial masing-masing tahap perkembangan sebagai berikut:

1) Masa remaja awal (10-12 tahun)

Di masa remaja awal, perhatian remaja umumnya terfokus pada pengalaman dan situasi yang sedang mereka jalani, bukan pada rencana atau masa depan. Pada tahap ini, perasaan malu mulai muncul seiring dengan tumbuhnya ketertarikan terhadap lawan jenis, meskipun mereka masih lebih sering beraktivitas

dalam kelompok dan mulai mencoba berbagai perilaku baru sebagai bentuk eksperimen.

2) Masa remaja pertengahan (13-16 tahun)

Pada periode *middle adolescent* menunjukkan ketertarikan yang lebih besar terhadap aspek intelektual dan perencanaan karir. Mereka juga semakin memperhatikan penampilan diri serta mulai menunjukkan konsistensi dalam mengejar cita-cita yang telah ditetapkan.

3) Masa remaja akhir (17-21 tahun).

Pada fase remaja akhir akan semakin fokus pada masa depan, termasuk memikirkan peran yang ingin mereka jalani di kemudian hari. Selain itu, mereka mulai menunjukkan kemampuan untuk menerima serta menyesuaikan diri dengan tradisi dan kebiasaan yang ada di lingkungan sekitar. (Sebayang dkk., 2018).

2. Anemia

a. Pengertian Anemia

Anemia terjadi saat kandungan hemoglobin (Hb) dalam darah berada di bawah nilai standar yang ditetapkan, yakni kurang dari 14 g/dl pada pria dan kurang dari 12 g/dl pada wanita (Soebroto, 2019).

b. Kategori Tingkat Keparahan Anemia

- 1) Kadar Hb 10 gram -8 gram disebut anemia ringan.
- 2) Kadar Hb 8 gram - 5 gram disebut anemia sedang.
- 3) Kadar Hb kurang dari 5 gram disebut anemia berat (Soebroto, 2019).

c. Berbagai Jenis Anemia

1) Anemia Defisiensi Zat Besi

Anemia yang paling sering ditemukan adalah anemia yang disebabkan oleh kekurangan zat besi. Zat besi berperan sebagai unsur penting dalam struktur hemoglobin. Oleh karena itu, apabila tubuh mengalami defisiensi zat besi, produksi hemoglobin akan menurun. Penurunan kadar hemoglobin baru akan terlihat setelah simpanan zat besi dalam tubuh benar-benar menipis.

2) Anemia Defisiensi Vitamin C

Anemia yang disebabkan oleh kekurangan vitamin C adalah jenis anemia yang relatif langka dan biasanya muncul akibat defisiensi vitamin C yang berat dan berkepanjangan.

3) Anemia Makrositik

Anemia tipe ini ditandai oleh pembesaran ukuran sel darah merah di atas batas normal. Penyebab utamanya adalah kekurangan vitamin B12 atau asam folat, nutrisi penting yang berfungsi dalam proses pembentukan dan pematangan sel darah merah, granulosit, serta trombosit.

4) Anemia sel sabit

Anemia sel sabit, dikenal juga sebagai *sickle cell* anemia, adalah penyakit bawaan yang ditandai oleh deformasi sel darah merah menjadi berbentuk sabit, kehilangan kelenturannya, dan mudah pecah. Penyakit ini juga dikenal dengan istilah anemia *hemolitik* kronis. Pada kondisi ini, hemoglobin yang berfungsi mengangkut oksigen memiliki struktur yang abnormal, sehingga

mengurangi jumlah oksigen yang dapat dibawa oleh sel darah merah dan menyebabkan perubahan bentuk menjadi seperti sabit.

Sel darah merah yang berbentuk sabit ini bisa menyumbat pembuluh darah kecil di organ-organ penting seperti limpa, ginjal, otak, dan tulang, sehingga aliran oksigen ke bagian tubuh tersebut menjadi terganggu. Selain itu, karena sel-sel ini cukup rapuh, mereka mudah pecah ketika melewati pembuluh darah, sel-sel tersebut dapat mengakibatkan anemia yang parah, mengganggu aliran darah, merusak organ-organ yang terkait, dan pada kasus berat dapat berujung pada kematian.

5) Anemia aplastik

Anemia aplastik ditandai dengan penurunan produksi ketiga komponen utama darah yang dihasilkan oleh sumsum tulang, yaitu sel darah merah, sel darah putih, dan trombosit. Akibat kondisi tersebut, terjadi anemia, penurunan jumlah sel darah putih yang dikenal sebagai leukopenia, dan juga kekurangan trombosit atau trombositopenia.

Penyakit ini tergolong langka, dengan angka kejadian yang bervariasi di seluruh dunia, sekitar dua hingga enam kasus per satu juta penduduk setiap tahunnya. Anemia aplastik paling sering dijumpai pada individu usia muda.

6) Anemia Hemolitik

Anemia hemolitik terjadi ketika sel darah merah mengalami penghancuran lebih cepat dari waktu seharusnya. Normalnya, sel darah merah memiliki masa hidup sekitar 120 hari. Namun pada

kondisi ini, umur sel darah merah menjadi lebih singkat, sehingga sumsum tulang tidak mampu memproduksi sel darah merah dalam jumlah yang cukup untuk memenuhi kebutuhan tubuh (Soebroto, 2019).

d. Gejala Umum Anemia

Gejala yang umum dialami oleh penderita anemia antara lain adalah rasa lemah, letih, lesu, mudah merasa lelah, dan tubuh tampak lemas. Wajah biasanya terlihat pucat, disertai keluhan seperti mata berkunang-kunang, penurunan nafsu makan, kesulitan dalam berkonsentrasi, mudah lupa, serta meningkatnya frekuensi mengalami gangguan kesehatan atau mudah sakit (Soebroto, 2019).

e. Penyebab Anemia

1) Penghancuran sel darah merah yang berlebihan

Biasa disebut anemia hemolitik, sel darah merah mengalami penghancuran lebih cepat dari waktu seharusnya. Normalnya, sel darah merah memiliki masa hidup sekitar 120 hari. Namun pada kondisi ini, umur sel darah merah menjadi lebih singkat.

2) Kehilangan darah

Anemia dapat disebabkan oleh kehilangan darah dalam jumlah besar, baik akibat perdarahan hebat, tindakan pembedahan, maupun gangguan pada proses pembekuan darah. Pada remaja putri atau wanita usia subur, kehilangan darah yang signifikan selama menstruasi juga menjadi salah satu penyebab umum terjadinya anemia. Seluruh kondisi tersebut

meningkatkan kebutuhan tubuh terhadap zat besi, karena zat besi berperan penting dalam pembentukan sel darah merah yang baru..

3) Produksi sel darah merah yang tidak optimal

Anemia dapat muncul ketika sumsum tulang tidak mampu menghasilkan sel darah merah dalam jumlah yang memadai. Kondisi ini bisa dipicu oleh infeksi virus, paparan zat kimia beracun, radiasi, atau penggunaan obat-obatan tertentu yang memengaruhi fungsi sumsum tulang.

Selain itu, anemia juga bisa disebabkan oleh kekurangan zat besi dalam tubuh. Zat besi memiliki peranan penting dalam pembentukan hemoglobin, sehingga jika cadangan zat besi menurun, produksi sel darah merah yang sehat pun terganggu dan mengakibatkan anemia defisiensi besi (Soebroto, 2019).

Anemia sering kali dialami oleh remaja putri, yang merupakan kelompok rentan terhadap kondisi ini (Kemenkes RI, 2020). Adapun faktor-faktor penyebab terjadinya anemia pada remaja putri:

1) Pendidikan dan Pengetahuan

Pendidikan dan pengetahuan seseorang sangat memengaruhi kebiasaan konsumsi pangan, terutama dalam hal pemilihan bahan makanan. Individu dengan tingkat pendidikan dan pengetahuan yang lebih tinggi umumnya lebih selektif dalam memilih makanan, baik dari segi kualitas maupun kuantitas, dibandingkan mereka yang berpendidikan lebih rendah. Salah

satu penyebab buruknya status gizi pada seseorang adalah minimnya pemahaman tentang gizi. Rendahnya pengetahuan ini akan menghambat kemampuan individu dalam menerapkan prinsip-prinsip gizi yang benar dalam kehidupan sehari-hari.

2) Pola Menstruasi

Informasi yang memadai perlu diberikan kepada remaja putri sebelum mereka mengalami menstruasi pertama. Karena menstruasi merupakan momen penting dalam hidup seorang remaja putri, mengenali perubahan tubuh yang akan terjadi sangat penting agar mereka tidak merasa takut atau terkejut saat haid pertama tiba. Siklus menstruasi yang sehat umumnya berlangsung selama 28 hingga 35 hari, dengan masa perdarahan antara 3 sampai 7 hari. Siklus haid yang berlangsung kurang dari 21 hari atau lebih dari 40 hari dikategorikan sebagai siklus yang tidak normal.

3) Bioavailabilitas Zat Besi

Bioavailabilitas merujuk pada bagian zat gizi dalam makanan yang benar-benar dapat digunakan oleh tubuh setelah dikonsumsi. Komposisi kimia dan kandungan zat gizi pada setiap bahan makanan berbeda-beda, baik dari segi jenis maupun jumlahnya. Zat gizi tersebut sangat penting bagi tubuh untuk menghasilkan energi guna aktivitas harian, menjaga fungsi organ, serta mendukung proses pertumbuhan dan perkembangan.

Sumber zat besi yang cukup melimpah ditemukan pada berbagai kacang serta sayuran berdaun hijau. Selain itu, lauk hewani seperti hati, ikan, dan ayam juga kaya akan zat besi. Namun, tidak hanya kandungan zat besi dalam makanan yang penting, melainkan juga faktor-faktor lain yang memengaruhi penyerapan zat besi dalam tubuh. Bioavailabilitas zat besi bahan makanan nabati atau tumbuh-tumbuhan lebih rendah dari bahan makanan berasal dari hewani.

4) Indeks Massa Tubuh (IMT)

IMT atau indeks massa tubuh merupakan metode penilaian yang umum digunakan untuk mengetahui risiko kesehatan seseorang. Metode ini membandingkan berat badan dengan tinggi badan guna menentukan apakah berat badan sudah ideal. Dari nilai IMT, seseorang dapat diklasifikasikan ke dalam kategori berat badan normal, berlebih, atau kurang.

5) Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)

Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) adalah rangkaian aktivitas kesehatan yang dilakukan dengan kesadaran oleh individu maupun keluarga. Bentuk-bentuk PHBS sangat beragam, meliputi aspek gizi seperti mengonsumsi makanan yang beraneka ragam, minum tablet zat besi, memakai garam beryodium, serta pemberian vitamin A untuk bayi dan balita. Di sisi lain, dalam menjaga lingkungan, perilaku ini tercermin dari kebiasaan membuang sampah pada tempatnya dan merawat kebersihan sekitar. Penerapan perilaku hidup bersih dan sehat

sangat dianjurkan bagi setiap rumah tangga agar seluruh anggota keluarga dapat tetap sehat dan terhindar dari penyakit..

6) Infeksi Cacing

Penurunan daya tahan tubuh akibat anemia membuat seseorang mudah terserang infeksi. Infeksi menjadi salah satu faktor utama yang menyebabkan anemia, yang juga dapat muncul akibat proses peradangan dan asupan zat besi yang tidak mencukupi. Kehilangan darah yang disebabkan oleh schistosomiasis dan infestasi cacing turut berkontribusi pada defisiensi zat besi dan memperburuk anemia (Suarjana, Dewi and Nursanyoto, 2021).

f. Dampak Anemia

Menurut Soebroto (2019) kondisi anemia berpotensi memberikan pengaruh buruk yang nyata terhadap rutinitas harian seseorang, termasuk dalam hal produktivitas dan energi, antara lain:

- 1) penurunan kemampuan berpikir dan daya konsentrasi,
- 2) menurunnya prestasi,
- 3) berkurangnya motivasi,
- 4) penurunan produktivitas,
- 5) menurunnya tingkat kebugaran tubuh,
- 6) meningkatnya kerentanan terhadap berbagai penyakit,
- 7) dapat menyebabkan gangguan pada kehamilan, seperti kelahiran bayi sebelum usia kehamilan cukup bulan atau lahir dengan berat badan yang tidak sesuai standar kesehatan.

g. Pencegahan anemia

Pencegahan anemia sangat bergantung pada faktor penyebabnya. Anemia yang disebabkan oleh kelainan genetik tidak bisa dihindari, namun defisiensi zat besi sebagai bentuk anemia yang paling umum dapat dicegah.

Untuk mengatasi dan mencegah anemia, terdapat dua pendekatan utama yang bisa dilakukan. Pendekatan pertama adalah medis, yakni melalui pemberian suplementasi zat besi. Pendekatan kedua adalah melalui perbaikan asupan gizi dengan makanan bergizi tinggi zat besi.

Penggunaan tablet zat besi terbukti efektif dalam meningkatkan kadar zat besi tubuh dalam jangka pendek. Suplementasi ini biasanya diberikan kepada kelompok yang berisiko tinggi, seperti ibu hamil dan ibu menyusui.

Mengonsumsi makanan yang kaya zat besi juga menjadi salah satu langkah penting dalam mencegah anemia. Makanan tersebut antara lain sayuran hijau seperti bayam, kangkung, dan daun singkong, buah-buahan, kacang-kacangan seperti kedelai dan kacang merah, serta produk hewani seperti hati, limpa, daging, dan telur. Perlu diperhatikan, konsumsi teh dan kopi sebaiknya dibatasi karena bisa mengganggu penyerapan zat besi dalam tubuh. (Soebroto, 2019).

3. Pengetahuan

a. Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan muncul sebagai hasil dari proses mengenali sesuatu, yang didapat setelah seseorang mengamati objek tertentu

melalui pancaindra. Alat indera seperti mata, telinga, hidung, kulit, dan lidah berperan dalam proses ini, dengan mata dan telinga menjadi jalur utama untuk menyerap informasi (Notoatmodjo, 2020).

b. *Domain Kognitif* menurut Bloom's Taxonomy

Taksonomi Bloom mengidentifikasi enam jenjang ranah kognitif meliputi beberapa tingkatan, yaitu pengetahuan, pemahaman, penerapan, analisis, sintesis, dan evaluasi (Notoatmodjo, 2020).

1) Pengetahuan

Sebagai tahap paling dasar dalam tujuan kognitif, tingkatan pengetahuan (*knowledge*) menjadi fondasi untuk proses pembelajaran lebih lanjut. Pada tahap ini, kemampuan utama yang diukur adalah kemampuan seseorang untuk mengingat kembali informasi atau materi yang telah dipelajari, yang sering disebut dengan *recall*.

2) Pemahaman

Pemahaman atau *comprehension* merupakan kemampuan seseorang untuk secara menyeluruh memahami dan mengenali berbagai fakta, situasi, serta hal-hal yang terkait. Dengan tingkat pemahaman yang memadai, individu mampu menjelaskan suatu konsep atau objek secara jelas dan tepat. Tahapan dalam proses memahami meliputi kemampuan menafsirkan, memberi contoh, mengelompokkan, merangkum, membandingkan, serta menguraikan informasi.

3) Aplikasi

Aplikasi atau *application* merupakan kemampuan untuk menerapkan pengetahuan atau pemahaman yang telah diperoleh dalam konteks nyata guna menyelesaikan suatu masalah. Pada dasarnya, aplikasi berkaitan dengan dua hal utama, yaitu pelaksanaan dan penerapan.

4) Analisis

Analisis atau *analysis* adalah proses kognitif yang memecah materi menjadi bagian-bagian kecil sekaligus memahami hubungan di antara bagian-bagian tersebut. Dalam analisis, istilah-istilah penting yang sering digunakan mencakup membedakan, mengorganisasi, dan memberikan atribusi.

5) Sintesis

Sintesis atau *synthesis*, yang juga dikenal sebagai pemaduan, adalah kemampuan untuk mengumpulkan dan menghubungkan berbagai bagian menjadi suatu kesatuan yang baru atau merangkai beberapa komponen penting sehingga membentuk sebuah formulasi yang inovatif. Kemampuan analisis dan sintesis merupakan elemen krusial dalam proses penciptaan inovasi.

6) Evaluasi

Menurut Bloom, tingkat kognitif paling tinggi adalah Evaluasi adalah proses memberikan penilaian terhadap suatu hal dengan merujuk pada standar atau kriteria tertentu (Notoatmodjo, 2020).

c. Skala Pengukuran Variabel Pengetahuan

1) Pengetahuan skala numerik

Hasil pengukuran pengetahuan dapat diungkapkan secara numerik, baik dalam skor *absolut* maupun persentase, sebagai representasi kuantitatif dari variabel tersebut (1–100%) (Swarjana, 2022).

2) Pengetahuan dengan skala kategorial

Pengetahuan dalam skala kategorial merupakan hasil pengukuran yang awalnya berbentuk skor total atau persentase, kemudian dikelompokkan atau diklasifikasikan ke dalam beberapa kategori, seperti pada contoh berikut :

a) Pengetahuan dengan skala ordinal

Skala ordinal untuk pengetahuan dapat diperoleh dengan mengubah skor total atau persentase menjadi bentuk peringkat menggunakan batasan tingkat menurut Bloom (Bloom's cut off point).

- 1) Pengetahuan baik jika nilai 80–100%.
- 2) Pengetahuan cukup jika nilai 60–79%.
- 3) Pengetahuan rendah jika nilai < 60%.

b) Pengetahuan dengan skala nominal

Variabel pengetahuan juga dapat diubah ke dalam bentuk nominal dengan mengelompokkan ulang data, misalnya dengan membaginya menjadi dua kategori berdasarkan nilai rata-rata (*mean*) jika distribusi data normal, atau berdasarkan nilai tengah (*median*) apabila distribusinya tidak normal.

- 1) Pengetahuan tinggi/baik.
- 2) Pengetahuan rendah/kurang/buruk (Swarjana, 2022).

4. Sikap

a. Pengertian Sikap

Sikap merupakan gabungan dari kecenderungan dan perasaan, prasangka atau bias, asumsi, gagasan, ketakutan, tantangan, serta keyakinan seseorang terhadap suatu objek atau topik tertentu (Wawan, 2016).

b. *Domain Afektif* menurut Bloom's Taxonomy

1) Penerimaan

Penerimaan mencerminkan kesadaran individu terhadap adanya gejala, situasi, kondisi, atau masalah tertentu. Ketika seseorang menyadari hal tersebut, ia akan memperlihatkan sikap positif berupa ketertarikan, perhatian, dan kesiapan untuk memusatkan perhatiannya pada objek yang dimaksud.

2) Merespons

Memberikan tanggapan atau respons tercermin dari keinginan, seperti berpartisipasi secara aktif dalam suatu kegiatan bisa dilihat dari keseriusan dalam menyelesaikan tugas kuliah sesuai jadwal. Selanjutnya, respons ini dilakukan secara konsisten dan akhirnya dilakukan dengan sukacita serta menghasilkan kepuasan.

3) Menghargai

Menghargai dapat diartikan sebagai sikap ingin menilai terhadap sesuatu yang diamati, baik itu gejala maupun objek.. Sikap ini juga mencakup penerimaan nilai tertentu yang didasari oleh keyakinan individu.

4) Mengorganisasi/Mengatur Diri

Mengorganisasi berarti menyusun dan mengatur nilai-nilai dalam sebuah struktur yang sistematis, termasuk menghubungkan nilai satu sama lain.

5) Karakterisasi Pola Hidup

Pola hidup merujuk pada suatu tujuan yang melibatkan penyatuan dan pemahaman internal atas sistem nilai melalui kajian mendalam. Dengan demikian, nilai-nilai yang terbentuk menjadi falsafah hidup yang kemudian dijadikan pedoman dalam bertindak atau berperilaku (Swarjana, 2022).

c. Cara Pengukuran Sikap

Skala Likert (Dilorio, 2006), seperti berikut ini:

- a) Sangat Setuju (SS)
- b) Setuju (S)
- c) Ragu-Ragu (RR)
- d) Tidak Setuju (TS)
- e) Sangat Tidak Setuju (STS)

Atau dapat juga menggunakan pilihan lainnya, yaitu:

- a) Sangat Setuju (SS)
- b) Setuju (S)
- c) Tidak Setuju (TS)
- d) Sangat Tidak Setuju (STS)

Atau pilihan berikut ini:

- a) Setuju (S)
- b) Tidak Setuju (TS)

Responden dinilai berdasarkan skor yang diberikan pada setiap pertanyaan atau pernyataan. Pada pernyataan positif, jawaban Sangat Tidak Setuju mendapat skor 1, dan Sangat Setuju mendapat skor 5. Sedangkan pada pernyataan negatif, skor terendah 1 diberikan untuk jawaban Sangat Setuju, dan skor tertinggi 5 untuk jawaban Sangat Tidak Setuju. (Swarjana, 2022).

2) Bloom's Cut off Point,

Sikap individu dapat digolongkan ke dalam tiga level, yaitu baik (*good attitude*), sedang atau cukup (*fair/moderate attitude*), dan kurang (*poor attitude*). Selain itu, sikap juga bisa bersifat positif (*positive attitude*) maupun negatif (*negative attitude*). Klasifikasi ini biasanya dilakukan dengan mengubah skor jawaban menjadi persentase, yang kemudian dijadikan dasar dalam menentukan kategori sikap :

- a) Sikap baik/positif jika skor 80–100%
- b) Sikap cukup/netral jika skor 60–79%
- c) Sikap kurang/negatif jika skor < 60% (Swarjana, 2022).

5. Pencegahan anemia

a. Pengertian pencegahan anemia (perilaku)

Perilaku yang tercermin dalam pencegahan anemia adalah respons individu terhadap rangsangan atau tindakan tertentu, yang dapat diamati secara langsung. Perilaku memiliki ciri khas berupa frekuensi yang tepat, durasi tertentu, dan tujuan yang spesifik, baik dilakukan dengan kesadaran maupun secara tidak sadar (Wawan, 2016).

b. Hubungan antara Rangsangan (Stimulus) dan Tanggapan (Respon)

Dalam ilmu perilaku, Keterkaitan antara rangsangan (stimulus) dan tanggapan (respon) merupakan suatu hubungan yang saling memengaruhi. Proses pembentukan perilaku individu. Berdasarkan pendekatan teori behavioristik, hubungan ini terbagi menjadi dua bentuk utama, yaitu:

1) *Reflexive Response* (Respon Refleksif)

Reflexive response adalah respons yang terjadi secara otomatis sebagai reaksi terhadap rangsangan tertentu tanpa melalui proses belajar atau penguatan. Rangsangan semacam ini disebut *eliciting stimuli* atau *clickshitting stimuli*, karena cenderung menimbulkan respon yang bersifat tetap, spontan, dan tidak disadari.

2) *Operant Response* (Respon Operan) / *Instrumental Response*

Berbeda dari respon refleksif, operant response adalah jenis respon yang dipelajari dan muncul sebagai hasil dari interaksi individu dengan lingkungannya. Respon ini berkembang karena rangsangan tertentu yang disebut sebagai penguat atau reinforcer. *reinforcer* adalah stimulus yang memperkuat respon yang telah dilakukan individu, sehingga kemungkinan besar respon tersebut akan diulang kembali di masa mendatang (Wawan, 2016).

c. Bentuk-Bentuk Perilaku

1) Perilaku Pasif (Respon Internal)

Respons ini berlangsung di dalam individu dan sifatnya tersembunyi sehingga tidak dapat diamati secara langsung oleh

orang lain. Bentuk ini mencakup proses-proses mental atau batiniah seperti berpikir, berpendapat, keyakinan, atau sikap batin terhadap suatu objek atau situasi tertentu.

2) Perilaku Aktif (Respon Eksternal)

Perilaku ini dapat diamati secara langsung karena tindakan nyata yang dimanifestasikan (Wawan, 2016).

d. Cara Pengukuran Perilaku

Pengukuran variabel mutlak, termasuk perilaku, perlu dilakukan dalam penelitian. Setelah variabel ditetapkan, perilaku dapat diukur dengan berbagai metode, salah satunya dengan memberikan sejumlah pertanyaan atau daftar pertanyaan, yang dikenal sebagai kuesioner dengan pilihan jawaban.

Perilaku dengan 4 pilihan jawaban :

- 1) Selalu
- 2) Sering
- 3) Kadang-kadang
- 4) Tidak pernah

Perilaku dengan 5 pilihan jawaban:

- 1) Selalu
- 2) Sering
- 3) Kadang-kadang
- 4) Jarang
- 5) Tidak pernah

Variabel perilaku dapat diukur melalui perolehan skor total yang kemudian dapat dikonversi ke dalam bentuk persentase. Setelah itu,

hasil pengukuran tersebut dapat dikategorikan, sebagaimana dilakukan pada variabel pengetahuan dan sikap. Untuk menentukan kategorinya, dapat digunakan batas klasifikasi menurut Bloom (*Bloom's cut off point*), dengan rincian sebagai berikut.

- 1) Perilaku baik/*good* jika skor 80-100%.
- 2) Perilaku cukup/sedang/*fair/moderate* jika skor 60-79%.
- 3) Perilaku kurang/buruk/*poor* jika skor < 60% (Swarjana, 2022).

6. Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Terhadap Pencegahan Anemia

Dari hasil penelitian Izdihar *et al.*, (2022) diperoleh sejumlah 27 responden (62%) menunjukkan pengetahuan yang baik mengenai perilaku pencegahan anemia, 28 responden (65%) memiliki sikap positif terhadap langkah-langkah pencegahan anemia, 23 orang (53%) yang menunjukkan perilaku positif dalam mencegah, terdapat keterkaitan antara pengetahuan dan perilaku pencegahan anemia yang ditunjukkan dengan nilai $p\text{-value} = 0,00$. Terakhir, ada hubungan antara sikap dan tindakan pencegahan anemia dengan nilai $p\text{-value} = 0,01$.

Berdasarkan hasil penelitian Firmansyah and Fazri (2022) Sebanyak 41 orang (50%) responden memiliki sikap positif dan negatif dengan proporsi yang sama. Mayoritas responden, yaitu 69 orang (84,1%), melakukan upaya pencegahan anemia dalam tingkat yang cukup. Selain itu, nilai $P\text{ Value } 0,365$ membuktikan tidak adanya hubungan yang signifikan antara sikap remaja putri tentang anemia dengan pelaksanaan pencegahan anemia.

Dari penelitian Situmeang *et al.*, (2022) di desa Sirnagalih, Kabupaten Bogor mayoritas remaja perempuan mempunyai respon

kategori baik dalam pencegahan (52,8%). apat disimpulkan bahwa pengetahuan (p-value 0,005) dan sikap (p-value 0,021) berpengaruh terhadap variabel dependen, yaitu respon remaja putri mengenai pencegahan anemia. Sebagian besar remaja putri di Desa Sirnagalih, Kabupaten Bogor, terlibat langsung dalam hal ini.

B. Kerangka Teori

Berdasarkan teori yang telah diuraikan, maka dikembangkan kerangka teori sebagai berikut :

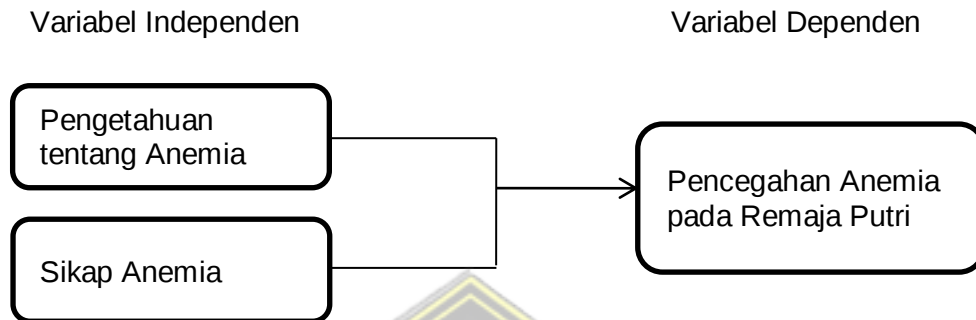


Sumber : (Suarjana, Dewi and Nursanyoto, 2021), (Soebroto, 2019), (Hapsari, 2023), (Kemenkes RI, 2020), dan (Swarjana, 2022).

C. Kerangka Konsep

Kerangka konsep merupakan rangkaian hubungan antara konsep-konsep yang akan diukur atau diamati dalam sebuah penelitian. Kerangka ini harus mampu menggambarkan hubungan antara variabel-variabel yang akan diteliti (Notoatmodjo, 2018)

Struktur konsep berikut ini menggambarkan kerangka konsep yang digunakan dalam penelitian ini.:



Bagan 2 Kerangka Konsep

D. Hipotesis

- Ha : Ada hubungan antara tingkat pengetahuan dan sikap tentang anemia dengan pencegahan anemia pada remaja putri di SMA Negeri 10 Semarang.
- Ho : Tidak hubungan antara tingkat pengetahuan dan sikap tentang anemia dengan pencegahan anemia pada remaja putri di SMA Negeri 10 Semarang.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Rancangan Penelitian

Dengan metode kuantitatif observasional dan desain cross-sectional, penelitian ini mengukur variabel pengetahuan, sikap, dan pencegahan anemia secara bersamaan untuk menganalisis hubungan antar variabel tersebut. (Notoatmodjo, 2018)

B. Subjek Penelitian

1. Populasi

Populasi adalah kumpulan objek atau subjek yang memiliki sifat dan karakteristik tertentu yang dipilih oleh peneliti sebagai area generalisasi untuk dianalisis dan diambil kesimpulan (Sugiyono, 2019).

- a. Populasi adalah kumpulan objek atau subjek yang memiliki sifat dan karakteristik tertentu yang dipilih oleh peneliti sebagai area generalisasi untuk dianalisis dan diambil kesimpulan (Sugiyono, 2019). Populasi target dari penelitian ini adalah seluruh remaja putri di SMA Negeri 10 Semarang kelas X,XI,XII berjumlah 574 remaja putri.
- b. Bagian dari populasi target yang dapat dihubungi atau dicapai oleh peneliti disebut populasi terjangkau untuk keperluan penelitian (Sugiyono, 2019). Populasi terjangkau dalam penelitian ini adalah seluruh remaja putri kelas X yang berusia 15-16 tahun di SMA Negeri 10 Kota Semarang yang berjumlah 188 remaja putri.

2. Sampel

Jumlah populasi dalam penelitian ini diketahui, maka rumus Slovin digunakan untuk menentukan ukuran sampel yang representatif terhadap populasi (Notoatmodjo, 2020).

$$\text{Rumus Slovin : } n = \frac{N}{1 + N (e)^2}$$

keterangan :

n = sampel yang dibutuhkan

N = Populasi

e = Nilai kritis batas kegiatan yang diinginkan 10% (0,1)

Peneliti memperoleh data mengenai populasi penelitian melalui proses pengumpulan data awal, populasi didalam penelitian berjumlah 188 orang yang tersebar di SMA Negeri 10 Semarang. Sehingga :

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

$$n = \frac{188}{1 + 188 (0,1)^2}$$

$$n = \frac{188}{1 + 2}$$

$$1 + 2$$

$$n = \frac{188}{3}$$

$$3$$

$$n = 62,6 + 10\% = 68,9$$

Hasil perhitungan dengan menggunakan rumus penentuan sampel menunjukkan bahwa jumlah sampel minimum yang diperlukan adalah sebesar 68,9. Karena jumlah sampel tidak mungkin berbentuk desimal,

maka dilakukan pembulatan menjadi 69 responden. Selanjutnya, untuk mengantisipasi adanya kemungkinan kehilangan atau drop out pada unit eksperimen selama penelitian berlangsung, peneliti menambahkan jumlah sampel sebanyak 2 responden. Dengan demikian, jumlah sampel yang ditetapkan dan digunakan dalam penelitian ini adalah 71 responden

3. Teknik Sampling

Dalam penelitian ini, teknik purposive sampling digunakan untuk memilih sampel, yaitu cara pengambilan sampel secara sengaja dengan memperhatikan kriteria yang sesuai dengan tujuan penelitian, termasuk dalam kategori metode non-probabilitas (Sugiyono, 2019). Dengan menggunakan teknik ini, sampel yang diperoleh adalah yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditentukan.

a. Kriteria inklusi

Kriteria inklusi adalah karakteristik atau syarat tertentu yang harus dimiliki oleh individu, objek, atau unit agar dapat dimasukkan sebagai bagian dari populasi terjangkau atau sampel penelitian (Sugiyono, 2019). Dalam penelitian ini kriteria inklusi antara lain :

- 1) Remaja putri yang sudah menstruasi
- 2) Remaja putri Usia 15-16 Tahun
- 3) Remaja putri yang memiliki siklus menstruasi teratur
- 4) remaja putri yang bersedia menjadi responden

b. Kriteria eksklusi

Kriteria eksklusi adalah karakteristik atau syarat tertentu yang menyebabkan individu, objek, atau unit tidak dimasukkan ke dalam

populasi terjangkau atau sampel penelitian (Sugiyono, 2019). Dalam penelitian ini kriteria eksklusi antara lain:

- 1) Remaja putri yang tidak dapat mengikuti proses penelitian sampai selesai.

C. Tempat dan Waktu Penelitian

Tempat dan rentang waktu penelitian adalah durasi yang digunakan untuk melaksanakan seluruh tahapan penelitian. (Notoatmodjo, 2018).

a. Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di SMA Negeri 10 Semarang, Kota Semarang Jawa Tengah.

b. Waktu Penelitian

Waktu pengambilan data study pendahuluan dilakukan dibulan Mei 2025.

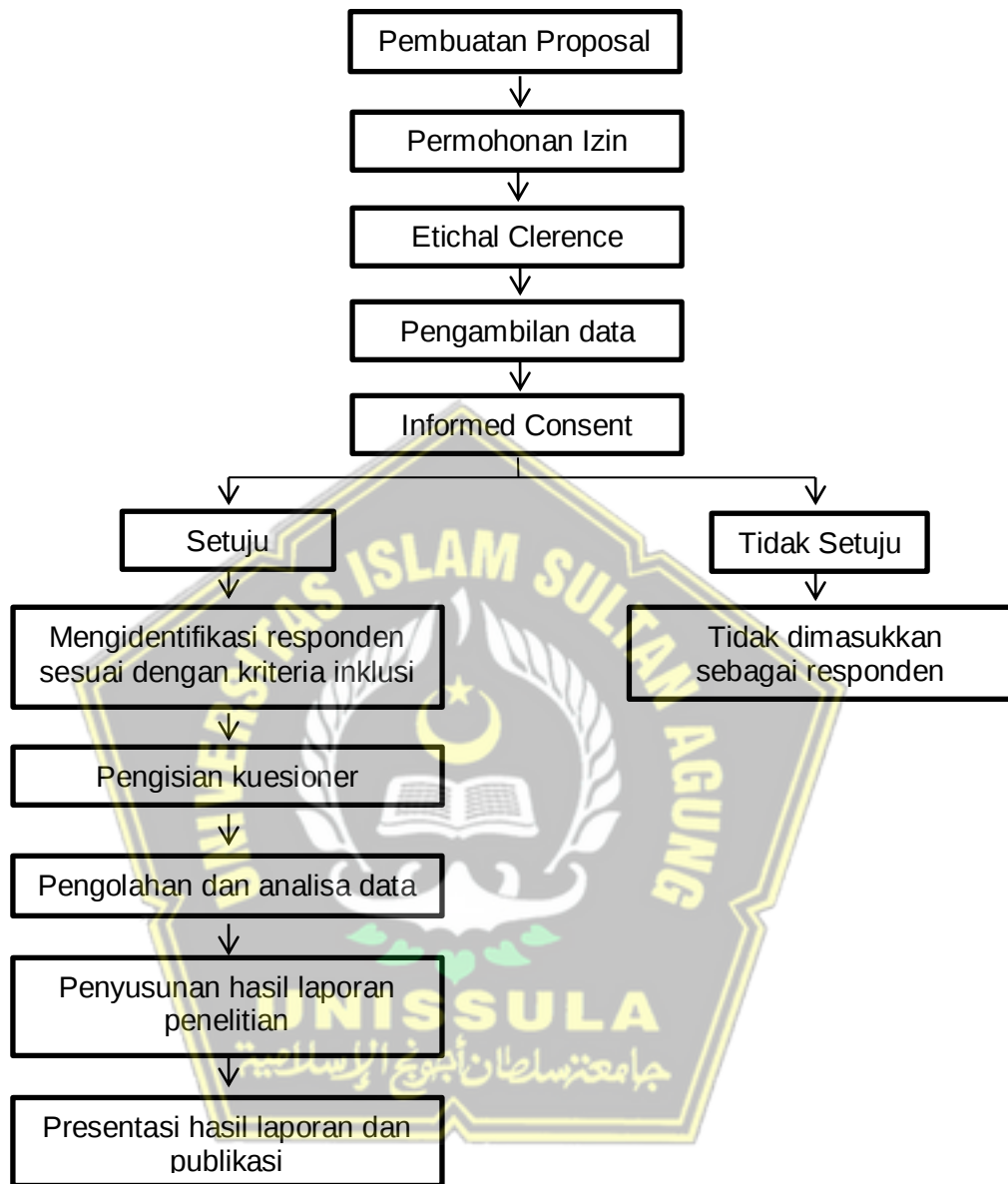
Waktu pengambilan data penelitian dilakukan dibulan Juli-Agustus 2025

di SMA Negeri 10 Semarang. Waktu penulisan penelitian dilakukan

dibulan Agustus 2025.



D. Prosedur Penelitian



Bagan 3 Prosedur Penelitian

1. Pembuatan Proposal

Menyusun rancangan penelitian yang meliputi latar belakang, tujuan, metode, dan rencana analisis data.

2. Permohonan Izin Penelitian

Mengajukan izin kepada instansi atau lembaga terkait, termasuk tempat penelitian dilakukan.

3. Ethical Clearance

Permohonan persetujuan etik diajukan kepada Komite Etik Penelitian.

4. Pengambilan Data

Melakukan kegiatan pengumpulan data di lapangan sesuai dengan rencana penelitian.

5. Pemberian Informed Consent

Memberikan penjelasan kepada calon responden mengenai tujuan, manfaat, dan prosedur penelitian.

Responden diberikan pilihan:

Setuju → melanjutkan sebagai partisipan.

Tidak Setuju → tidak dimasukkan sebagai responden.

6. Identifikasi Responden Sesuai Kriteria Inklusi

Menyeleksi responden yang memenuhi syarat untuk mengikuti penelitian.

7. Pengisian Kuesioner

Responden mengisi kuesioner tingkat pengetahuan dan sikap anemia.

8. Pengolahan dan Analisis Data

Mengolah data kuantitatif hasil pretest dan posttest untuk dianalisis secara statistik.

9. Penyusunan Hasil Laporan Penelitian

Laporan penelitian disusun dengan mengacu pada hasil temuan serta hasil analisis yang telah dilakukan.

10. Presentasi dan Publikasi Hasil Penelitian

Sebelum presentasi hasil penelitian, hasil penelitian terlebih dahulu dikonsultasikan dan disetujui oleh dosen pembimbing. Hasil akhir dari penelitian disusun dalam bentuk laporan dan dipresentasikan sebagai bagian dari pertanggung jawaban akademik. Presentasi penelitian diestimasikan sesuai dengan kalender akademik, yaitu pada bulan Agustus.

E. Variabel Penelitian

Dalam konteks penelitian, variabel merujuk pada atribut atau ciri dari individu, objek, atau kegiatan yang memiliki perbedaan tertentu, yang kemudian dipelajari oleh peneliti sebagai dasar pembuatan kesimpulan (Sugiyono, 2019)

1. Variabel *Independen*

Variabel independen, yang biasa disebut variabel bebas, merupakan faktor yang menyebabkan perubahan pada variabel dependen (Sugiyono, 2019). Pada penelitian ini, variabel independen yang diteliti adalah pengetahuan dan sikap tentang anemia.

2. Variabel *Dependen*

Menurut Sugiyono, (2019), variabel dependen juga dikenal sebagai variabel terikat, adalah variabel yang mengalami pengaruh dari variabel bebas. Pada penelitian ini, variabel dependen adalah tindakan pencegahan anemia.

F. Definisi Operasional Penelitian

Definisi operasional dalam penelitian adalah penjelasan yang membatasi variabel yang sedang dibahas atau aspek-aspek yang diukur dari

variabel tersebut. Definisi ini juga berperan dalam menentukan cara pengukuran atau pengamatan variabel yang dipelajari serta membantu dalam merancang instrumen pengukuran (Notoatmodjo, 2018).



Tabel 1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat ukur	Skala	Skor
Variabel independent (pengetahuan remaja putri tentang anemia)	Sejauh mana responden memahami informasi mengenai anemia, termasuk pengertian, penyebab, gejala, dampak, pencegahan, dan pengobatannya.	Kuesioner	Ordinal	1) Pengetahuan baik jika skor 80–100%. 2) Pengetahuan cukup jika skor 60–79%. 3) Pengetahuan rendah jika skor < 60%
Variabel independent (sikap remaja putri tentang anemia)	Pendapat, perasaan, dan kecenderungan seseorang dalam bertindak terhadap anemia, seperti pandangan tentang pentingnya mencegah anemia dan kesediaan mengonsumsi tablet tambah darah (TTD).	Kuesioner	Ordinal	1) Sikap positif/baik jika skor 80–100% 2) Sikap netral/cukup jika skor 60–79% 3) Sikap negative/kurang jika skor < 60%
Variabel dependent (pencegaha anemia)	Perilaku atau kebiasaan yang dilakukan responden untuk mencegah terjadinya anemia, seperti mengonsumsi tablet tambah darah (TTD), makan makanan bergizi, dan menjaga pola hidup sehat.	Kuesioner	Ordinal	1) Perilaku baik jika skor 80-100%. 2) Perilaku cukup jika skor 60-79%. 3) Perilaku kurang jika skor < 60%.

G. Metode Pengumpulan Data

1. Data penelitian

a) Data Primer

Data primer merupakan data yang dikumpulkan secara langsung oleh peneliti dari sumber aslinya melalui observasi, wawancara, kuesioner, atau pengukuran langsung di lapangan (Sugiyono, 2019). Dalam penelitian ini menggunakan kuisisioner pengetahuan dan sikap pencegahan anemia.

b) Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh dari sumber yang telah tersedia sebelumnya, seperti laporan, dokumen resmi, jurnal, buku, artikel, atau database yang dikumpulkan oleh pihak lain (Sugiyono, 2019). Data sekunder umumnya berupa dokumentasi atau laporan yang sudah tersedia. Pada penelitian ini data sekunder merupakan data yang diambil dari study pendahuluan dan data sekolah terkait jumlah siswa, yaitu data dari pihak sekolah terkait jumlah remaja putri dan hasil kuesioner yang telah diisi remaja putri.

2. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data adalah cara atau metode yang digunakan peneliti untuk mengumpulkan informasi yang relevan dengan tujuan penelitian (Sugiyono, 2019). Dalam penelitian ini, teknik yang digunakan adalah pengisian kuesioner mengenai pengetahuan dan sikap terhadap pencegahan anemia. Kuesioner tingkat pengetahuan digunakan sebagai alat ukur untuk menilai sejauh mana pengetahuan remaja putri mengenai anemia. Kuesioner sikap anemia digunakan untuk mengukur

sejauh mana niat dan persepsi remaja putri terhadap anemia. Kuesioner pencegahan anemia mengukur kecenderungan perilaku remaja putri terhadap upaya pencegahan anemia. Data untuk setiap variabel dalam penelitian dikumpulkan guna digunakan pada tahap-tahap penelitian berikutnya, yang akhirnya menghasilkan kesimpulan.

3. Alat Ukur/Instrumen

Instrumen penelitian merupakan alat ukur atau materi yang dipakai untuk menghimpun data (Notoatmodjo, 2018). Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini diadopsi dari peneliti Nurhalimah (2024) adalah kuesioner pengetahuan tentang anemia yang telah teruji validitas dan reliabilitasnya dengan nilai *Cronbach Alpha* 0,859.

Tabel 2 Kisi-Kisi Kuesioner Pengetahuan mengenai Anemia

No	Indikator	Favorabel	Unfavorabel	Jumlah Soal
1	Definisi Anemia	1	-	1
2	Definisi Hemoglobin	2	-	1
3	Penyebab Anemia	3	-	1
4	Ketepatan Anemia	-	4, 7	2
5	Sumber zat besi	5	-	1
6	Penderita Anemia	-	6, 11	2
7	Klasifikasi Anemia	8, 9	-	2
8	Gejala Anemia	10	-	1
9	Definisi Tablet Tambah Darah	12	-	1
	Fungsi Tablet Tambah Darah			
10	Konsumsi Tablet Tambah Darah	13	-	1
11	Pencegahan Anemia	14, 15, 16, -	-	4
	Dampak	17		
12		18		1
13		19, 20		2
Total		16	4	20

Pada kuesioner sikap tentang anemia yang diadopsi dari Khoiria, dkk (2023) yang telah teruji validitas dan reliabilitasnya dengan nilai *Cronbach Alpha* 0,837.

Tabel 3. Kisi-Kisi Kuesioner Sikap mengenai Anemia

No	Indikator	Favorabel	Unfavorabel	Jumlah Soal
1	Konsumsi tablet tambah darah (TTD)	1, 10	-	2
2	Presepsi anemia bagi remaja putri	2	8	2
3	Presepsi tablet tambah darah	-	7, 9	2
4	Kekhawatiran remaja putri terhadap anemia	3	-	1
5	Tindakan saat mengalami gejala anemia	4	-	1
6	Dampak anemia pada konsentrasi belajar	5	-	1
7	Pencegahan anemia	-	6	1
Total		6	4	10

Kuesioner pencegahan anemia memiliki nilai Cronbach Alpha sebesar 0,685. Alat pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini sudah terstandarisasi karena nilai Cronbach Alpha-nya lebih dari 0,6, yang memenuhi standar. Oleh karena itu, tidak diperlukan uji validitas dan reliabilitas lebih lanjut terhadap alat pengumpulan data tersebut.

Tabel 3. Kisi-Kisi Kuesioner Pencegahan Anemia

No	Indikator	Favorabel	Unfavorabel	Jumlah Soal
1	Makanan yang dikonsumsi	1, 2, 3, 4	-	2
2	Konsumsi tablet tambah darah (TTD)	5, 6, 7	-	2
Total		7	0	7

H. Metode Pengolahan Data

1. Editing

Tahap editing merupakan bagian penting dari proses pengelolaan data setelah data dikumpulkan (Sugiyono, 2019). Proses editing dalam penelitian ini dilakukan dengan memeriksa kembali data yang telah terkumpul untuk memastikan kelengkapan, kesesuaian, dan konsistensi

responden dalam menjawab kuesioner. Saat pengelolaan data pada lembar kuesioner, ditemukan 2 remaja putri yang belum mengisi kuesioner secara lengkap. Peneliti mengembalikan kuesioner kepada remaja putri untuk melengkapi jawaban kembali.

2. Coding

Tahap coding merupakan proses mengubah data dalam bentuk simbol menjadi bentuk angka agar dapat dengan mudah dianalisis secara statistik (Sugiyono, 2019). Coding dilakukan dengan memberikan Pengkodean data responden menggunakan angka bertujuan untuk memudahkan langkah-langkah pengolahan serta analisis data selanjutnya. menggunakan komputer. Setiap jawaban diberikan kode angka untuk memudahkan tahap selanjutnya.

Pada kuesioner pengetahuan data jawaban remaja putri yang sesuai diubah menjadi angka 1. Sedangkan pada kuesioner sikap dan pencegahan diubah menjadi kode angka 1-4.

Pemberian kode berdasarkan hasil jawaban atau data kuesioner sikap yang didapatkan dari remaja putri yaitu sebagai berikut :

- 1) Sangat setuju : 4
- 2) Setuju : 3
- 3) Tidak Setuju : 2
- 4) Sangat Tidak Setuju : 1

Sedangkan pada jawaban kuesioner sikap unfavourable sebagai berikut :

- 1) Sangat setuju : 4
- 2) Setuju : 3

3) Tidak Setuju : 2

4) Sangat Tidak Setuju : 1

Pemberian kode berdasarkan hasil jawaban atau data kuesioner pencegahan anemia yang didapatkan dari remaja putri yaitu sebagai berikut :

1) Selalu : 4

2) Sering : 3

3) Kadang kadang : 2

4) Tidak pernah : 1

3. Scoring

Tahap scoring dengan memberikan nilai atau skor pada kuisisioner yang telah dijawab oleh responden. sehingga data dapat dianalisis dan diinterpretasikan.

Pemberian nilai (skor) berdasarkan hasil dari kuesioner tingkat pengetahuan dengan pengelompokkan yaitu sebagai berikut :

1) Pengetahuan baik 80–100%.

2) Pengetahuan cukup 60–79%.

3) Pengetahuan rendah < 60%

Pemberian nilai (skor) berdasarkan hasil dari kuesioner sikap dengan pengelompokkan yaitu sebagai berikut :

1) Sikap positif 80–100%

2) Sikap netral 60–79%

3) Sikap negative < 60%

Pemberian nilai (skor) berdasarkan hasil dari kuesioner pencegahan anemia dengan pengelompokan yaitu sebagai berikut :

- 1) Perilaku baik 80-100%.
- 2) Perilaku cukup 60-79%.
- 3) Perilaku kurang < 60%.

4. *Tabulating*

Tabulasi data dilakukan dengan memasukkan dan menyusun data yang diperoleh dari proses pengumpulan data. Dalam penelitian ini, tabulasi data disajikan dalam bentuk tabel.

I. **Analisis Data**

1. Analisa Univariat

Analisis univariat bertujuan untuk menggambarkan atau menjelaskan karakteristik setiap variabel dalam penelitian (Notoatmodjo, 2018). Tujuan dari analisis univariat ini adalah untuk mengidentifikasi tingkat pengetahuan dan sikap remaja putri di SMA Negeri 10 Semarang. Data ini disajikan dalam bentuk jumlah skor dan persentasenya dengan bantuan excel dan SPSS.

2. Analisa Bivariat

Analisis bivariat adalah pengujian terhadap dua variabel yang diduga saling berhubungan atau berkorelasi (Notoatmodjo, 2018). Analisis ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan dan sikap terhadap pencegahan anemia. Teknik analisis data dalam penelitian adalah uji Chi-Square, yang bertujuan untuk mengidentifikasi adanya hubungan. Data dikatakan terdistribusi normal jika $p \text{ value} > 0,05$ dan dikatakan terdistribusi tidak normal apabila hasil uji $< 0,05$ (tingkat

signifikansi (α) yang digunakan adalah 0,05 (5%). Penggunaan uji chi square menggunakan Excel dan SPSS.

J. Etika Penelitian

Penelitian ini telah memperoleh persetujuan etika dengan nomor : No.410/VIII/2025/Komisi Bioetik yang mana dikeluarkan oleh Komisi Bioetika Penelitian Kedokteran/Kesehatan Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung Semarang pada tanggal 15 Agustus 2025. Persetujuan *ethical clearance* dikeluarkan setelah penelitian telah dinilai memenuhi prinsip prinsip etik pada penelitian sehingga penelitian yang diajukan layak dari segi etika dan dapat dilaksanakan dengan pedoman-pedoman yang berlaku.

1. *Informed consent*

Informed consent diberikan pada responden penelitian yang memenuhi kriteria inklusi (*World Medical Association, Declaration of Helsinki*, 2013). Pada penelitian ini, peneliti menghormati hak responden apabila tidak setuju sebagai responden. Lembar Informed consent diberikan dan dijelaskan rinci dan jelas mengenai tujuan, manfaat, dan prosedur penelitian serta mendapat hak untuk mengajukan pertanyaan mengenai segala sesuatu yang berkaitan dengan penelitian tersebut. Pada lembar berisikan pernyataan dan persetujuan menjadi responden.

2. *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Informasi yang diberikan subjek bersifat rahasia dan harus dijaga oleh peneliti (ICH, 2016). Pada penelitian ini peneliti menjamin bahwa seluruh informasi pribadi dijaga kerahasiaannya. Data yang diperoleh hanya digunakan untuk keperluan penelitian.

3. *Respect for person*

Menghormati otonomi individu dengan memberikan hak penuh kepada responden untuk memutuskan keikutsertaannya dalam penelitian berdasarkan informasi yang cukup (*The Belmont Report*, 1979). Pada penelitian ini peneliti memberikan penjelasan terlebih dahulu kepada setiap calon responden mengenai tujuan, manfaat, prosedur, potensi resiko, serta hak-hak mereka selama mengikuti penelitian.

4. *Beneficence*

Tidak hanya menghormati keputusan mereka dan melindungi dari bahaya, peneliti juga harus melakukan upaya untuk menjamin kesejahteraan mereka (*The Belmont Report*, 1979). Dalam penelitian ini, peneliti memastikan bahwa partisipasi responden tidak menimbulkan bahaya fisik maupun psikologis.

5. *Justice*

Menjamin keadilan dalam pemilihan subjek, tanpa diskriminasi dan memastikan akses yang adil terhadap manfaat penelitian (*The Belmont Report*, 1979). Dalam penelitian ini, peneliti menerapkan prinsip keadilan dengan cara memilih responden secara adil dan tidak diskriminatif.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Penelitian

1. Gambaran Lokasi Penelitian

Pada periode Juli hingga Agustus 2025, penelitian diadakan di SMA Negeri 10 Semarang yang beralamat di Jl. Padi Raya No. 16, Kel. Gebangsari, Kec. Genuk, Kota Semarang, Jawa Tengah 50114. Sekolah tersebut merupakan lembaga pendidikan menengah atas negeri yang berada di bawah supervisi Dinas Pendidikan dan Kebudayaan Provinsi Jawa Tengah, dengan penghargaan akreditasi A dari Badan Akreditasi Nasional Sekolah/Madrasah sebagai bukti kualitasnya (BAN-S/M).

Sebagai lembaga pendidikan formal, SMA Negeri 10 Semarang memiliki jumlah peserta didik yang cukup besar dengan proporsi remaja putri sebanyak 574 remaja putri, 188 diantaranya dijadikan populasi terjangkau. Kondisi tersebut menjadikan sekolah ini relevan sebagai lokasi penelitian terkait pengetahuan, sikap, dan pencegahan anemia pada remaja putri, sehingga dapat mencerminkan secara representatif mengenai masalah kesehatan remaja di lingkungan sekolah menengah atas.

Secara administratif, SMA Negeri 10 Semarang termasuk dalam wilayah kerja binaan Puskesmas Genuk. Puskesmas Genuk merupakan fasilitas pelayanan kesehatan primer yang bertanggung jawab dalam memberikan layanan kesehatan kepada masyarakat di wilayah Kecamatan Genuk, termasuk program kesehatan remaja putri. Program tersebut meliputi pemberian Tablet zat besi atau Tambah Darah (TTD) secara rutin di lingkungan sekolah, edukasi gizi seimbang, pemeriksaan kesehatan remaja,

serta upaya promotif-preventif dalam pencegahan anemia. Dengan demikian, pemilihan SMA Negeri 10 Semarang sebagai lokasi penelitian memiliki keterkaitan langsung dengan implementasi program kesehatan remaja yang dikelola oleh Puskesmas Genuk, sekaligus menjadi representasi kondisi remaja putri di wilayah tersebut.

2. Gambaran Proses Penelitian

Pelaksanaan penelitian ini berlangsung pada bulan Juli–Agustus 2025 di SMA Negeri 10 Semarang. Pada 18 Juli 2025 proses penelitian diawali dengan tahap persiapan, meliputi penetapan judul, penyusunan instrumen penelitian, serta pengurusan surat izin penelitian ke Universitas Islam Sultan Agung, Dinas Pendidikan dan Kebudayaan Provinsi Jawa Tengah, dan pihak sekolah.

Tahap pelaksanaan dimulai pada tanggal 30 Juli dengan pemilihan responden atau *skrining* berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi. Responden sebanyak 71 remaja putri yang memenuhi syarat kemudian diberikan penjelasan mengenai maksud, tujuan, serta prosedur penelitian. Selanjutnya pada tanggal 2 Agustus 2025 peneliti membagikan lembar persetujuan (*informed consent*) untuk memastikan kesediaan responden berpartisipasi dalam penelitian.

Setelah mendapat persetujuan, responden diminta mengisi kuesioner yang terdiri dari tiga bagian, yaitu kuesioner pengetahuan tentang anemia, sikap terhadap anemia, dan upaya pencegahan anemia. Pengisian dilakukan secara langsung di sekolah dengan diberikan penjelasan sebelum mengisi lembar kuesioner.

Tahap akhir penelitian adalah pengumpulan kuesioner yang telah dijawab, kemudian dilakukan proses *editing*, *coding*, *scoring*, dan tabulasi data untuk selanjutnya dianalisis secara statistik sesuai dengan tujuan penelitian. Setelah data kuesioner diolah, hasil penelitian akan dijabarkan dalam narasi atau pembahasan.

B. Hasil Penelitian

Bab ini menguraikan hasil penelitian berdasarkan data yang telah dikumpulkan, kemudian diolah secara statistik serta pembahasan mendalam mengenai temuan tersebut. Penyajian hasil penelitian mencakup analisis univariat digunakan untuk mendeskripsikan karakteristik masing-masing variabel, sedangkan analisis bivariat diterapkan guna menguji hipotesis hubungan antar variabel.

1. Analisa Univariat

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan

Kategori Pengetahuan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Baik	63	88.7
Cukup	8	11.3
Total	71	100%

Berdasarkan tabel 4.1. Distribusi Frekuensi terhadap Tingkat Pengetahuan diperoleh bahwa sebagian besar responden mendapat tingkat pengetahuan dalam kategori cukup, yaitu terdapat 63 remaja (88,7%) dan diikuti kategori cukup terdapat 8 remaja (11,3%).

Tabel 4.2 Distribusi Jawaban Tingkat Pengetahuan

No	Pertanyaan	Normal		Berisiko	
		f	p	f	P
1	Anemia adalah suatu keadaan dimana jumlah sel darah merah di dalam darah lebih rendah daripada nilai normal untuk kelompok orang menurut umur dan jenis kelamin, Kadar Hemoglobin (Hb) untuk pria anemia yaitu kurang dari 13,5 g/dl, sedangkan kadar Hemoglobin (Hb) pada wanita kurang dari 12 g/dl.	71	100	0	0
2	Hemoglobin (Hb) adalah zat warna di dalam darah yang berfungsi mengangkut oksigen dan karbondioksida dalam tubuh.	70	98,5	1	1,5
3	Apakah kurangnya zat besi menjadi salah satu penyebab dari anemia ?	66	92,8	5	7,2
4	Anemia merupakan penyakit menular.	63	88,7	8	11,3
5	Konsumsi buah, sayur, daging merah, kacang-kacangan, dan makanan bergizi lainnya dapat membantu menurunkan resiko anemia.	67	94,3	4	5,7
6	Anemia tidak di derita oleh bayi, ibu hamil, dan lansia sebab anemia hanya terjadi pada remaja saja.	64	90,1	7	8,9
7	Apakah anemia dan darah rendah sama ?	42	59,1	29	40,9
8	Anemia ringan merupakan kondisi dimana kadar Hemoglobin (Hb) dalam darah diantara 8 g/dl – 9,9 g/dl.	56	78,8	15	21,2
9	Anemia berat merupakan kondisi dimana kadar Hemoglobin (Hb) dalam darah kurang dari 8 g/dl	66	92,8	5	7,2
10	Kelelahan, pucat, pusing, lemas merupakan gejala anemia	69	97,1	2	2,9
11	Apakah anemia hanya terjadi pada remaja putri saja ?	65	91,5	6	8,5
12	Tablet tambah darah (Fe) adalah tablet bulat atau lonjong berwarna merah tua yang sekurangnya mengandung zat besi setara dengan 60 mg besi elemental dan 0,4 mg asam folat yang disediakan oleh pemerintah maupun diperoleh sendiri.	71	100	0	0
13	Pemberian tablet tambah darah (Fe) bertujuan untuk meningkatkan kadar haemoglobin	70	98,5	1	1,5
14	Konsumsi tablet tambah darah (Fe) tidak dianjurkan dengan menggunakan susu, teh, dan kopi	65	91,5	6	8,5
15	Konsumsi tablet tambah darah (Fe) 1 kali seminggu dan 1 kali sehari saat Menstruasi	70	98,5	1	1,5
16	Rasa tidak enak di ulu hati, mual, pusing, dan sembelit adalah efek samping dari konsumsi tablet tambah darah (Fe)	50	70,4	21	29,6
17	Konsumsi tablet tambah darah (Fe) setelah makan atau pada saat malam hari.	66	92,9	5	7,1
18	Apakah olahraga rutin dan menjaga pola makan bergizi dapat mencegah anemia ?	69	97,1	2	2,9

19	Kekurangan zat besi dapat mempengaruhi kerja otak	66	92,8	5	7,2
20	Pada remaja putri, Anemia dapat memperbesar resiko kematian saat melahirkan, bayi lahir prematur, dan berat badan bayi yang cenderung rendah.	68	95,7	3	4,3

Berdasarkan tabel 4.2 indikator dengan capaian tertinggi adalah pengertian anemia dan pengertian tablet tambah darah (fe) masing-masing sebesar 100% (kategori risiko rendah). Sebaliknya, indikator dengan capaian terendah adalah “klasifikasi perbedaan anemia dan darah rendah” yaitu sebesar 59,1%, yang dikategorikan sebagai risiko tinggi. Demikian seluruh remaja putri sudah mengerti definisi anemia dan ttd, namun sebagian remaja putri tidak mengetahui anemia dengan darah rendah merupakan kondisi yang berbeda.

Tabel 4.3. Distribusi Frekuensi Sikap

Kategori Sikap	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Positif	39	54.9%
Netral	32	45.1%
Total	71	100%

Berdasarkan tabel 4.3. Distribusi Frekuensi, responden dengan sikap positif berjumlah 39 orang (54,9%), sedangkan sikap netral berjumlah 32 orang (45,1%) sementara itu tidak ada koresponden yang memiliki sikap negatif.

Tabel 4.4. Distribusi Jawaban Sikap

No	Pernyataan	Normal		Berisiko	
		f	p	f	p
1	Sebagai remaja putri perlu mengonsumsi tablet tambah darah (TTD)	260	91,5	24	8,5
2	Anemia bisa berbahaya bagi remaja putri	248	87,3	36	2,7
3	Remaja putri merasa khawatir jika terkena anemia	240	84,5	44	5,5
4	Apabila remaja putri sudah menemukan gejala anemia (letih, lelah, lunglai, lesu, lemah) maka tindakan yang dilakukan adalah mengonsumsi makanan yang maka tindakan yang dilakukan adalah mengonsumsi makanan yang	226	79,5	78	10,5
5	Anemia dapat mengganggu konsentrasi belajar remaja putri	253	89	31	11
6	Mengonsumsi kopi dan teh setiap hari dapat mencegah remaja putri dari anemia	222	78,1	62	21,9
7	Remaja putri tidak suka minum tablet tambah darah karena baunya amis	141	49,6	143	50,4
8	Anemia tidak mempengaruhi prestasi belajar remaja putri	222	78,1	62	21,9
9	Tablet tambah darah tidak memberikan manfaat kesehatan kepada remaja putri	222	78,1	62	21,9
10	Bila diberi tablet tambah darah, remaja putri akan meminum secara teratur	215	75,7	69	24,3

Berdasarkan tabel 4.4 indikator dengan capaian tertinggi adalah sikap dan niat bahwa sebahai remaja putri perlu mengonsumsi tablet zat besi atau tambah darah (TTD) sebesar 91,5% (kategori risiko rendah). Sebaliknya, indikator dengan capaian terendah adalah sikap “remaja putri tidak menyukai konsumsi tablet zat besi atau tambah darah dikarenakan baunya amis klasifikasi perbedaan anemia dan darah rendah” yaitu sebesar 49,6%, yang dikategorikan sebagai risiko tinggi.

Tabel 4.5. Distribusi Frekuensi Tingkat Pencegahan

Kategori Pencegahan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Baik	14	19.7
Cukup	41	57.7
Kurang	16	22.5
Total	71	100%

Berdasarkan Tabel 4.3. Distribusi Frekuensi Tingkat Pencegahan, responden dengan pencegahan cukup merupakan kelompok terbanyak

yaitu 41 remaja (57,7%), diikuti pencegahan baik terdapat 14 remaja (19,7%), dan pencegahan kurang terdapat 16 remaja (22,5%).

Tabel 4.6. Distribusi Jawaban Tingkat Pencegahan

No.	Pertanyaan	Normal		Berisiko	
		f	P	f	p
A. Makanan yang dikonsumsi					
1.	Mengonsumsi makanan yang mengandung zat besi seperti daging, ikan, hati, telur, tempe setiap hari	247	86,9	37	13,1
2.	Mengonsumsi sayur- sayuran hijau setiap kali makan	228	80,2	56	19,8
3.	Mengonsumsi buah- buahan yang mengandung vitamin C setiap hari	211	74,2	73	25,8
4.	Mengonsumsi asam folat seperti sereal, biji-bijian, kacang-kacangan setiap hari.	182	64	102	36
B. Konsumsi Tablet Tambah Darah					
5.	Mengonsumsi tablet tambah darah yang diminum bersamaan dengan air mineral	195	68,6	89	31,4
6.	Mengonsumsi tablet tambah darah setiap hari saat haid	149	52,4	135	47,6
7.	Mengonsumsi tablet tambah darah setiap seminggu satu tablet saat tidak haid	162	57	122	43

Berdasarkan tabel 4.6 indikator dengan capaian tertinggi adalah konsumsi makanan yang terdapat zat besi seperti daging, ikan, hati, telur, tempe di setiap hari sebesar 86,9% (kategori risiko rendah). Sebaliknya, indikator dengan capaian terendah adalah perilaku pencegahan “Mengonsumsi tablet zat besi atau tambah darah ketika haid setiap hari” yaitu sebesar 52,4%, yang dikategorikan sebagai risiko tinggi.

2. Analisa Bivariat

Analisis bivariat digunakan dalam menguji signifikansi hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat, dengan memanfaatkan uji Chi-Square sebagai metode analisis.

Tabel 4.7. Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Pencegahan Anemia

Kategori Pengetahuan	Kategori Pencegahan				p-value
	Baik	Cukup	Kurang	Total	
Baik	14	35	14	63	0.322

Cukup	0	6	2	8
Total	14	41	16	71

Berdasarkan tabel 4.7 analisis antarvariabel menggunakan uji Chi-Square, karena kedua variabel bersifat kategorik dan disajikan dalam bentuk tabulasi silang didapatkan nilai $p = 0,322$ ($p > 0,05$). Hasil tersebut dapat disimpulkan, hipotesis nol (H_0a) **diterima**, sedangkan hipotesis alternatif (H_1a) **ditolak**. Secara statistik, hasil ini memperlihatkan bahwa **tidak ada hubungan yang signifikan** antara tingkat pengetahuan tentang anemia dengan tindakan pencegahan anemia pada remaja putri.

Tabel 4.8. Hubungan Tingkat Sikap dengan Pencegahan Anemia

Kategori Pengetahuan	Kategori Pencegahan			p-value
	Baik	Cukup	Kurang	
Positif	11	24	4	0.010
Netral	3	17	12	
Total	18	37	16	

Berdasarkan tabel 4.8 analisis antarvariabel menggunakan uji Chi-Square, karena antara kedua variabel bersifat kategorik serta disajikan dalam bentuk tabulasi silang didapatkan hasil $p = 0,010$ ($p > 0,05$). Berdasarkan hasil tersebut, hipotesis alternatif (H_1b) **diterima**, sedangkan hipotesis nol (H_0b) **ditolak**. Didapatkan hasil mengindikasikan ada hubungan signifikan secara statistik antara sikap terhadap anemia dengan pencegahan anemia pada remaja putri. Distribusi data menunjukkan responden dengan sikap positif cenderung melakukan pencegahan yang baik atau cukup, sedangkan dengan **sikap negatif** lebih banyak berada pada kategori pencegahan kurang, Hasil ini mengindikasikan bahwa sikap yang dimiliki remaja putri berperan penting dalam menentukan perilaku pencegahan anemia yang mereka lakukan

c. Pembahasan

Bagian ini akan mengupas lebih dalam temuan-temuan penting dari hasil penelitian, menginterpretasikannya dalam konteks teori dan penelitian terdahulu yang relevan, serta merumuskan implikasi praktisnya. Analisis difokuskan pada dua temuan utama: Hubungan antara pengetahuan dengan pencegahan, serta keterkaitan antara sikap dan pencegahan anemia pada remaja putri di SMA Negeri 10 Semarang

1. Mengidentifikasi Tingkat Pengetahuan Remaja Putri tentang Anemia

Menurut hasil analisis univariat, mayoritas responden tergolong dalam tingkat pengetahuan kategori baik (88.7%). Temuan ini mengindikasikan bahwa sebagian besar remaja putri sudah memahami konsep dasar anemia, termasuk pengertian, penyebab, gejala, dan pencegahannya. Pengetahuan yang baik ini kemungkinan dipengaruhi oleh akses informasi melalui pendidikan formal, media, maupun program kesehatan yang dijalankan di sekolah. Notoatmojo, (2020) menyatakan bahwa pengetahuan merupakan domain kognitif yang terbentuk melalui proses penginderaan dan dapat ditingkatkan melalui edukasi. Namun, sebagian remaja putri belum memahami perbedaan anemia dengan darah rendah, hal tersebut ditandai dengan distribusi jawaban yang tepat sebesar 59,1%

Beberapa faktor yang menyebabkan tingkat pengetahuan baik dari diri sendiri (*internal*) dan luar (*eksternal*). Faktor internal, yaitu mulai dari pendidikan, pekerjaan, dan usia seseorang. Sedangkan secara *eksternal*, yaitu faktor lingkungan dan sosial budaya (Wawan, 2016). Perbedaan keluarga, tempat tinggal, kegiatan sehari-hari, dll dapat mempengaruhi perbedaan tingkat pengetahuan yang dimiliki remaja putri.

Dalam penelitian Indriasari *et al.*, (2022) remaja dengan keadaan ekonomi menengah kebawah cenderung memiliki tingkat pengetahuan yang sama. Remaja putri yang memiliki kondisi ekonomi tersebut, memiliki tingkat pengetahuan yang kurang mengenai anemia dan pencegahannya.

2. Mengidentifikasi Sikap Remaja Putri tentang Anemia

Temuan penelitian mengindikasikan 54.9 % responden mempunyai sikap positif terhadap anemia, sedangkan 45,1% memiliki sikap netral. Menurut *Bloom's Taxonomy* domain afektif, sikap mencakup penerimaan, respon, penghargaan, pengorganisasian, dan internalisasi nilai (Swarjana, 2022). Sikap positif menjadi modal penting dalam pembentukan perilaku kesehatan yang konsisten. Temuan ini mengisyaratkan bahwa meskipun tingkat pengetahuan cukup tinggi, hampir separuh responden belum menginternalisasi nilai sikap terhadap anemia secara optimal, yang berdampak pada rendahnya praktik pencegahan.

Sebagian besar remaja putri sudah mengetahui bahwa perlu untuk mengonsumsi tablet tambah darah ditandai dengan besarnya distribusi jawaban 91,5%, namun mayoritas tidak menyukai mengonsumsi tablet tambah darah dikarenakan rasanya amis 50,4. Hal tersebut secara tidak langsung akan mendorong sikap dan perilaku yang tidak baik dalam konsumsi tablet zat besi atau tambah darah.

Sikap dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, seperti opini atau pendapat tentang suatu topik, emosional, pengalaman pribadi, informasi, pengaruh luar, dan pendidikan (Wawan, 2016). Banyak faktor yang dapat mempengaruhi kecenderungan sikap remaja putri, sehingga demikian

remaja putri yang memiliki kesamaan dari faktor pendidikan dan usia tetap memiliki kecenderungan sikap yang berbeda.

3. Mengidentifikasi Tingkat Pencegahan Anemia

Hasil menunjukkan mayoritas responden berada pada kategori pencegahan cukup (57.7 %), diikuti kurang (22,5%), dan baik (19.7 %). Hal ini mengindikasikan bahwa sebagian besar remaja putri telah melakukan beberapa langkah pencegahan, seperti konsumsi makanan mengandung gizi atau tablet zat besi atau tambah darah, namun belum dilakukan secara konsisten.

Sebagian besar sudah mengonsumsi makanan yang terdapat zat besi seperti ikan, hati, daging, telur, tempe setiap harinya serta didukung dengan konsumsi sayuran hijau disetiap porsi makan. Namun pola konsumsi tablet tambah darah masih kurang konsisten, ditandai dengan rendahnya konsumsi tablet zat besi atau tambah darah 1 butir setiap hari (52,4%) dan konsumsi tablet zat besi atau tambah darah setiap minggu (57%). Hal tersebut menandakan pola konsumsi tablet zat besi atau tambah darah oleh remaja putri kurang tepat dan cenderung tidak konsisten.

Perilaku terbentuk melalui kebutuhan, kesadaran, dorongan luar seperti *reward*, respons terhadap sikap (Wawan, 2016). Dalam pembentukan perilaku remaja putri memerlukan berbagai aspek. Menurut Soebroto (2019), keberhasilan pencegahan anemia memerlukan kombinasi pengetahuan, sikap, dan dukungan lingkungan, sehingga perilaku yang dilakukan dapat bersifat berkelanjutan.

Variable lain dapat juga mempengaruhi dalam pembentukan pencegahan Anemia. Dalam penelitian Situmeang *et al.*, (2022) sosioekonomi atau pendapatan keluarga merupakan variable ikut mendorong dalam pembentukan pencegahan anemia. Pendapatan keluarga dapat mempengaruhi perilaku dan kebiasaan makan remaja putri.

4. Menganalisis Hubungan Pengetahuan dan Sikap Pencegahan Anemia



a. Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Pencegahan Anemia

Temuan penelitian mengindikasikan bahwa pengetahuan yang baik tidak selalu diikuti oleh perilaku pencegahan yang baik. Menurut *Health Belief Model*, pengetahuan merupakan salah satu faktor pembentuk perilaku, namun tidak cukup bila tidak didukung faktor lain seperti motivasi, persepsi manfaat, dan dukungan lingkungan. Ditemukan hasil rendahnya pemahaman remaja putri tentang perbedaan anemia dan darah rendah, serta kurangnya pemahaman klasifikasi anemia mendorong pencegahan yang tidak sesuai.

Temuan ini sejalan dengan penelitian Sufentiet al., N., (2021) bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan tindakan pencegahan anemia gizi x=besi dengan nilai p -value 0,471. Meskipun mayoritas siswi mempunyai pengetahuan yang memadai, sebagian dari mereka tidak melakukan upaya pencegahan dengan baik.

Penelitian lain yang bertentangan dengan temuan penelitian ini adalah penelitian Izdihar *et al.*, (2022). Dalam penelitian tersebut didapatkan adanya hubungan antara wawasan dan perilaku pencegahan anemia didapatkan nilai p -value 0,00.

b. Hubungan Sikap dengan Pencegahan Anemia

Berbanding terbalik dengan variabel pengetahuan, didapatkan hasil ada hubungan signifikan dan kuat antara sikap dengan tindakan pencegahan anemia (p -value = 0,010). Temuan ini menjadi titik terang dalam penelitian ini, yang mengindikasikan bahwa sikap merupakan faktor penentu yang lebih penting untuk membentuk upaya kesehatan

remaja putri terkait anemia. Distribusi data secara jelas menunjukkan pola ini: responden dengan sikap positif secara signifikan cenderung memiliki tindakan pencegahan yang lebih baik (kategori baik dan cukup). Sikap remaja putri yang takut terkena dampak anemia mendorong perilaku konsumsi makanan mengandung zat besi dan sayuran hijau yang tepat, sehingga hal tersebut dapat mendorong pencegahan anemia lebih baik. Namun didapatkan hasil sikap pada remaja putri yang tidak menyukai mengkonsumsi tablet zat besi atau tambah darah dikarenakan amis, mendorong perilaku pencegahan terkait tablet tambah darah yang kurang tepat.

Penelitian Izdihar *et al.*, (2022) menemukan hubungan antara sikap dan perilaku pencegahan anemia dengan p-value 0,01. Penelitian serupa oleh Indriasari *et al.*, (2022) menunjukkan hubungan signifikan antara sikap dan pencegahan anemia dengan p-value 0,04 ($<0,05$). Penelitian oleh Situmeang *et al.*, (2022) juga menghasilkan p-value 0,021 yang menandakan terdapat hubungan diantara sikap dan perilaku pencegahan anemia. Temuan-temuan ini semakin memperkuat bukti ada hubungan signifikan antara sikap dan pencegahan anemia.

Dalam penelitian Firmansyah dan Fazri (2022) diperoleh hasil yang berbeda dengan penelitian sebelumnya yang mengungkapkan tidak terdapat hubungan antara sikap remaja putri dan upaya pencegahan. Dalam penelitian ini, hasil uji menunjukkan nilai p-value = 0,365, yang lebih besar dari 0,05, yang mengindikasikan tidak ada hubungan yang signifikan.

D. Keterbatasan Penelitian

Dalam proses penelitian ini terdapat beberapa keterbatasan. Pertama, dalam proses pengisian kuesioner terdapat responden yang mengisi dengan cepat akibat keterbatasan waktu sehingga memungkinkan adanya ketidaksesuaian antara jawaban yang diberikan dengan kondisi pengetahuan maupun sikap yang sesungguhnya. Kedua, faktor lingkungan saat pengisian kuesioner tidak sepenuhnya dapat dikendalikan. Hal ini membuka peluang terjadinya interaksi atau diskusi antarresponden yang berpotensi memengaruhi pilihan jawaban, sehingga dapat menurunkan tingkat objektivitas data yang diperoleh.





KESIMPULAN DAN SARAN

A. KESIMPULAN

Berdasarkan dari penelitian yang telah dilakukan, dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut :

1. Tingkat pengetahuan anemia remaja putri SMA Negeri 10 Semarang mayoritas kategori baik.

2. Sikap terhadap anemia remaja putri SMA Negeri 10 Semarang mayoritas kategori positif.
3. Pencegahan Anemia remaja putri SMA Negeri 10 Semarang mayoritas kategori cukup.
4. Tidak terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dengan pencegahan anemia pada remaja putri SMA Negeri 10 Semarang dan terdapat hubungan yang signifikan antara sikap dengan pencegahan anemia pada remaja putri SMA Negeri 10 Semarang.

B. SARAN

1. Bagi Remaja Putri

Diharapkan remaja putri di SMA Negeri 10 Semarang dapat meningkatkan pengetahuan dan sikap positif terhadap anemia, dengan cara mengonsumsi makanan bergizi seimbang, memperhatikan asupan zat besi, serta rutin mengonsumsi tablet tambah darah (TTD) sesuai anjuran.

2. Bagi Institusi SMA Negeri 10 Semarang

Diharapkan pihak sekolah dapat mengadakan program edukasi kesehatan reproduksi yang berkoordinasi langsung dengan Puskesmas wilayah setempat, khususnya mengenai anemia pada remaja putri, melalui kegiatan penyuluhan rutin, pembagian TTD, serta bekerja sama dengan puskesmas untuk memantau status kesehatan siswa.

3. Bagi Puskesmas Genuk

Puskesmas Genuk sebagai puskesmas wilayah dan koordinator, diharapkan dapat memperkuat program pencegahan anemia remaja putri

melalui optimalisasi pemberian Tablet Tambah Darah (TTD), edukasi gizi seimbang, serta koordinasi dengan pihak sekolah. Selain itu, perlu dilakukan pemantauan rutin dan evaluasi berkelanjutan agar upaya pencegahan anemia lebih efektif dan berkesinambungan di wilayah kerja Puskesmas Genuk.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Peneliti selanjutnya diharapkan dapat memperluas jumlah responden, menambah variabel lain seperti pola makan, aktivitas fisik, serta faktor psikososial, sehingga hasil penelitian lebih komprehensif dan dapat digunakan sebagai dasar intervensi kesehatan remaja putri.



DAFTAR PUSTAKA

- Aisah, S., Ismail, S. and Margawati, A. (2022) 'Animated educational video using health belief model on the knowledge of anemia prevention among female adolescents: An intervention study', *Malaysian Family Physician*, 17(3), pp. 97–104. Available at: <https://doi.org/10.51866/oa.136>.
- Dinas Kesehatan Semarang (2019) 'Profil Kesehatan Kota Semarang tahun 2019', *Dinkes.Semarang.Go.Id*, pp. 1–104. Available at: http://www.depkes.go.id/resources/download/profil/PROFIL_KAB_KOTA_2015/3374_Jateng_Kota_Semarang_2015.pdf.
- Firmansyah, R.S. and Fazri, A.N. (2022) 'Hubungan Sikap Remaja Putri Tentang Anemia Dengan Upaya Pencegahan Anemia Di Smkn 1 Cilimus Kabupaten Kuningan Tahun 2020', *Journal of Nursing Practice and Education*, 2(02), pp. 109–117. Available at: <https://doi.org/10.34305/jnpe.v2i2.459>.
- Hapsari, A. (2023) *Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Manusia, Katalog Dalam Terbitan*. Available at: http://eprints.undip.ac.id/38840/1/KESEHATAN_MENTAL.pdf.
- Indriasari, R. et al. (2022) 'Pengetahuan, Sikap, dan Tindakan Terkait Pencegahan Anemia Pada Remaja Berlatarbelakang Sosial-ekonomi Menengah ke Bawah di Makassar', *Amerta Nutrition*, 6(3), pp. 256–261. Available at: <https://doi.org/10.20473/amnt.v6i3.2022.256-261>.
- Izdihar, M.S. et al. (2022) 'Hubungan Pengetahuan dan Sikap tentang Anemia dengan Perilaku Pencegahan Anemia pada Remaja Puteri di SMAIT Ukhuwah Banjarmasin', *Homeostasis*, 5(2), p. 333. Available at: <https://doi.org/10.20527/ht.v5i2.6278>.
- Kemenkes RI (2020) 'Pedoman pemberian Tablet Tambah Darah (TTD) bagi remaja putri pada masa pandemi COVID-19', *Kementrian Kesehatan RI*, p. 22. Available at: <http://appx.alus.co/direktoratgiziweb/katalog/ttd-rematri-ok2.pdf>.
- Kemenkes RI (2023a) *Buku Saku Pencegahan Anemia Pada Ibu Hamil Dan Remaja Putri*, *IEEE Sensors Journal*. Available at: <http://dx.doi.org/10.1016/j.snb.2010.05.051>.
- Kemenkes RI (2023b) 'SURVEI KESEHATAN INDONESIA (SKI)'.
- Khoiria, S., Sugianto Hadi and Fiashriel Lundy (2023) 'Pemberdayaan PMR sebagai Tutor Sebaya dalam Pencegahan Anemia pada Remaja Putri di SMPN 1 Kraksaan', *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia (MPPKI)*, 6(12), pp. 2412–2418. Available at:

<https://doi.org/10.56338/mppki.v6i12.3957>.

Notoatmodjo, S. (2018) *Metodelogi Penelitian Kesehatan*. 3rd edn. Jakarta: Rineka Cipta.

Notoatmojo, S. (2020) *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*.

Nurhalimah, F. (2024) 'Gambaran Tingkat Pengetahuan Tentang Anemia Pada Remaja Putri Di Tegalsari Tahun 2024'.

Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) (2018) 'Laporan Riskesdas 2018 Nasional.pdf', *Lembaga Penerbit Balitbangkes*, p. hal 156. Available at: [https://repository.badankebijakan.kemkes.go.id/id/eprint/3514/1/Laporan Riskesdas 2018 Nasional.pdf](https://repository.badankebijakan.kemkes.go.id/id/eprint/3514/1/Laporan_Riskesdas_2018_Nasional.pdf).

Sari, Y. et al. (2022) 'Upaya Pencegahan Anemia pada Remaja Putri melalui Penggunaan Video Animasi', *Jurnal Bidan Cerdas*, 4(4), pp. 203–213. Available at: <https://doi.org/10.33860/jbc.v4i4.1038>.

Sebayang, W., Sidabutar, D.Y. and Royani, G.E. (2018) *PERILAKU SEKSUAL REMAJA*. DEEPUBLISH.

Situmeang, A.M.N. et al. (2022) 'Hubungan Pengetahuan, Sikap, dan Sosioekonomi dengan Perilaku Pencegahan Anemia pada Remaja Putri di Desa Sirnagalih, Bogor', *Jurnal Kesehatan Komunitas*, 8(1), pp. 32–39. Available at: <https://doi.org/10.25311/keskom.vol8.iss1.1126>.

Soebroto, I. (2019) *Cara Mudah Mengatasi Problem Anemia*. Yogyakarta: Bangkit (Desa Pustaka Group).

Suarjana, I.M., Dewi, N.N.A. and Nursanyoto, H. (2021) *Analisis Faktor Penyebab Anemia pada Remaja Putri*. Edited by F.D. T. Yogyakarta: Bintang Semesta Media.

Sugiyono (2019) *Metode Penelitian kuantitatif, kualitatif dan R&D*. Edisi Revi. Bandung: Alfabeta.

Swarjana, I.K. (2022) *KONSEP PENGETAHUAN, SIKAP, PERILAKU, PERSEPSI, STRES, KECEMASAN, NYERI, DUKUNGAN SOSIAL, KEPATUHAN, MOTIVASI, KEPUASAN, PANDEMI COVID-19, AKSES LAYANAN KESEHATAN*. Edited by R. Indra. ANDI.

Wawan, A. (2016) *Teori & Pengukuran Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Manusia*. Nuha Medika.

World Health Organization (WHO) (2022) *Adolescent Health*.

Sufenti, N., Khairani, N. and Sanisahhuri (2021) 'PENCEGAHAN ANEMIA GIZI

BESI PADA SISWI', 5(April), pp. 440–447.

Nurhalimah, F. (2024) 'Gambaran Tingkat Pengetahuan Tentang Anemia Pada Remaja Putri Di Tegalsari Tahun 2024'.

