

**HUBUNGAN PENGETAHUAN REMAJA, STATUS GIZI DAN
PENDIDIKAN IBU TERHADAP KEJADIAN ANEMIA
PADA REMAJA PUTRI DI SMPN 02 RAMBAH HILIR
KABUPATEN ROKAN HULU**

KARYA TULIS ILMIAH

Disusun Untuk Memenuhi Syarat Memperoleh Gelar
Ahli Madya Kebidanan Program Studi D-III Kebidanan
Universitas Pasir Pengaraian



Oleh :

ZISKA RUMIATI
NIM . 1600002

**PROGRAM STUDI D III KEBIDANAN
UNIVERSITAS PASIR PENGARAIAN
KABUPATEN ROKAN HULU
TAHUN 2019**

PERSETUJUAN PEMBIMBING

Karya Tulis Ilmiah :
Nama : Ziska Rumiasi
Judul : Hubungan Pengetahuan Remaja, Status Gizi dan Pendidikan Ibu terhadap Kejadian Anemia Pada Remaja Putri Di SMPN 02 Rambah Hilir Kabupaten Rokan Hulu
Nim : 1600002

Karya Tulis Ilmiah ini telah diperiksa, disetujui, dan dinyatakan memenuhi syarat untuk diseminarkan dihadapan Tim Penguji karya Tulis Ilmiah Program Studi D III Kebidanan Universitas Pasir Pengaraian.

Pasir Pengaraian, Maret 2019

Menyetujui

Pembimbing



Eka Yuli Handayani, SST, M.Kes
NIDN. 10240988020

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah dengan judul
Hubungan Pengetahuan Remaja, Status Gizi dan Pendidikan Ibu terhadap
Kejadian Anemia Pada Remaja Putri Di SMPN 02 Rambah Hilir
Kabupaten Rokan Hulu

Yang dipersiapkan dan dipertahankan oleh :

Ziska Rumiati
NIM. 1600002

Telah di uji dan dipertahankan di hadapan Tim Penguji Karya Tulis Ilmiah pada
tanggal 16 Maret 2019 dan
dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima

Ketua Penguji



Eka Yuli Handayani, SST. M.Kes
NIDN: 1024098802

Penguji 1



Andria, SST. M.Biomed
NIDN.1008058607

Penguji 2



Sri Wulandari, MPH
NIDN.1004028501

Pasir Pengaraian, 16 Maret 2019
Ketua Program Studi D III Kebidanan
Universitas Pasir Pengaraian



Rika Herawati, SST. M.Kes
NIDN.8878260017

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama Lengkap : ZISKA RUMIATI

NIM : 1600002

Tempat/tanggal lahir : Surau Munai, 02 Januari 1998

Agama : Islam

Jumlah Saudara : 3 orang, anak ke 1

Nama Ayah : Abdul Aziz

Nama Ibu : Lasmiati

Alamat Rumah : RT 002 RW 001 Desa Rambah Hilir Timur

Alamat Email : ziskaarumiati@gmail.com

Riwayat Pendidikan : 1. SD Negeri 003 Rambah Hilir, lulus tahun 2010
2. SMP Negeri 08 Rambah Hilir, lulus tahun 2013
3. SMA Negeri 1 Rambah, Lulus Tahun 2016
4. D III Kebidanan Universitas Pasir Pengaraian,
lulusan tahun 2019

PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN
UNIVERSITAS PASIR PENGARAIAN
Karya Tulis Ilmiah, Maret 2019

ZISKA RUMIATI

**HUBUNGAN PENGETAHUAN REMAJA, STATUS GIZI DAN
PENDIDIKAN IBU TERHADAP KEJADIAN ANEMIA PADA REMAJA
PUTRI DI SMPN 02 RAMBAH HILIR KABUPATEN ROKAN HULU
TAHUN 2018**

Xiii + 46 halaman 9 tabel, 7 lampiran

ABSTRAK

Anemia merupakan masalah gizi di dunia, terutama di Negara berkembang.. Remaja putri memiliki resiko sepuluh kali lebih besar untuk menderita anemia dibandingkan remaja putra. Profil kesehatan Indonesia mencatat penduduk Indonesia yang tergolong usia remaja (10-19 tahun) adalah sekitar 21% (44 juta jiwa) terdiri dari 50,8% remaja laki-laki dan 49,2% remaja perempuan. Menurut WHO, angka kejadian anemia pada remaja putri di negara berkembang sekitar 53,7% dari semua remaja putri. Menurut SDKI, Prevalensi penyakit anemia sebanyak 75,9 pada remaja putri. Sementara itu faktor pengetahuan remaja, status gizi, lamanya menstruasi dan pendidikan ibu merupakan beberapa faktor yang mempengaruhi terjadinya anemia. Anemia pada remaja dapat berdampak pada menurunnya produktifitas kerja ataupun kemampuan akademis disekolah, karena tidak adanya gairah belajar dan kosentrasi. Anemia juga dapat mengganggu pertumbuhan dimana tinggi dan berat badan menjadi tidak sempurna. Selain itu, daya tahan tubuh menurun mudah terserang penyakit. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan pengetahuan remaja, status gizi dan pendidikan ibu terhadap kejadian anemia pada remaja putri di SMPN 02 Rambah Hilir tahun 2018. Jenis penelitian yang digunakan adalah *metode analitik korelatif* dengan desain penelitian *cross sectional* dilakukan di SMPN 02 Rambah Hilir dengan jumlah sampel 62 orang dengan memeberikan 20 pertanyaan melalui kuesioner. Analisis penelitian dilakukan dengan uji statistic *Chi Square*. Hasil penelitian tersebut terdapat hubungan antara pengetahuan remaja ($P\ value=0.001 < 0.05$), status gizi ($P\ value=0.039 < 0.05$) dan pendidikan ibu ($P\ value = 0.001 < 0.05$) terhadap kejadian anemia pada remaja putri. kesimpulan dari penelitian ini menunjukkan adanya hubungan antara pengetahuan remaja, status gizi dan pendidikan ibu terhadap kejadian anemia pada remaja putri. Saran dalam penelitian ini adalah sekolah hendaknya menyediakan buku bacaan tentang anemia untuk para siswa.

Daftar Pustaka : 30 (2008-2017)

Kata Kunci : Anemia, Pengetahuan Remaja, Status Gizi, Pendidikan Ibu

NURSE STUDY PROGRAM
UNIVERSITY OF PASIR PENGARAIAN
Scientific Writing, March 2019

ZISKA RUMIATI

RELATIONSHIP OF YOUTH KNOWLEDGE, NUTRITION STATUS AND
MOTHER EDUCATION TOWARD ANEMIA EVENT IN YOUTH
ADOLESCENTS IN SMPN 02 RAMBAH HILIR , ROKAN HULU DISTRICT,
2018

Xiii + 46 pages 9 tables, 7 attachments

ABSTRACT

Anemia is a nutritional problem in the world, especially in developing countries. Young women have a risk ten times more likely to suffer from anemia than young men. Indonesia's health profile records that the Indonesian population classified as adolescents (10-19 years) is around 21% (44 million people) consisting of 50.8% of adolescents and 49.2% of adolescent girls. According to WHO, the incidence of anemia in young women in developing countries is around 53.7% of all young women. According to the IDHS, the prevalence of anemia is 75.9 in young women. Meanwhile the factors of adolescent knowledge, nutritional status, duration of menstruation and mother's education are some of the factors that influence the occurrence of anemia. Anemia in adolescents can have an impact on decreasing work productivity or academic ability in school, because there is no passion for learning and concentration. Anemia can also interfere with growth where height and weight become imperfect. In addition, the immune system decreases easily susceptible to disease. The purpose of this study was to determine the relationship between adolescent knowledge, nutritional status and maternal education on the incidence of anemia in adolescent girls in SMPN 02 Rambah Hilir in 2018. The type of research used was a *correlative analytical method* with a cross sectional research design carried out at SMPN 02 Rambah Hilir a sample of 62 people by giving 20 questions through a questionnaire. The analysis of the research was carried out by the Chi Square statistical test. The results of this study have a relationship between knowledge of adolescents (P value = 0.001 <0.05), nutritional status (P value = 0.039 <0.05) and maternal education (P value = 0.001 <0.05) on the incidence of anemia in adolescent girls. there is a relationship between adolescent knowledge, nutritional status and maternal education on the incidence of anemia in young women. The suggestion in this study is that schools should provide reading books about anemia for students.

Bibliography : 30 (2008-2017)

Keywords : Anemia, Adolescent Knowledge, Nutritional Status, Mother's Education

KATA PENGANTAR

Segenap rasa syukur penulis ucapkan kepada pemberi kehidupan setiap makhluk yaitu Allah SWT yang tiada henti melimpahkan kasih sayang dan kekuatan kepada penulis sehingga bisa menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah dengan judul “Hubungan Pengetahuan Remaja, Status Gizi dan Pendidikan Ibu Terhadap Kejadian Anemia Pada Remaja Putri Di SMPN 02 Rambah Hilir Kabupaten Rokan Hulu”.

Solawat berangkaikan salam kita hadiah kan kepada junjungan Alam Nabi Besar Muhammad SAW yang telah membawa kita dari alam kebodohan ke alam yang penuh dengan ilmu pengetahuan seperti sekarang ini. Karya Tulis Ilmiah ini diajukan untuk memenuhi syarat dalam menyelesaikan progrm Diploma III Kebidanan Universitas Pasir Pengaraian. Dalam penyusunan proposal Karya Tulis Ilmiah ini penulis banyak mendapat bantuan dari beberapa pihak, oleh sebab itu peneliti mengucapkan terima kasih kepada:

1. Dr. Adolf Bastian, M.Pd, selaku Rektor Universitas Pasir Pengaraian
2. Rivi Antoni, M.Pd, selaku Wakil Rektor I Universitas Pasir Pengaraian
3. Khairul Fahmi, MT, selaku Wakil Rektor II Universitas Pasir Pengaraian
4. Rita, M.Pd, selaku Kepala Sekolah SMPN 02 Rambah Hilir yang telah memperkenan kan penulis melakukan penelitian.
5. Rika Herawati, SST. M.Kes, selaku Ketua Program Studi D III Kebidanan Universitas Pasir Pengaraian

6. Eka Yuli Handayani, SST. M.Kes, selaku Pembimbing yang telah memberikan bimbingan, pengarahan dan petunjuk selama menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
7. Andria, SST. M.Biomed, selaku Penguji I yang telah memberikan bimbingan, pengarahan dan petunjuk selama menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah penelitian ini.
8. Sri Wulandari, MPH, selaku penguji II yang telah memberikan bimbingan, pengarahan dan petunjuk selama menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah penelitian ini.
9. Seluruh Dosen Program Studi DIII Kebidanan Universitas Pasir Pengaraian yang telah memberikan banyak ilmu kepada penulis selama proses perkuliahan.
10. Kedua orang tua terkasih serta keluarga besar yang telah banyak memberikan dukungan dan do'a yang tiada hentinya kepada penulis dalam menggapai cita-cita.
11. Rekan-rekan mahasiswi Universitas Pasir Pengaraian jurusan kebidanan yang telah banyak memberikan dorongan moril terhadap penulis dalam menyelesaikan karya tulis Ilmiah ini.
12. Semua pihak yang telah turut membantu baik secara langsung maupun tidak langsung dalam pembuatan karya Tulis Ilmiah Ini.

Penulis menyadari bahwa masih banyak kekurangan dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini, oleh karena itu dengan kerendahan hati penulis mengharapkan Karya Tulis Ilmiah Ini dapat bermanfaat bagi penulis

khususnya mahasiswi Universitas Pasir Pengaraian. Akhirnya kepada Allah SWT jugalah penulis berserah diri dengan harapan semoga karya tulis ilmiah ini dapat bermanfaat dan semoga Allah SWT senantiasa melindungi kita semua, amin.

Pasir Pengaraian, Maret 2019

penulis

DAFTAR ISI

Halaman Judul	i
Halaman Persetujuan Pembimbing.....	ii
Halaman Pengesahan Penguji Dan Ketua Program Studi.....	iii
Daftar Riwayat Hidup	vi
Abstrak.....	v
Kata Pengantar	iv
Daftar isi.....	ix
Daft ar Gambar	xi
Daftar Tabel.....	xii
Daftar Lampiran.	Xiii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	3
C. Tujuan Penelitian	4
D. Manfaat Penelitian	5
BAB II TINJAUAN KEPUSTAKAAN	
A. Tinjauan Teori.....	6
B. Kerangka Konsep	26
C. Hipotesa	27
BAB III METODE PENELITIAN	
A. Jenis dan Desain Penelitian.....	28
B. Lokasi dan Waktu Penelitian	28
C. Populasi, Sampel dan Teknik Populasi	28
D. Defenisi Operasional.....	30
E. Instrumen/ Alat Penelitian	32
F. Metode Pengumpulan Data	32
G. Metode Pengolahan dan Analisa Data	32
H. Etika Penelitian	34
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	
A. Hasil	36
B. Pembahasan.....	39
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	
A. Kesimpulan	45
B. Saran	46
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR GAMBAR

2.1 Kerangka Konsep	26
---------------------------	----

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Tabel Kategori IMT	26
Tabel 3.1 Definisi Operasional	31
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Anemia Pada Remaja Putri Di SMPN 02 Rambah Hilir Kabupaten Rokan Hulu	36
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Remaja putri tentang anemia di SMPN 02 rambah hilir kabupaten rokan hulu.....	36
Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Indeks Massa Tubuh Pada Siswi SMPN 02 Rambah Hilir Kabupaten Rokan Hulu	37
Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Pendidikan Ibu pada siswi di SMPN 02 rambah hilir kabupaten rokan hulu.....	37
Tabel 4.5 Hubungan Pengetahuan Remaja Terhadap Kejadian Anemia Pada Remaja Putri Di SMPN 02 Rambah Hilir Kabupaten Rokan Hulu ...	37
Tabel 4.6 Hubungan Status Gizi Terhadap Kejadian Anemia Pada Remaja Putri Di SMPN 02 Rambah Hilir Kabupaten Rokan Hulu ...	38
Tabel 4.7 Hubungan Pendidikan Ibu Dengan Kejadian Anemia Pada Remaja Putri Di SMPN 02 Rambah Hilir Kabupaten Rokan Hulu ...	39

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran I	: Surat Izin Penelitian Dari Universitas Pasir Pengaraian	50
Lampiran II	: Surat Izi Dari Tempat Penelitian	51
Lampiran III	: Surat Keterangan Sudah Melaksanakan Penelitian	52
Lampiran IV	: Persetujuan Responden	53
Lampiran V	: Kuesioner	54
Lampiran VI	: Master Tabel	58
Lampiran V	: Hasil Uji Chi Square	62
Lampiran VI	: Dokumentasi	67
Lampiran VII	: Lembar Konsultasi	71

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Anemia merupakan suatu keadaan dimana komponen di dalam darah yaitu haemoglobin (Hb) dalam darah jumlahnya kurang dari kadar normal (Tarwoto, 2010). Anemia didefinisikan sebagai sesuatu keadaan dimana rendahnya konsentrasi haemoglobin (Hb) atau hemotokrit berdasarkan nilai ambang batas (referensi) yang disebabkan oleh rendahnya produksi sel darah merah (eritrosit) dan Hb, meningkatnya kerusakan eritrosit (hemolisis), atau kehilangan darah yang berlebihan (Citrakesumasari, 2012). Anemia merupakan masalah gizi yang umum terjadi terutama di negara berkembang WHO, 2010).

Remaja putri memiliki resiko sepuluh kali lebih besar untuk menderita anemia dibandingkan dengan remaja putra. Hal ini dikarenakan remaja putri mengalami menstruasi setiap bulannya dan sedang dalam masa pertumbuhan sehingga membutuhkan asupan zat besi yang lebih banyak (Tarwoto, 2010).

Anemia merupakan masalah gizi yang umum terjadi terutama di negara berkembang. Menurut WHO, angka kejadian anemia pada remaja putri di negara berkembang sekitar 53,7% dari semua remaja putri, anemia sering menyerang remaja putri disebabkan karena keadaan stress, haid, atau terlambat makan (WHO, 2010).

Prevalensi nasional anemia di Indonesia berdasarkan data Riskesdas (2013), yaitu mencapai 21,7%. Proporsi kejadian anemia di Indonesia

menurut karakteristik jenis kelamin perempuan lebih mendominasi jika dibandingkan dengan laki-laki, presentasi pada perempuan 23,9% dan laki-laki 18,4% serta berdasarkan karakteristik kelompok umur 5-14 tahun lebih tinggi jika dibandingkan dengan remaja umur 15-21 tahun, pada umur 5-14 tahun 26,4% kejadian anemia dan umur 15-21 tahun 18,4% kejadian anemia (Kemenkes RI 2013). Penelitian Handayani (2016), di SMA Negeri 8 Pekanbaru di dapatkan remaja putri yang mengalami anemia sebanyak 59,5%.

Anemia pada remaja dapat berdampak pada menurunnya produktifitas kerja ataupun kemampuan akademis disekolah, karena tidak adanya gairah belajar dan konsentrasi. Anemia juga dapat mengganggu pertumbuhan dimana tinggi dan berat badan menjadi tidak sempurna. Selain itu, daya tahan tubuh menurun mudah terserang penyakit.

Anemia juga dapat menyebabkan menurunnya produksi energi dan akumulasi laktat dalam otot (Adriani, 2012). Menurut penelitian Hapzah dan Yulita (2012), faktor yang mempengaruhi anemia antara lain yaitu status gizi, bila makanan yang dikonsumsi mempunyai nilai gizi baik, maka status gizinya juga baik. Namun sebaliknya bila makanan yang dikonsumsi kurang nilai gizinya, maka dapat menyebabkan kekurangan gizi dan dapat menimbulkan anemia. Selain status gizi, faktor yang mempengaruhi kejadian anemia yaitu pengetahuan remaja. Pengetahuan yang kurang dapat meningkatkan resiko remaja terkena anemia terutama remaja putri pada saat menstruasi yang seharusnya mengkonsumsi tambahan asupan zat besi (FKUI, 2009).

Menurut penelitian Martini (2015), faktor yang mempengaruhi kejadian anemia yaitu status gizi dan tingkat pendidikan ibu. Status gizi dalam kategori kurus mempunyai resiko 3 kali mengalami anemia dibandingkan dengan remaja yang status gizinya normal dan ibu yang berpendidikan rendah, kurang memperhatikan makanan yang dikonsumsi anaknya dan kurang memperhatikan pemenuhan kebutuhan gizi seimbang. Bagi keluarga dengan tingkat pendidikan yang tinggi akan lebih mudah menerima informasi kesehatan dan mampu menerapkan dalam kehidupan sehari-hari.

Anemia lebih dikenal masyarakat sebagai penyakit kurang darah. Penyakit ini rentan dialami oleh semua siklus kehidupan (bayi, remaja, dewasa, bumil, busui dan manula (Citrakesumasari, 2012).

Dari survey awal yang dilakukan di SMPN 02 Rambah Hilir Kabupaten Rokan Hulu, 5 siswi remaja putri yang di cek Hb ternyata remaja yang anemia ringan 2 orang, anemia sedang 1 orang dan anemia berat 2 orang. Berdasarkan hasil peneltitan awal, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang Hubungan Pengetahuan, Pendidikan Ibu dan Status Gizi Terhadap Anemia Pada Remaja Putri di SMPN 02 Rambah Hilir Kabupaten Rokan Hulu.

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah pada penelitian ini adalah ‘‘Apakah Ada Hubungan Pengetahuan, Status Gizi Dan Pendidikan Ibu Terhadap Kejadian Anemia Pada Remaja Putri Di SMPN 02 Rambah Hilir Kabupaten Rokan Hulu?’’

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan pengetahuan, status gizi dan pendidikan ibu terhadap kejadian anemia pada remaja putri di SMPN 02 Rambah Hilir Kabupaten Rokan Hulu.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui distribusi frekuensi pengetahuan remaja tentang anemia pada remaja putri di SMPN 02 Rambah Hilir Kabupaten Rokan Hulu.
- b. Untuk mengetahui distribusi frekuensi status gizi remaja putri di SMPN 02 Rambah Hilir Kabupaten Rokan Hulu.
- c. Untuk mengetahui distribusi frekuensi pendidikan ibu remaja putri di SMPN 02 Rambah Hilir Kabupaten Rokan Hulu.
- d. Untuk mengetahui hubungan pengetahuan remaja dengan kejadian anemia pada remaja putri di SMPN 02 Rambah Hilir Kabupaten Rokan Hulu.
- e. Untuk mengetahui hubungan status gizi dengan kejadian anemia pada remaja putri di SMPN 02 Rambah Hilir Kabupaten Rokan Hulu.
- f. Untuk mengetahui hubungan pendidikan ibu dengan kejadian anemia pada remaja putri di SMPN 02 Rambah Hilir Kabupaten Rokan Hulu.

3. Manfaat

1. Bagi Prodi DIII Kebidanan

Diharapkan dapat dijadikan sebagai referensi tambahan serta informasi yang bermanfaat khususnya tentang hubungan pengetahuan, Status Gizi dan pendidikan ibu terhadap kejadian anemia pada remaja putri

2. Bagi Tempat penelitian SMPN 02 Rambah Hilir Kabupaten Rokan Hulu

Sebagai sumber informasi pengetahuan remaja putri tentang anemia, serta sebagai bahan bacaan di perpustakaan

3. Bagi peneliti selanjutnya

Sebagai bahan perbandingan dan referensi bagi peneliti selanjutnya dengan desain penelitian yang lebih beragam.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Remaja

a. Defenisi Remaja

Remaja adalah suatu masa seorang individu berkembang saat pertama kali menunjukkan perubahan tanda-tanda seksual sekundernya sampai saat kematangan seksual, mengalami perkembangan psikologis dan pola identifikasi diri dari kanak-kanak menjadi dewasa dan terjadi peralihan ketergantungan social-ekonomi yang relative mandiri (Dieny, 2014).

Menurut World Health Organization, Remaja adalah masa peralihan dari masa kanak-kanak menuju masa dewasa, dimana pada masa itu yterjadi pertumbuhan yang pesat termasuk fungsi reproduksi sehingga mempengaruhi terjadinya perubahan-perubahan perkembangan, baik fisik, mental, maupun peran social (Kumalasari, 2012).

b. Tahapan Perkembangan Remaja

Masa remaja berlangsung melalui 3 tahapan yang masing-masing ditandai dengan isu-isu biologic, psikologik dan social, menurut Dieny (2014) yaitu:

1) Remaja Awal

Seorang remaja pada tahap ini masih terheran-heran akan perubahan-perubahan yang terjadi pada tubuhnya sendiri dan dorongan-dorongan yang menyertai perubahan-perubahan itu. Mereka mengembangkan pikiran-pikiran baru, cepat tertarik pada lawan jenis, dan mudah terangsang secara erotis. Dengan dipegang bahunya saja oleh lawan jenis ia sudah berfantasi erotic. Kepekaan yang berlebih-lebihan ini ditambah dengan berkurangnya kendali terhadap ego menyebabkan para remaja awal ini sulit dimengerti orang dewasa.

2) Remaja Madya

Pada tahap ini remaja sangat membutuhkan kawan-kawan. Ia senang kalau banyak teman yang mengakuinya. Ada kecendrungan narsistis yaitu mencintai diri sendiri, dengan menyukai teman-teman yang sama dengan dirinya, selain itu, ia berada dalam kondisi kebingungan karena tidak tahu memilih yang mana peka atau tidak peduli, ramai-ramai atau sendiri, optimistis atau pesimistis, idealis atau materialis, dan sebagainya.

3) Remaja Akhir

Tahap ini adalah masa konsolidasi menuju periode dewasa dan ditandai dengan pencapaian lima hal yaitu:

- a) Minat yang makin mantap terhadap fungsi-fungsi intelek
- b) Ego nya mnecari kesempatan untuk bersatu dengan orang-orang lain dan dalam pengalaman-pengalaman baru
- c) Terbentuk identitas seksual yang tidak akan berubah lagi.
- d) Egosentrisme (selalu memusatkan perhatian pada diri sendiri) diganti dengan keseimbangan antara kepentingan diri sendiri dengan orang lain.

c. Karakteristik Remaja Berdasarkan Umur

Menurut Widyastuti (2009), perkembangan remaja dan ciri-cirinya yaitu :

- 1) Masa remaja awal (10-12 tahun)
- 2) Masa remaja tengah (13-15 tahun)
- 3) Masa remaja akhir (16-19 tahun)

2. Anemia

a. Defenisi Anemia

Anemia lebih dikenal masyarakat sebagai penyakit kurang darah. Penyakit ini rentan dialami oleh semua siklus kehidupan (bayi,remaja, dewasa, bumil, busui dan manula). Anemia didefenisikan sebagai sesuatu keadaan dimana rendahnya kosentrasi haemoglobin (Hb) atau hemotokrit berdasarkan nilai ambang batas (referensi) yang disebabkan

oleh rendahnya produksi sel darah merah (eritrosit) dan Hb, meningkatnya kerusakan eritrosit (hemolisis), atau kehilangan darah yang berlebihan (Citrakesumasari, 2012).

Pada orang sehat butir-butir darah merah mengandung hemoglobin, yaitu sel darah merah bertugas untuk membawa oksigen serta zat lain seperti vitamin dan mineral ke otak dan ke jaringan tubuh lain. Anemia terjadi bila jumlah sel darah merah secara keseluruhan atau jumlah Hb dalam darah merah berkurang. Dengan berkurangnya Hb ataupun darah merah, tentunya kemampuan sel darah merah untuk membawa oksigen keseluruh tubuh berkurang. Akibatnya tubuh kita juga kurang mendapat pasokan oksigen, yang menyebabkan tubuh lemas dan cepat lelah (Adriani, 2012).

b. Jenis-jenis Anemia

Ada dua tipe anemia yang dikenal selama ini yaitu anemia gizi dan non-gizi(Citrakesumasari, 2012).

1. Anemia Gizi Besi

Kekurangan patokan zat gizi besi (Fe) yang merupakan inti molekul haemoglobin sebagai unsur utama sel darah merah. Akibat anemia gizi besi terjadi pengecilan ukuran haemoglobin. Kandungan haemoglobin rendah, serta pengurangan sel darah merah. Anemi zat besi biasanya ditandai dengan menurunnya kadar Hb total di bawah normal (hiporomia) dan ukuran sel darah merah lebih kecil dari

normal (Mikrositosis). Tanda-tanda ini biasanya akan mengganggu metabolisme energi yang dapat menurunkan produktivitas.

Anemia gizi besi terjadi melalui beberapa tingkatan, yaitu:

- a) Tingkatan pertama disebut “ Anemia Kurang Besi Laten” merupakan keadaan dimana banyaknya cadangan zat besi berkurang dibawah normal, namun besi di dalam sel darah dan jaringan masih tetap normal
- b) Tingkatan kedua disebut “ Anemia Kurang Besi Dini” merupakan keadaan dimana penurunan besi cadangan terus berlangsung sampai habis atau hampir habis, tetapi besi dalam sel darah merah dan jaringan masih tetap normal.
- c) Tingkatan ketiga disebut “ Anemia Kurang Besi Lanjut” merupakan perkembangan lebih lanjut dari anemia kurang besi dini, dimana besi di dalam sel darah merah sudah mengalami penurunan, tetapi besi di dalam jaringan tetap normal.
- d) Tingkatan keempat disebut “Kurang Besi dalam Jaringan” yang terjadi setelah besi dalam jaringan yang berkurang.

2. Anemia Gizi Vitamin E

Anemia defisiensi vitamin E dapat mengakibatkan integritas dinding sel darah merah menjadi lemah dan tidak normal sehingga sangat sensitif terhadap hemolisis (pecahnya sel darah merah), karena vitamin E merupakan faktor esensial bagi integritas sel darah merah.

3. Anemia Gizi Asam Folat

Anemi gizi asam folat disebut juga anemia megaloblastik atau makrositik; dalam hal ini keadaan sel darah merah penderita tidak normal dengan ciri-ciri benuknya lebih besar dan jumlahnya sedikit dan belum matang. Penyebabnya adalah kekurangan asam folat dan vitamin B12. Padahal kedua zat itu diperlukan dalam pembentukan nukleoprotein untuk proses pematangan sel darah merah dalam sumsum tulang.

4. Anemia Gizi Vitamin B12

Anemia ini disebut juga pernicious, keadaan dan gejalanya mirip dengan anemia gizi asam folat. Namun, anemia jenis ini juga disertai gangguan pada sistem pencernaan bagian dalam. Pada jenis kronis bisa merusak sel-sel otak dan asam lemak menjadi tidak normal serta posisinya pada dinding sel jaringan saraf berubah. Dikhawatirkan, penderita akan mengalami gangguan kejiwaan.

Vitamin ini dikenal sebagai penjaga nafsu makan dan mencegah terjadinya anemia dengan membentuk sel darah merah. Karena peranannya dalam pembentukan sel, defisiensi kobalamin bisa mengganggu pembentukan sel darah merah, sehingga menyebabkan berkurangnya jumlah sel darah merah, akibatnya terjadi anemia. Gejalanya meliputi kelelahan, kehilangan nafsu makan, diare dan murung.

5. Anemia Gizi Vitamin B6

Anemia ini disebut juga siderotic. Keadaannya mirip dengan anemia zat besi. Namun bila darahnya diuji secara laboratorium, serum besinya normal. Kekurangan vitamin B6 akan mengganggu sintesis haemoglobin.

6. Anemia Non Gizi

Anemi non gizi seperti anemia sel sabit dan talasemia, yang disebabkan oleh kelainan genetik.

a) Anemia Sel Sabit

Penyakit sel sabit adalah suatu penyakit keturunan yang ditandai dengan sel darah merah yang berbentuk sabit, kaku, dan anemi hemolitik kronik. Pada penyakit sel sabit, sel darah merah memiliki haemoglobin yang bentuknya abnormal sehingga mengurangi jumlah oksigen di dalam sel dan menyebabkan bentuk sel menjadi seperti sabit. Sel yang berbentuk sabit akan menyumbat dan merusak pembuluh darah terkecil dalam limpa, ginjal, otak, tulang dan organ lainnya dan menyebabkan berkurangnya pasokan oksigen ke organ tersebut. Sel sabit ini rapuh dan akan pecah pada saat melewati pembuluh darah, menyebabkan anemia berat, penyumbatan aliran darah, kerusakan organ bahkan sampai pada kematian.

Anemi sel sabit adalah penyakit genetik yang resesif, artinya seseorang harus mewarisi dua gen pembawa penyakit ini dari kedua orang tuanya.

b) Talasemia

Merupakan penyakit keturunan dimana terjadi kelaianan darah (gangguan pembentukan sel darah merah). Sel darah merah sangat diperlukan untuk mengangkut oksigen yang diperlukan oleh tubuh kita.

Pada penderita talasemia karena sel darah merahnya ada kerusakan, maka tubuh penderita talasemia akan kekurangan oksigen, menjadi pucat, lemah, letih, sesak dan sangat membutuhkan pertolongan yaitu pemberian transfusi darah. Bila tidak segera ditransfusi akan berakibat fatal hingga bisa meninggal.

c) Anemia Aplastik

Anemia aplastik adalah suatu kelainan yang ditandai oleh pansitopenia pada darah tepi dan penurunan selularitas sumsum tulang. Apabila keadaan ini, jumlah sel-sel darah yang diproduksi tidak memadai. Penderita mengalami pansitopenia, yaitu keadaan dimana terjadi kekurangan jumlah sel darah merah, sel darah putih dan trombosit.

Anemia aplastik sering diakibatkan oleh radiasi dan paparan kimia. Akan tetapi, kebanyakan pasien penyebabnya adalah idopatik, yang berarti penyebabnya tidak diketahui.

c. Klasifikasi anemia

Klasifikasi Derajat Anemia Menurut WHO yang dikutip dalam buku Handayani W, dan Haribowo A S, (2008) :

- 1) Ringan sekali Hb 10,00 gr% -13,00 gr%
- 2) Ringan Hb 8,00 gr% -9,90 gr%
- 3) Sedang Hb 6,00 gr% -7,90 gr%
- 4) Berat Hb < 6,00 gr%

d. Faktor Determinan Yang Berhubungan dengan Anemia Gizi

Menurut (Citrakesumasari, 2012) ada beberapa faktor determinan yang berhubungan dengan anemia yaitu,

1) Kerangka konsep Husaini

Anemia gizi disebabkan oleh karena tidak tersedianya zat-zat gizi dalam tubuh yang berperan dalam pembentukan sel darah merah. Zat-zat yang berperan dalam hemopoiesis ialah protein, vitamin (asam folat, vitamin B12, vitamin C dan vitamin E) dan mineral. Tetapi dari sekian banyak penyebab, yang paling menonjol menimbulkan hambatan haemopoiesis adalah kekurangan zat besi, asam folat, dan vitamin B12. Namun karena kekurangan asam folat dan vitamin b12 jarang ditemukan pada masyarakat maka anemia gizi selalu dikaitkan sebagai anemia kurang besi.

a) Teori *Food Choice*

Pendekatan dengan *food choice* adalah perluasan pengukuran preferensi dimaksudkan untuk menjelaskan penerimaan atau keterimaan suatu produk pangan.

pada tingkat individu termasuk kognisi, perilaku dan faktor biologis dan demografi. Konteks lingkungan meliputi lingkungan sosial, lingkungan fisik dan tingkat lingkungan makro makanan, norma sosial, produksi pangan dan sistem distribusi, pertanian kebijakan dan struktur harga ekonomi.

Pada faktor individual yang mempengaruhi seseorang dalam pemilihan makanan yaitu :

1)) Kognisi meliputi :

a)) Sikap

Pola makanan adalah tingkah laku manusia atau kelompok manusia dalam memenuhi kebutuhannya akan makan yang meliputi sikap, kepercayaan dan pemilihan makanan. Sikap orang terhadap makanan dapat bersikap positif dan negatif. Demikian juga halnya dengan kepercayaan terhadap makanan yang berkaitan dengan nilai-nilai kognitif yaitu kualitas baik dan buruk, menarik atau tidak menarik.

b)) Preferensi

Preferensi terhadap makanan didefinisikan sebagai derajat kesukaan atau ketidaksukaan terhadap makanan dan

preferensi ini akan berpengaruh terhadap konsumsi pangan. Dalam memilih makanan tertentu yang disukai pengalaman seseorang dapat menjadi landasan yang kuat, beberapa faktor antara lain enak, lebih murah, tidak membosankan.

c)) Pengetahuan

Menurut pranadji pendidikan formal seseorang dapat mempengaruhi pengetahuan gizinya. Seseorang yang memiliki tingkat pendidikan formal yang tinggi mempunyai pengetahuan gizi yang tinggi pula.

Pengetahuan seseorang dapat mempengaruhi terjadinya anemia, karena pengetahuan dapat mempengaruhi perilakunya termasuk pola hidup dan kebiasaan makan. Kurang nya pengetahuan tentang anemia, tanda tanda, dampak, dan pencegahannya mengakibatkan remaja mengkonsumsi makanan yang kandungan zat besinya sedikit sehingga asupan zat besi yang dibutuhkan remaja tidak terpenuhi (FKUI, 2009 dalam Riyanto, 2010). Menurut Martini (2015), remaja putri dengan pengetahuan yang kurang mempunyai risiko 2,3 kali mengalami anemia dibandingkan dengan remaja putri dengan pengetahuan baik.

Tingkat pendidikan akan mempengaruhi tingkat konsumsi pangan seseorang dalam memilih bahan

makanan demi memenuhi kebutuhan hidupnya. orang yang memiliki tingkat pendidikan tinggi cenderung memilih bahan pangan yang lebih baik dalam kuantitas dibandingkan dengan yang berpendidikan lebih rendah.

Tingkat pendidikan yang semakin tinggi akan memudahkan seseorang menerima informasi dan mengimplementasikannya dalam perilaku dan gaya hidup sehari-hari, khususnya dalam kesehatan dan gizi.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Akademi Keperawatan Bhakti Husada Bekasi (2016), hasil uji statistik yang diperoleh dari hubungan antara pendidikan ibu dengan kejadian anemia dari 51 responden, di dapatkan nilai $p=0,049$ maka disimpulkan ada hubungan antara pendidikan ibu dengan kejadian anemia, di peroleh nilai $OR=6,088$ artinya remaja dengan pendidikan ibu rendah beresiko 6,088 kali mengalami anemia sedang dibanding dengan ibu yang berpendidikan tinggi.

d)) Nilai

Pemilihan jenis makanan berdasarkan empat nilai (rasa, status sosial, kesehatan, harga).

e)) Skill (keterampilan)

Kebiasaan pemilihan makanan yang dilakukan seseorang erat kaitannya dengan keterampilan yang dimiliki

dalam pemilihan makanan. Rendahnya keterampilan seseorang dalam pemilihan bentuk makanan sehat akan berdampak buruk terhadap pola konsumsi yang pada akhirnya akan berdampak pada kesehatan.

e. Gejala Anemia

Gejala yang sering ditemui pada penderita anemia adalah 5 L (lesu, letih, lemah, lunglai, lalai) disertai sakit kepala dan pusing, mata berkunang-kunang, mudah mengantuk, cepat capai serta sulit konsentrasi. Secara klinis penderita anemia dapat ditandai dengan pucat pada muka, kelopak mata, bibir, kulit, kuku dan telapak tangan (Kemenkes, 2016).

f. Akibat Anemia

Anemia dapat terjadi pada semua siklus kehidupan yang tentunya memiliki efek negatif bagi kesehatan seseorang (Citrakesumasari, 2012).

Anemia mempunyai dampak yang merugikan bagi kesehatan anak berupa gangguan tumbuh kembang, penurunan daya tahan tubuh dan daya konsentrasi, serta penurunan kemampuan belajar, sehingga menurunkan prestasi belajar disekolah.

Anemia tidak menular, tetapi tetap bahaya. Remaja beresiko tinggi menderita anemia, khususnya kurang zat besi karena remaja mengalami pertumbuhan yang sangat cepat. Dalam pertumbuhan, tubuh membutuhkan nutrisi dalam jumlah banyak, dan diantaranya

adalah zat besi. Bila zat besi yang dipakai untuk pertumbuhan kurang dari yang di produksi tubuh, maka terjadilah anemia.

g. Cara Mengatasi Anemia

Menurut Kemenkes 2016, upaya pencegahan dan penanggulangan anemia dilakukan dengan memberikan asupan zat besi yang cukup ke dalam tubuh untuk meningkatkan pembentukan haemoglobin. Upaya yang dapat dilakukan adalah :

1. Meningkatkan asupan makanan sumber zat besi

Meningkatkan asupan makanan sumber zat besi dengan pola makan bergizi seimbang, yang terdiri dari aneka ragam makanan, terutama sumber pangan hewani yang kaya zat besi dalam jumlah yang cukup sesuai dengan AKG. Selain itu juga perlu meningkatkan sumber pangan nabati yang kaya zat besi, walaupun penyerapannya lebih rendah dibandingkan dengan hewani.

Makanan yang kaya sumber zat besi dari hewani contohnya adalah hati, ikan, daging, dan unggas, sedangkan dari nabati yaitu sayuran berwarna hijau tua dan kacang-kacangan. Untuk meningkatkan penyerapan zat besi dari sumber nabati perlu mengkonsumsi buah-buahan yang mengandung vitamin C, seperti jeruk, jambu. Penyerapan zat besi dapat dihambat oleh zat lain, seperti tanin, fosfor, serat, kalsium dan fitat.

2. Fortifikasi bahan makanan dengan zat besi

Fortifikasi bahan makanan yaitu menambahkan satu atau lebih zat gizi kedalam pangan untuk meningkatkan nilai gizi pada pangan tersebut. Penambahan gizi dilakukan pada industri pangan, untuk itu disarankan membaca label kemasan untuk mengetahui apakah bahan makanan tersebut sudah di fortifikasi dengan zat besi. Makanan yang sudah difortifikasi di Indonesia antara lain tepung terigu, beras, minyak goreng, mentega, dan beberapa *snack*.

Zat besi dan vitamin mineral lain juga dapat ditambahkan dalam makanan yang disajikan di rumah tangga dengan bubuk tabur gizi atau dikenal dengan *Multiple Micronutrient Powder*.

3. Suplementasi zat besi

Pada keadaan dimana zat besi dari makanan tidak mencukupi kebutuhan terhadap zat besi, perlu didapat dari suplementasi zat besi. Pemberian suplementasi zat besi secara rutin selama jangka waktu tertentu bertujuan untuk meningkatkan kadar haemoglobin secara cepat, dan perlu dilanjutkan untuk meningkatkan simpanan zat besi di dalam tubuh. Untuk meningkatkan penyerapan zat besi, sebaiknya tablet tambah darah di konsumsi bersama dengan buah-buahan sumber vitamin C dan sumber protein hewani. Hindari mengkonsumsi TTD bersamaan dengan teh dan kopi, karena mengandung senyawa tanin yang dapat mengikat zat besi menjadi senyawa kompleks sehingga tidak dapat diserap.

4. Program Pemerintah Untuk Mengatasi Anemia

Suplemen Tablet Tambah Darah pada remaja putri dan WUS merupakan salah satu upaya pemerintahan Indonesia untuk memenuhi asupan zat besi. Pemberian TTD dengan dosis yang tepat dapat mencegah anemia dan meningkatkan cadangan zat besi di dalam tubuh.

Rekomendasi global menganjurkan untuk daerah dengan prevalensi anemia $\geq 40\%$, pemberian TTD pada remaja putri dan WUS terdiri dari 30-60 mg *elemental iron* dan diberikan setiap hari selama 3 bulan berturut-turu selama 1 tahun (WHO, 2016).

Pengadaan TTD dapat dilaksanakan melalui jalur pemerintah sektor kesehatan, sektor non-kesehatan, maupun non pemerintah.

a) TTD Program

Pengadaan TTD dilaksanakan oleh pemerintah (Kementerian Kesehatan RI) dan sektor kesehatan di setiap pemerintah provinsi atau kabupaten dan kota dengan memanfaatkan sumber dana yang tersedia (APBN, APBD).

TTD program diberikan kepada remaja putri usia 12-18 tahun di sekolah dengan frekuensi 1 tablet setiap minggu sepanjang tahun. Pemberian TTD pada remaja putri di sekolah dapat dilakukan dengan menentukan hari minum TTD bersama setiap minggunya sesuai dengan kesepakatan di masing-masing

sekolah. Saat libur sekolah TTD diberikan sebelum libur sekolah.

b) TTD Mandiri

Pemberian TTD Mandiri dilakukan di tempat kerja dilakukan melalui klinik perusahaan, UKBM, dan kelompok lainnya seperti karang taruna, LSM, dan lain-lain. TTD dapat diperoleh secara mandiri dari apotek/toko obat. TTD dikonsumsi 1 tablet setiap minggu sepanjang tahun.

3. Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Anemia

A. Lamanya Menstruasi

Lamanya proses menstruasi akan mempengaruhi jumlah sel darah merah di dalam tubuh, semakin lama proses menstruasi maka semakin banyak darah yang keluar, yang mana hal ini dapat menyebabkan masalah anemia pada perempuan (Gilly, 2009).

Lama menstruasi dapat dipengaruhi oleh banyak hal, seperti makanan yang dikonsumsi dan aktifitas fisik faktor hormon dan enzim dalam tubuh, masalah dalam vaskular serta faktor genetik (Kusmiran, 2011).

Penelitian Yulaeka (2015), menunjukkan hal yang sama dimana terdapat hubungan antara lama menstruasi dengan kejadian anemia. Hasil penelitian Febrianti,dkk (2013) menunjukkan hal yang serupa dimana terdapat hubungan anemia dengan kejadian lamanya menstruasi.

a. Pengetahuan Remaja

Pengetahuan seseorang dapat mempengaruhi terjadinya anemia, karena pengetahuan dapat mempengaruhi perilakunya termasuk pola hidup dan kebiasaan makan. Kurangnya pengetahuan tentang anemia, tanda-tanda, dampak dan pencegahannya mengakibatkan remaja mengkonsumsi makanan yang kandungan zat besinya sedikit sehingga asupan zat besi yang dibutuhkan remaja tidak terpenuhi(FKUI, 2009 dalam Riyanto, 2010).

Menurut penelitian Martini 2015, ditemukan bahwa remaja putri dengan pengetahuan kurang mempunyai resiko 2,3 kali mengalami anemia dibandingkan dengan remaja putri yang berpengetahuan baik. Keadaan ini dapat dilihat dari hasil penelitian ini bahwa remaja putri dengan pengetahuan kurang yang mengalami anemia terdapat 61,7% dari 60 responden, sedangkan diantara remaja dengan pengetahuan yang baik terdapat 40,9% dari 64 remaja yang mengalami anemia. Resiko ini lebih rendah dari penelitian yang dilakukan di SMP Negeri 1 Kibang oleh Sukmawati (2011) bahwa remaja putri dengan pengetahuan kurang tentang anemia mempunyai resiko 3,2 kali mengalami anemia (OR= 3,2). Untuk itu, remaja putri perlu informasi, materi, maupun penyuluhan yang berhubungan dengan anemia agar lebih berwawasan yang cukup, sehingga dapat mencegah kejadian anemia.

b. Pendidikan Ibu

Pendidikan ibu dapat menentukan pengetahuan dan keterampilan dalam menentukan menu makanan bagi keluarganya yang akan berpengaruh terhadap status gizi kesehatan pada semua anggota keluarganya (Proverawati, 2009).

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Akademi Keperawatan Bhakti Husada Bekasi (2016), hasil uji statistik yang diperoleh dari hubungan antara pendidikan ibu dengan kejadian anemia dari 51 responden, didapatkan nilai $P= 0,049$ maka dapat disimpulkan ada hubungan antara pendidikan ibu dengan kejadian anemia. Diperoleh nilai $OR=6,088$ artinya remaja dengan pendidikan ibu rendah beresiko 6,088 kali mengalami anemia sedang dibanding dengan ibu yang berpendidikan tinggi.

Hal ini juga sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Martini (2015) yang menunjukkan adanya hubungan pendidikan ibu dengan kejadian anemia di MAN 1 Metro Lampung Timur ($P= 0,036 > \alpha = 0,05$).

c. Status Gizi

Konsumsi makanan berpengaruh terhadap status gizi seseorang. Status gizi baik atau status gizi optimal terjadi bila tubuh memperoleh cukup zat-zat gizi yang digunakan secara efisien, sehingga memungkinkan pertumbuhan fisik, perkembangan otak, kemampuan kerja dan kesehatan secara umum pada tingkat setinggi

mungkin. Status gizi kurang terjadi bila tubuh mengalami kekurangan satu atau lebih zat-zat gizi dalam jumlah berlebihan, sehingga menimbulkan efek toksis atau membahayakan (Almatsier, 2013).

Remaja dengan status gizi yang tinggi maka kejadian anemia rendah. Gizi baik akan dicapai dengan memberi makanan yang seimbang bagi tubuh menurut kebutuhan dan gizi kurang menggambarkan ketidakseimbangan makanan yang dimakan dengan kebutuhan tubuh manusia. Menurut (Santi Rahayu dan Fillah, 2012), status gizi remaja merupakan keadaan terpenuhinya kebutuhan terhadap zat gizi, yaitu keseimbangan antara asupan dan penyerapan zat gizi yang dibutuhkan untuk berbagai proses biologis.

Remaja yang dikatakan sangat kurus dan kurus adalah mereka yang memiliki berat badan rendah yang tidak sesuai dengan terhadap tinggi badan yang dimilikinya. Walau banyak faktor yang mempengaruhi status gizi seseorang akan tetapi asupan gizi yang cukup menjadi faktor yang paling dominan untuk memiliki status gizi yang normal (Supriasa, 2014).

Berdasarkan hasil penelitian Reni (2017), dapat diketahui bahwa mayoritas responden dengan status gizi normal tidak mengalami anemia, sedangkan responden yang memiliki status gizi buruk (underweight), mayoritas mengalami anemia ringan.

Rumus menghitung IMT :

$$\text{IMT} = \frac{\text{berat badan (kg)}}{\text{tinggi badan}^2(\text{m}^2)}$$

Tabel 2.1 kategori IMT (Depkes, 2011)

	Kategori	IMT
Kurus	Kekurangan berat badan tingkat berat	<17.0
	Kekurangan berat badan tingkat ringan	17.0 – 18.4
Normal		18.5 – 22.9
Gemuk	Kelebihan berat badan berat	>27.0
	Kelebihan berat badan ringan	23 – 27.0

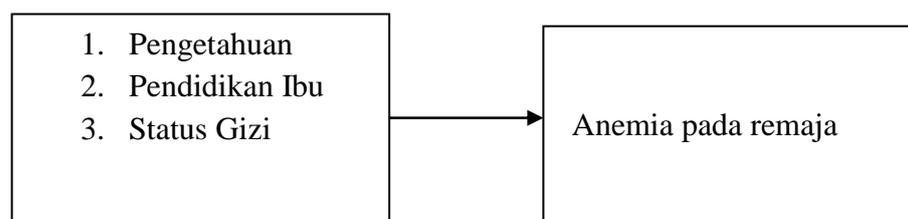
Menurut penelitian yang dilakukan oleh Martini (2015), menyimpulkan adanya hubungan antara status gizi dengan kejadian anemia di kelas IX MAN 1 Metro Lampung Timur ($P=0,009 < \alpha 0,05$).

B. Kerangka Konsep

Kerangka konsep atau kerangka berfikir merupakan dasar pemikiran penelitian yang dimuskakan dari fakta fakta, observasi dan tinjauan pustaka (sayono,2013).

Variabel Independen

Variabel Dependen



Gambar 2.1 : Kerangka Konsep

C. Hipotesa

Ada hubungan antara pengetahuan remaja, pendidikan ibu dan status gizi terhadap kejadian anemia pada remaja di SMPN 02 Rambah Hilir Kabupaten Rokan Hulu.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Desain Penelitian

1. Jenis Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian Analitik Korelatif yaitu suatu penelitian yang digunakan untuk mengetahui hubungan sebab akibat antara tiga variabel secara observasional (Saepudin, 2011).

2. Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain penelitian *cross sectional* yaitu suatu penelitian pada beberapa populasi yang diamati pada waktu yang sama (Hidayat, 2014).

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di SMPN 02 Rambah Hilir Kabupaten Rokan Hulu.

2. Waktu Penelitian

Penelitian ini diadakan pada bulan Desember 2018.

C. Populasi, Sampel dan Teknik Sampling

1. Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas obyek atau subyek yang mempunyai kuantitas dan karakteristik tertentu yang

ditetapkan oleh peneliti untuk di pelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Setiawan, 2011).

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh siswa remaja putri di SMPN 02 Rambah Hilir Kabupaten Rokan Hulu yaitu 163 orang.

2. Sampel

Sampel merupakan bagian populasi yang akan diteliti atau sebagian jumlah dari karakteristik yang dimiliki oleh (Hidayat, 2014).

Sampel dalam penelitian ini adalah 62 orang remaja putri yang ada di SMPN 02 Rambah Hilir. Pengambilan sampel dalam penelitian ini dilakukan dengan menggunakan *Simple Random Sampling*, besarnya sampel dihitung dengan menggunakan *Rumus Solvin*.

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

keterangan :

n= Jumlah Sampel

N= jumlah Populasi

E= Standar Error (10%)

$$n = \frac{163}{1 + (163 \times 0,1^2)}$$

$$n = \frac{163}{1 + (163 \times 0,01)}$$

$$n = 61,977 = 62$$

3. Teknik *sampling*

Teknik penentuan sampel adalah cara menentukan sampel yang jumlahnya sesuai dengan ukuran sampel yang akan dijadikan sumber

data sebenarnya, dengan memperhatikan sifat-sifat penyebaran populasi agar diperoleh sampel yang representif (Saryono, 2011)

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah simple random sampling. Dikatakan simple (sederhana) karena cara pengambilan sampel dari semua anggota populasi dilakukan secara acak tanpa memperhatikan strata yang ada dalam populasi. Cara demikian dianggap homogen (Saryono, 2011). Dan cara yang dilakukan untuk memperoleh sampel adalah dengan cara undian, yaitu dengan mengambil secara acak nomor undian untuk dijadikan sampel.

Caranya dengan menulis angka 1- 163 di kertas kosong, 1 angka mewakili 1 kelas kemudian dimasukkan kedalam tabung dan dikocok. Nomor yang keluar akan menjadi sampel. Lakukan sampai mendapat sampel 62 orang (Saryono 2011).

D. Defenisi Operasional

Defenisi operasional di buat untuk memudahkan pengumpulan data dan menghindarkan perbedaan interpretasi serta membatasi ruang lingkup variabel. Variabel yang dimasukkan dalam defenisi operasinonal variabel kunci/penting yang dapat diukur secara operasional dan dapat dipertanggung jawabkan (Setiawan, 2011)

Tabel 3.1 Definisi Operasional

No	Variabel	Defenisi Operasional	Alat Ukur	Skala	Hasil Ukur
1	Anemia	Kadar tingkat Hb pada remaja 0. Anemia (anemia berat <6gr%, Anemia ringan 8-9,90 gr%, Anemia ringan sekali 10-13 gr%, Anemia sedang sedang (6-7,90 gr%) (WHO, 2008). 1. Tidak anemia > 13 gr%	Alat cek Hb Digital <i>easy touch</i>	Nominal	0. Anemia 1. Tidak anemia
2	Pengetahuan remaja	Kemampuan remaja putri untuk menjawab pertanyaan tentang pengertian anemia, gejala, penyebab, cara penanganan anemia. 0. Pengetahun kurang jika jawaban < 75% 1. Pengetahuan baik jika jawaban >75%	Kuesioner	Ordinal	0. Berpengetahuan kurang 1. Berpengetahuan baik
3	Pendidikan ibu	Tingkat pendidikan ibu 1. Rendah jika tingkat pendidikan ibu (SD, SMP). 2. Tinggi, jika tingkat pendidikan ibu (SMA, sarjana).	Kuesioner	Ordinal	0. Rendah 1. Tinggi
4	Status Gizi	1. Normal jika IMT (18,5-22,9). 2. Tidak normal (<18,5 dan >23)	Timbangan dan pita Cm	Nominal	0. Tidak Normal 1. Normal

E. Instrumen/ Alat Penelitian

Cara dan ataupun alat mengumpulkan data dalam pekerjaan penelitian dikenal dengan nama instrumen (Saepudin, 2014). Instrumen penelitian adalah alat atau fasilitas yang digunakan oleh peneliti dalam mengumpulkan data agar pekerjaannya lebih mudah dan hasilnya lebih baik sehingga lebih mudah diolah (Saryono, 2013).

Untuk alat cek Hb siswi remaja digunakan alat cek Hb Digital *easy touch* dan untuk alat penghitungan IMT yaitu alat timbangan berat badan dan pita Cm. Untuk mengetahui pengetahuan remaja dalam penelitian ini instrumen yang digunakan oleh peneliti adalah kuesioner yang terdiri dari 20 pertanyaan.

F. Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data merupakan cara meneliti untuk mengumpulkan data dalam penelitian. Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer, data primer adalah data yang diperoleh secara langsung dari sumbernya dan diperoleh dari jawaban atas pertanyaan yang disediakan melalui pengisian kuesioner oleh responden (Setiawan, 2011).

G. Metode Pengolahan dan Analisa Data

1. Pengolahan data

Menurut (Setiawan, 2011), kegiatan dalam mengolah data, yaitu :

a. *Editing*

Editing adalah memeriksa daftar pertanyaan yang telah diserahkan oleh para pengumpul data. Tujuannya adalah mengurangi kesalahan atau kekurangan yang ada dalam daftar pertanyaan

b. *Coding*

Coding adalah mengklarifikasikan jawaban dari para responden

c. *Processing*

Processing adalah data, yakni jawaban-jawaban dari masing-masing responden yang dalam bentuk kode (angka atau huruf) dimasukkan kedalam program atau software komputer.

d. *Tabulating*

Tabulating adalah pekerjaan membuat tabel. Jawaban-jawaban yang telah diberi kode kemudian dimasukkan kedalam tabel.

2. Analisa Data

Analisis data yang dilakukan secara bertahap yaitu analisis univariat dan analisis bivariat.

a. Analisis Univariat

Data yang diperoleh dari hasil pengumpulan data disajikan dalam bentuk tabel frekuensi atau grafik.

b. Analisis Bivariat

Analisis untuk mengetahui interaksi dua variabel, ada tidak adanya hubungan pengetahuan remaja, pendidikan ibu dan status gizi terhadap kejadian anemia pada remaja putri. Dilakukan uji statistik dengan Chi Square.

H. Etika Penelitian

Menurut Hidayat (2014), Etika penelitian sangat penting dalam penelitian, karena penelitian berhubungan langsung dengan manusia, maka segi etika penelitian harus di perhatikan. Etika yang harus diperhatikan antara lain :

1. *Informed Consents*

Informed consent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dan responden peneliti dengan memberikan lembar persetujuan. Informed consent tersebut diberikan sebelum penelitian dilakukan dengan memberikan lembar persetujuan menjadi responden. Tujuan dari informed consent adalah agar responden mengerti maksud dan tujuan penelitian, mengetahui dampaknya dan jika responden tidak bersedia maka peneliti harus menghormati hak responden.

2. *Anonymity*

Etika penelitian merupakan masalah yang memberikan jaminan dalam penggunaan subjek penelitian dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya

menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang disajikan.

3. *Confidentiality*

Etika peneliti memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset.