

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN TENTANG ANEMIA
DENGAN STATUS ANEMIA PADA REMAJA PUTRI
DI SMA N 12 PADANG**

**KARYA TULIS ILMIAH
(KTI)**

Diajukan untuk Memenuhi
Sebagai Salah Satu Syarat Dalam Menyelesaikan
Pendidikan Diploma III Kebidanan



Oleh :

MIFTAHUL JANNAH
NPM : 2210070130014

**PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN FAKULTAS VOKASI
UNIVERSITAS BAITURRAHMAH
PADANG
2025**

**PROGRAM STUDI D-III KEBIDANAN
FAKULTAS VOKASI UNIVERSITAS BAITURRAHMAH
Karya Tulis Ilmiah (KTI), Juli 2025**

MIFTAHUL JANNAH

**Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Anemia Dengan Status Anemia
Pada Remaja Putri di SMA N 12 Padang**

X + 45 halaman + 7 tabel + 14 Lampiran

ABSTRAK

Prevelensi anemia pada remaja putri usia 10-18 tahun di Indonesia sebesar 57,1% dan usia 19-45 tahun sebesar 39,5%. dampak tidak baik akibat dari anemia pada remaja diantaranya menurunnya perkembangan motorik, mental, menurunnya kesehatan pada reproduksi, perkembangan motorik, kecerdasan, prestasi belajar, tingkat kebugaran dan tinggi badan tidak mencapai maksimal. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan tentang anemia dengan status anemia pada remaja putri di SMA N 12 Padang.

Jenis penelitian ini adalah penelitian analitik dengan pendekatan cross sectional Populasinya adalah remaja putri di SMAN 12 Padang kelas XI sebanyak 115 orang dan sampel 32 orang dengan teknik pengambilan sampel yaitu random sampling. Analisa data dilakukan dengan analisis univariat dan bivariat.

Hasil penelitian ditemukan kurang dari separuh 28,1% responden berpengetahuan rendah dan kurang dari separuh 46,9% remaja mengalami anemia setelah dilakukan penghitungan uji chi-square didapatkan p value = 0,05 yang berarti tidak ada hubungan yang bermakna antara Pengetahuan Tentang Anemia dengan status anemia remaja putri di SMA N 12 Padang.

DI SMA N 12 Padang memiliki tingkat pengetahua yang cukup tentang anemia sehingga perlu ditingkatkan pendidikan kesehatan terutama pendidikan kesehatan tentang pencegahan anemia seperti pemberian tablet fe secara rutin yang bekerja sama dengan wilayah kerja puskesmas setempat.

Kata kunci : Tingkat Pengetahuan , Status Anemia.

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN TENTANG ANEMIA
DENGAN STATUS ANEMIA PADA REMAJA PUTRI
DI SMA N 12 PADANG**

**KARYA TULIS ILMIAH
(KTI)**

Diajukan untuk Memenuhi
Sebagai Salah Satu Syarat Dalam Menyelesaikan
Pendidikan Diploma III Kebidanan



Oleh :

MIFTAHUL JANNAH
NPM : 2210070130014

**PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN FAKULTAS VOKASI
UNIVERSITAS BAITURRAHMAH
PADANG
2025**

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Judu KTI : Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Anemia Dengan Status
Anemia Pada Remaja Putri Di SMA N 12 Padang

Nama : Miftahul Jannah

NPM : 2210070130014

Karya Tulis Ilmiah (KTI) ini telah disetujui untuk diseminarkan di
hadapan Tim Penguji Program Studi D III Kebidanan Fakultas Vokasi Universitas
Baiturrahmah.

Mengetahui,

Ketua Program Studi



(Hendri Devita, SKM, M.Biomed)

Pembimbing



(Ns. Zufrias Riaty, S.Kep, M.Kes)

PERNYATAAN PENGESAHAN

Judul KTI : Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Anemia Dengan
Status Anemia Pada Remaja Putri Di SMA N 12 Padang
Nama : Miftahul Jannah
NPM : 2210070130014

Karya Tulis Ilmiah (KTI) ini telah diperiksa, disetujui dan telah di
seminarkan di hadapan Tim Penguji Program Studi D III Kebidanan Fakultas
Vokasi Universitas Baiturrahmah

Mengetahui, ketua
Program studi

Pembimbing



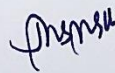
(Hendri Devita, SKM.M.Biomed)



(Ns. Zufas Riaty, S.Kep, M.Kes)

Pengesahan

Dekan Fakultas Vokasi

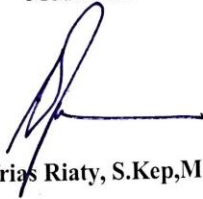


(Oktavia Puspita Sari, Dipl.Rad, S, Si, M.Kes)

**TIM PENGUJI KARYA TULIS ILMIAH (KTI)
PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN FAKULTAS VOKASI
UNIVERSITAS BAITURRAHMAH**

Padang, Juli 2025

Moderator



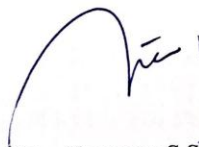
(Ns. Zufrias Riaty, S.Kep,M.Kes)

Penguji I



(Hendri Devita, SKM, M.Biomed)

Penguji II



(Bdn.Dian Eka Nursyam,S.St.M.Keb)



Sesungguhnya sesudah kesulitan itu ada kemudahan maka apabila telah selesai (dari satu urusan) kerjakanlah dengan sungguh-sungguh (urusan) dan hanya kepada tuhan-mulah hendaknya kamu berharap (Alam Nasyrat,6-8)

Alhamdulillahillobbil'amin

Puji syukur ku ucapkan kehadiran allah SWT yang selalu menjadi pengingat dikala ragu,memberi petunjuk disaat kehilangan arah dan menjadi tempat bertumpuh disaat putus asa, rasa syukur hamba atas segala nikmat yang engkau berikan yaallah dan atas perkenaan serta izinmu maka hamba-mu dapat menyelesaikan tugas yang berat ini .

Engkau sang maha pengasih dan penyayang

Ya allah.....

Ku tuntun langkah ku untuk menuntut ilmu

Walau berat ku tegarkan hatiku

Kau beri rezki kau mudahkan urusanku

Kau beri petunjuk hingga mampu

Tiada kata yang terindah

Selain sujud syukur kehadiran mu

Ya allah.....

Terima kasih untuk diriku yang telah berjuang kuat sejauh ini banyak hal ku lewati, keluh, kesah, tangisan dan harapan besar dan keinginan yang belum bisa terwujudkan,,

Ku persembahkan Karya Tulis Ilmiah ini :

Kepada kedua orang tua ku, untuk ayah **Zuldeni**,terimakasih selalu berjuang untuk kehidupan penulis,beliau memang tidak sempatmerasakan pendidikan sampai bangku perkuliahan,namun beliau mampu mendidik penulis,memotivasi,memberikan dukungan dan semangat serta selalu mengajarkan kebaikan dalam hidup penulis sehingga penulis mampu menyelesaikan studinya sampai sarjana. Sehat selalu ayah dan cepat pulih dari sakit nya,karena ayah harus selalu ada di setiap perjuangan dan pencapaian hidup penulis ini.

Surgaku, mama tercinta **Yuli ramaYanti**, yang selalu menjadi penyemangat Penulis dan menjadi sandaran terkuat dari kerasnya dunia. Yang tidak henti-hentinya memberikan kasih sayang dengan penuh cinta dan selalu memberikan motivasi yang luar biasa. Terimakasih doa-doanya yang selalu diberikan untuk penulis,terimakasih selalu berjuang untuk penulis,berkat doa serta dukungannya sehingga penulis bisa berada di titik ini. Sehat selalu dan panjang umur mama,karena mama harus selalu ada di setiap perjuangan dan pencapaian penulis ini.

Kepada kakeku dan nenekku, **Armon dan Liyurni** Terima kasih atas doa-doa yang tak pernah putus dan nasihat bijak yang selalu menguatkan. Karya Tulis Ilmiah (KTI) ini kupersembahkan sebagai bukti bahwa cucumu telah berhasil mewujudkan impian yang selalu kakek dan nenek dukung.

Untuk Abang dan adikku tersayang, **Mhd.Idris dan Khairani Ramanda Putri** Terima kasih telah menjadi motivasi dan inspirasiku untuk terus berjuang. Dukungan dan kasih sayang kalian adalah kekuatan yang tak tergantikan.

Semoga pencapaian ini bisa membuat kalian bangga

Kepada pembimbing Karya Tulis Ilmiahku ibu **Ns.ZufriaRiaty,S.Kep,M.Kes**, Terima kasih banyak untuk waktu, bimbingan, nasehat, semangat dan motivasi sehingga dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah ini. Semoga Allah SWT membalas kebaikan ibu dengan pahala Yang berlimpah,

Aamiin

Kepada penguji I ibu **Hendri Devita, SKM, M.Biomed** dan penguji II ibu **Bdn.Dian Eka Nursyam,S.ST.M.Keb** dan dosen prodi D III Kebidanan Fakultas Vokasi Universitas Baiturrahmah.Terima kasih banyak Untuk bimbingan dan nasehat sehingga dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.

Kepada seseorang yang tak kalah penting kehadirannya bagi penulis, **PujanggaPradana Putra S.Tr.Kes**. Terimakasih telah berkontribusi banyak dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah ini, baik tenaga,waktu maupun materi kepada penulis. Telah menjadi rumah, pendamping dalam segala hal yang mendukung,menemani dan menghibur dalam kesedihan dan mendengar keluh kesah penulis selama penulisan Karya Tulis Ilmiah ini. Semoga Allah selalu memberikan keberkehan dalam setiap yang kita lalui.

Semoga Karya Tulis Ilmiah ini menjadi amal bagiku dan menjadi kebanggan bagi orang terdekatku dan keluargaku tercinta.

Juli 2025

MIFTAHUL JANNAH

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

A. Identitas

Nama : Miftahul Jannah
Tempat / tanggal lahir : Kubang Pipik / 16 Februari 2004
Agama : Islam
Negeri asal : Koto Tinggi
Pendidikan : D3 Kebidanan
Pekerjaan : Mahasiswa

Nama orang tua

Nama ayah : Zuldeni

Nama ibu : Yuli ramaYanti

Alamat : Koto Tinggi

B. Riwayat Pendidikan

No.	Pendidikan	Lulus
1.	TK Asuhan Bunda Koto Tinggi	2009-2010
2.	SD N 12 Koto Tinggi	2010-2016
3.	SMP N 1 Baso	2016-2019
4.	SMA N 1 Baso	2019-2022
5.	Prodi D III Kebidanan Fakultas Vokasi Universitas Baiturrahmah Padang	2022-2025

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis ucapkan kehadiran Allah Swt, yang telah memberikan berbagai kemudahan, petunjuk serta karunia yang tak terhingga sehingga penulis dapat menyelesaikan Penelitian yang berjudul **“Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Anemia Dengan Status Anemia Pada Remaja Putri di SMA N 12 Padang”**

Penelitian ini penulis susun dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan Program Studi D III Kebidanan Fakultas Vokasi Universitas Baiturrahmah. Dalam menyelesaikan Penelitian ini, penulis banyak mendapatkan bimbingan dan pengarahan dari berbagai pihak, untuk itu penulis menyampaikan terima kasih kepada Bapak/Ibu yang terhormat :

1. Oktavia Puspita Sari, S. Si, M. Kes selaku Dekan Fakultas Vokasi Universitas Baiturrahmah.
2. Ns. Iswenti Novera, M.Kep selaku Wakil Dekan I Fakultas Vokasi Universitas Baiturrahmah.
3. Ns. Irwadi, M. Kep selaku Wakil Dekan III Fakultas Vokasi Universitas Baiturrahmah.
4. Hendri Devita, S. KM. M. Biomed selaku Ketua Program Studi DIII Kebidanan Fakultas Vokasi Universitas Baiturrahmah.
5. Ns. Zufrias Riaty, S.Kep,M.Kes selaku Dosen Pembimbing yang dalam kesibukan banyak memberi bimbingan, arahan dan dorongan kepada peneliti dengan penuh kesabaran sejak awal sampai akhir sehingga peneliti dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.

6. Terima kasih kepada Dosen Penguji I Ibuk Hendri Devita, SKM, M.Biomed dan Dosen Penguji II Ibuk Bdn.Dian Eka Nursyam,S.St.M.Keb yang telah menguji dan memberikan saran pada saat sidang
7. Bapak atau Ibu Dosen beserta staff Program Studi D III Kebidanan Fakultas Vokasi Universitas Baiturrahmah Padang yang telah membantu, memberikan berbagai ilmu selama masa pendidikan untuk bekal penulis.
8. Teristimewa buat mamaku, ayah dan abang ku tercinta yang telah banyak memberikan dukungan dan semangat serta do'a yang tiada henti-hentinya kepada penulis dalam mencapai cita-cita.
9. Kepada Rekan-rekan Sejawat yang telah memberikan dorongan dan semangat dalam pembuatan Karya Tulis Ilmiah ini.
10. Serta semua pihak yang telah membantu yang tidak dapat penulis sebutkan namanya satu persatu.

Penulis menyadari bahwa dalam membuat Penelitian ini masih banyak kekurangan, mengingat keterbatasan pengetahuan penulis karena itu penulis mengharapkan masukan, kritikan dan saran yang sifatnya membangun dari semua pihak demi kesempurnaan Penelitian ini.

Akhirnya kata kepada-Nya jualah kita berserah diri, semoga Penelitian ini dapat bermanfaat bagi kita semua, khususnya di bidang kebidanan.

Padang, Juli 2025

Penulis

Miftahul Jannah

DAFTAR ISI

ABSTRAK	iii
PERNYATAAN PERSETUJUAN.....	v
PERNYATAAN PENGESAHAN.....	v
KATA PENGANTAR.....	
DAFTAR ISI.....	
DAFTAR TABLE.....	
DAFTAR GAMBAR.....	
DAFTAR LAMPIRAN.....	
 BAB I PENDAHULUAN.....	 1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Tujuan Penelitian	5
1.4 Manfaat Penelitian	5
1.5 Ruang Lingkup Penelitian.....	6
 BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	 7
2.1 Pengetahuan	7
2.2 Anemia	11
2.3 Remaja.....	21
2.4 Kerangka Teori.....	27
2.5 Kerangka Konsep	27
2.6 Hipotesis.....	27
2.7 Defenisi Operasional	28
 BAB III METODE PENELITIAN	 29
3.1 Jenis Penelitian.....	29
3.2 Tempat Dan waktu Penelitian	29
3.3 Populasi Dan Sampel	29
3.4 Jenis Dan Teknik Pengumpulan Data	31
3.5 Teknik Pengolahan Data	31
3.6 Teknik dan Analisa Data	33
 BAB IV HASIL PENELITIAN	 35
4.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	35
4.2 Hasil Penelitian.....	36
 BAB V PEMBAHASAN	 39
5.1 Analisis Univariat	39
5.2 Analisis Bivariat	42
 BAB VI PENUTUP	 44
6.1 Kesimpulan.....	44
6.2 Saran	44
 DAFTAR PUSTAKA	

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Klasifikasi Anemia Berdasarkan Kelompok Umur.....	12
Tabel 2.2 Defenisi Operasional.....	28
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Umur Responden.....	36
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Karakteristik IMT Responden.....	36
Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Remaja Tentang Anemia.....	37
Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Status Anemia Responden.....	37
Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Status Anemia pada Remaja Putri.....	38

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori.....	27
Gambar 2.2 Kerangka Konsep.....	27

DAFTAR LAMPIRAN

1. Surat Pengajuan Judul
2. Surat Izin Pengambilan Data Awal
3. Surat Izin Penelitian Dinas Pendidikan
4. Surat Izin Permohonan Izin Penelitian
5. Surat Keterangan selesai penelitian
6. Surat Permohonan Menjadi Responden
7. Surat Lembar Persetujuan Menjadi Responden
8. Kisi Kisi
9. Kuesioner Penelitian
10. Kunci jawaban
11. Master Tabel
12. Hasil *Uji Chi-Square*
13. Dokumentasi
14. Lembar Konsultasi / Bimbingan

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Anemia merupakan masalah kesehatan yang ekstrim di seluruh dunia dengan prevalensi 37%, yang sebagian besar terjadi pada masyarakat di negara-negara berkembang seperti Asia Tenggara dan Afrika. Menurut World Health Organization (WHO), angka kejadian anemia pada remaja putri di Negara berkembang sekitar 53,7% dari semua remaja putri (WHO, 2018). Hasil Riskesdas tahun 2018 prevalensi anemia di Indonesia yaitu 23,7% dengan proporsi 22,7% di perkotaan dan 25,0% di pedesaan dan 23,9% perempuan. Berdasarkan kelompok umur, penderita anemia pada umur 15-24 tahun sebesar 32.0 %, serta pada remaja putri dan wanita usia subur 13-49 tahun masing-masing sebesar 22,7% (Mataram & Antarini, 2020).

Prevalensi anemia di Provinsi Sumatera Barat pada perempuan 29,8% (Wanda, 2018). Menurut data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat tahun 2018 tentang penjangkauan seluruh pelajar SMP dan SMA kabupaten dan kota yang berada di lingkungan Provinsi Sumatera Barat, terdapat 5.270 orang pelajar SMP dan SMA yang terjangkau, diantaranya 3.837 orang remaja putri dan 1.433 remaja putra.

Remaja putri merupakan salah satu kelompok yang rawan menderita anemia. Remaja putri berisiko lebih tinggi terkena anemia dibandingkan dengan remaja laki-laki karena alasan pertama remaja perempuan setiap bulan mengalami siklus menstruasi dan alasan kedua yaitu karena memiliki kebiasaan makan yang salah, hal ini terjadi karena para remaja putri ingin

langsing untuk menjaga penampilannya. Remaja putri pada umumnya memiliki karakteristik kebiasaan makan tidak sehat. Antara lain kebiasaan tidak makan pagi, malas minum air putih, diet tidak sehat karena ingin langsing (mengabaikan sumber protein, karbohidrat, vitamin dan mineral), kebiasaan ngemil makanan rendah gizi dan makan makanan siap saji. Sehingga remaja tidak mampu memenuhi keanekaragaman zat makanan yang dibutuhkan oleh tubuhnya untuk proses sintesis pembentukan hemoglobin (Hb). Bila hal ini terjadi dalam jangka waktu yang lama akan menyebabkan kadar Hb terus berkurang dan menimbulkan anemia (Maya Rumondang Sitanggang, 2019)

Beberapa dampak yang sering terjadi pada remaja putri terkena anemia adalah sering mengeluh pusing dan mata yang berkunang – kunang, kelopak mata, bibir, lidah, kulit dan telapak tangan menjadi pucat, lesu, lemah, letih, lelah dan lunglai (5L) dan juga berdampak jangka panjang karena perempuan nantinya akan hamil dan akan memiliki anak, pada masa hamil remaja yang sudah menderita anemia akan lebih parah anemianya saat hamil karena masa hamil membutuhkan gizi yang lebih banyak lagi, jika tidak ditanggani maka akan berdampak buruk pada ibu dan bayinya. (Sandra, 2017).

Penyebab anemia tersering adalah defisiensi zat – zat nutrisi. Penyebab mendasar anemia nutrisi meliputi asupan yang tidak cukup, absorpsi yang tidak adekuat bertambahnya zat gizi yang hilang, dan kebutuhan yang berlebihan. Defisiensi besi merupakan defisiensi nutrisi yang paling sering ditemukan baik di negara maju maupun negara berkembang.

Upaya penanggulangan anemia berdasarkan rekomendasi WHO adalah dengan pemberian Tablet Tambah Darah (TTD) melalui Program Penanggulangan Anemia Gizi Besi (PPAGB) (Kementerian Kesehatan RI, 2018). Pemerintah menetapkan dosis pemberian TTD pada remaja putri adalah 1 kali seminggu. Pemberian TTD dengan dosis yang tepat dapat mencegah anemia dan meningkatkan cadangan zat besi di dalam tubuh. Sasarannya adalah anak Sekolah Menengah Pertama (SMP) dan Sekolah Menengah Atas (SMA) (Permatasari et al, 2018).

Hasil penelitian terdahulu menunjukkan diperoleh 41,1% remaja berpengetahuan kurang, 44,6% remaja berpengetahuan cukup, 14,3% remaja berpengetahuan baik dengan status anemia sebanyak 64,3% dan tidak anemia 35,7% (Ahdiah et al., 2018). Hasil penelitian (Laksmi & Yenie, 2018) menunjukkan 53,1% remaja putri memiliki pengetahuan kurang dan 46,9% memiliki pengetahuan cukup. Pada kejadian anemia diperoleh, 62,8% remaja putri mengalami anemia, dan 37,2% tidak mengalami anemia.

Berdasarkan hasil penelitian terdahulu menunjukkan pengetahuan berpengaruh kepada perilaku seseorang, karena masa remaja ini adalah masa-masa pertumbuhan yang membutuhkan banyak zat gizi salah satunya zat besi. Pada masa remaja juga siswi sudah mengalami menstruasi dimana menstruasi kehilangan darah sehingga dibutuhkannya zat besi untuk pembentukan hemoglobin untuk pencegahan anemia remaja putri dimasa mendatang atau dimasa kehamilan. Maka dari itu peneliti tertarik untuk meneliti bagaimana hubungan pengetahuan remaja putri mengenai anemia dengan kejadian anemia. Dimana anemia pada remaja putri memiliki dampak

yang negatif untuk kedepannya, oleh karena itu perlu dicegah dan melakukan perbaikan.

Penyebab anemia tersering adalah defisiensi zat-zat nutrisi. Penyebab mendasar anemia nutrisi meliputi asupan yang tidak cukup, absorpsi yang tidak adekuat bertambahnya zat gizi yang hilang, dan kebutuhan yang berlebihan. Defisiensi besi merupakan defisiensi nutrisi yang paling sering ditemukan baik di negara maju maupun negara berkembang. Pemberian tablet tambah darah merupakan salah satu upaya untuk mengatasi anemia, namun masih belum maksimal karena berbagai hambatan seperti, efek samping saat mengonsumsi tablet Fe yaitu dapat menyebabkan mual, konstipasi dan perubahan warna feses setelah mengkonsumsinya, ketidaktahuan informasi mengenai hal ini menjadi penyebab ketidak patuhan dalam mengonsumsi tablet Fe. (Wahyuni, 2021)

SMA N 12 Padang berada di Jl Gurun Laweh, Kecamatan Nanggalo, Kota Padang, Sumatera Barat. Studi pendahuluan dilakukan pada remaja putri di SMA N 12 Padang tentang apakah siswi tersebut mengetahui tentang anemia. Setelah dievaluasi, Berdasarkan survey awal pada tanggal 7 Januari 2025 di SMA N 12 Padang didapatkan 7 dari 10 siswi masih kurangnya tentang pengetahuan anemia dan pada pemeriksaan conjungtiva 6 dari 10 siswi tersebut conjungtiva terlihat pucat.

Berdasarkan latar belakang tersebut penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang “ Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Anemia Dengan Status Anemia Pada Remaja Putri di SMA N 12 Padang”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka apakah ada hubungan tingkat pengetahuan tentang anemia dengan status anemia pada remaja putri SMA N 12 Padang?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan umum

Mengetahui hubungan tingkat pengetahuan tentang anemia dengan status anemia pada remaja putri di SMA 12 N Padang

1.3.2 Tujuan khusus

- a. Diketuinya distribusi frekuensi tingkat pengetahuan remaja putri tentang anemia di SMA N 12 Padang
- b. Diketuinya distribusi frekuensi status anemia remaja putri di SMA N 12 Padang
- c. Diketuinya hubungan tingkat pengetahuan tentang anemia dengan status anemia di SMA N 12 Padang

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi peneliti

Untuk menambah wawasan pengetahuan dan keterampilan mahasiswa dalam mempersiapkan, mengumpulkan, mengelola, analisis dan menginformasikan data dari penelitian yang dilakukan.

1.4.2 Bagi tenaga kesehatan

Memberikan informasi tentang tinggi rendahnya prevalensi anemia di kalangan remaja putri yang berkaitan dengan status anemia.

1.4.3 Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai dokumen dan bahan bacaan untuk menambah wawasan mahasiswa mengenai hubungan tingkat pengetahuan dan status anemia pada remaja putri.

1.4.4 Bagi Pihak Sekolah

Dengan penelitian ini diharapkan dapat memberi manfaat untuk institusi pendidikan yang diteliti agar lebih meningkatkan program dari pemerintah yaitu dalam pemberian tablet tambah darah pada remaja putri tersebut untuk mencegah anemia.

1.4.5 Bagi Mahasiswa

Mengetahui pentingnya gizi dan konsumsi tablet tambah darah untuk mencegah anemia dan menjadikan generasi wanita yang sehat untuk mempersiapkannya menjadi seorang ibu kelak.

1.5 Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini membahas tentang “Hubungan Tingkat Pengetahuan tentang anemia dengan status anemia pada remaja putri di SMA N 12 Padang”. Penelitian ini akan dilaksanakan di SMA N 12 Padang dari bulan Desember – April 2025. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh siswi kelas XI remaja putri di SMA N 12 Padang. Sedangkan jumlah sampel 32 siswi. Jenis penelitian ini adalah analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Teknik pengambilan sampel yang akan digunakan peneliti adalah teknik *proportional random sampling*.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Pengetahuan

2.1.1 Defenisi Pengetahuan

Pengetahuan (*knowledge*) adalah kemampuan individu untuk mengingat kembali (*recall*) atau mengenali kembali nama, kata, inspirasi, rumus, dan sebagainya (Widyawati, 2020). Pengetahuan merupakan hasil dari mengetahui dan akan terjadi pada saat penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan diperoleh dari penginderaan melalui indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba (Pakpahan dkk., 2021).

Pengetahuan individu tentang suatu objek mengandung dua aspek, yaitu aspek positif dan aspek negatif. Adanya aspek positif dan aspek negatif tersebut dapat menentukan sikap individu dalam berperilaku dan jika lebih banyak aspek dan objek positif yang diketahui dapat menimbulkan perilaku positif terhadap objek tertentu (Sinaga, 2021).

Menurut Siregar (2020), Irwan (2017), Notoatmodjo (2010) dalam (Pakpahan dkk., 2021) mengklasifikasikan pengetahuan menjadi beberapa jenis, yaitu: 1) pengetahuan faktual, yaitu pengetahuan berupa potongan-potongan berita yang beredar. ; 2) Pengetahuan konseptual, yaitu pengetahuan yang menentukan 8 keterlibatan antara unsur-unsur dasar dalam struktur yang lebih besar dan semuanya berfungsi dan hidup berdampingan; 3) pengetahuan prosedural, yaitu pengetahuan yang berkaitan dengan bagaimana melakukan suatu hal tertentu; 4) Pengetahuan

metakognitif, yaitu pengetahuan yang terdiri dari pemahaman universal dan individual

2.1.2 Tingkat Pengetahuan

Tingkat pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan Menurut Notoatmodjo (2021) yaitu :

a. Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) terhadap suatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima.

b. Memahami (*Comprehension*)

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

c. Aplikasi (*Application*)

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

d. Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah kemampuan untuk mendeskripsikan suatu bahan atau benda dalam komponen-komponennya, tetapi selalu dalam suatu

struktur dan selalu berkaitan satu sama lain. Kemampuan analitis ini tercermin pada penggunaan kata kerja yang dapat mendeskripsikan, membedakan, memisahkan, mengelompokkan, dan sebagainya.

e. Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis merupakan pada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis itu suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada.

f. Evaluasi (*Evaluation*)

Berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian/penilaian ini berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

2.1.3 Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

Faktor- faktor yang mempengaruhi pengetahuan menurut Mubarak (2019) ada tujuh faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang, yaitu:

a. Pendidikan

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang kepada orang lain terhadap suatu hal agar mereka dapat memahami. Tidak dapat dipungkiri bahwa makin tinggi pendidikan seseorang semakin mudah pula mereka menerima informasi, dan pada akhirnya makin banyak pula pengetahuan yang dimilikinya. Sebaliknya, jika seseorang tingkat

pendidikannya rendah, akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap penerimaan informasi dan nilai-nilai baru diperkenalkan.

b. Pekerjaan

Lingkungan pekerjaan dapat menjadikan seseorang memperoleh pengalaman dan pengetahuan baik secara langsung maupun tidak langsung.

c. Umur

Dengan bertambahnya umur seseorang akan terjadi perubahan pada aspek psikis dan psikologis (mental). Pertumbuhan fisik secara garis besar ada tiga kategori perubahan, yaitu perubahan ukuran, perubahan proporsi.

d. Minat

Sebagai suatu kecenderungan atau keinginan yang tinggi terhadap sesuatu. Minat menjadikan seseorang untuk mencoba dan menekuni suatu hal dan pada akhirnya diperoleh pengetahuan yang lebih dalam.

e. Pengalaman

Peristiwa yang dialami seseorang saat berinteraksi dengan lingkungan. Ada kecenderungan dalam diri seseorang untuk mencoba pengalaman yang baik, namun jika pengalaman objeknya maka secara psikologis akan timbul kesan yang akan meninggalkan kesan emosional sehingga menimbulkan sikap positif.

f. Kebudayaan

Kebudayaan lingkungan sekitar, apabila dalam suatu wilayah mempunyai budaya untuk menjaga kebersihan lingkungan maka sangat

mungkin masyarakat sekitarnya mempunyai sikap untuk selalu menjaga kebersihan lingkungan.

2.1.4 Kriteria Tingkat Pengetahuan

Menurut Budiman dan Riyanto (2019) tingkat pengetahuan dikelompokkan menjadi dua kelompok apabila respondennya adalah masyarakat umum, yaitu:

1. Tingkat pengetahuan kategori tinggi bila $> 50\%$
2. Tingkat pengetahuan kategori rendah bila $< 50\%$

2.2 Anemia

2.2.1 Pengertian Anemia

Anemia adalah suatu kondisi di mana kebutuhan tubuh akan hemoglobin dan eritrosit tidak terpenuhi atau lebih rendah dari kadar normalnya (Yuliaetal., 2022).

Anemia yaitu suatu keadaan dimana kadar hemoglobin dalam darah turun atau lebih rendah dari normal, seperti yang disampaikan oleh Kemenkes, tahun 2019. Anemia merupakan kondisi dimana kadar hemoglobin atau sel darah merah (protein pembawa oksigen) lebih rendah dari biasanya. Kadar hemoglobin normal untuk laki-laki adalah 13,5 g/dl, sedangkan kadar hemoglobin normal untuk wanita adalah 12 g/dl (Contesa, 2022).

Anemia yang disebabkan oleh kekurangan zat besi total dalam tubuh mengakibatkan berkurangnya cadangan zat besi tubuh yang digunakan dalam proses eritropoiesis (pembentukan sel darah merah) (Ani, 2016). Anemia gizi besi pada remaja putri beresiko lebih tinggi karena dapat menyebabkan

remaja putri mengalami penurunan daya tahan tubuh sehingga mudah terkena masalah kesehatan (Indrawatiningsih et al., 2021).

Hemoglobin merupakan bagian dari sel darah merah yang digunakan untuk menentukan status anemia. Nilai normal kadar hemoglobin pada remaja putri adalah 12-15g/dl. Hemoglobin adalah suatu metaloprotein yaitu protein yang mengandung zat besi di dalam sel darah merah yang berfungsi sebagai pengangkut oksigen dari paru-paru ke seluruh tubuh (Fitriany et al., 2018).

Tabel 2.1 Klasifikasi Anemia Berdasarkan Kelompok Umur WHO Tahun 2011

Populasi	Tidak Anemia (g/dl)	Anemia (g/dl)		
		Ringan	Sedang	Berat
Anak usia 5– 9 bulan	11	p10-10,9	7-9,99	<7,0
Anak usia 5-11 tahun	11,5	11-11,4	8-10,9	<8,0
Anak usia 12-14 tahun	12	11-11,9	8-10,9	<8,0
Perempuan tidak hamil ≥ 15 tahun	11	10-10,9	8-10,9	<8,0
Perempuan hamil	11	10-10,9	7-9,9	<7,0
Laki- laki umur ≥ 15 tahun	13	11-12,9	8-10,9	<8,0

Sumber: Kementerian Kesehatan RI, Pedoman Pencegahan dan Penanggulangan

Anemia Pada Remaja Putri dan Wanita Usia Subur (WUS),2019.

2.2.2 Tanda Dan Gejala Anemia

Tanda-tanda awal anemia dapat berupa kelemahan, kelelahan, kurang energi, kurang lapar, nafsu makan berkurang, penurunan fokus, sakit kepala, mudah infeksi, penurunan stamina, dan penglihatan kabur, bibir, kuku, dan tangan juga terlihat pucat (Anwar, 2021).

Tanda dan gejala yang biasanya ditemukan pada remaja bila menderita anemia menurut Taufiq (2020) yaitu merasa mudah mengantuk, mudah lelah, dan sulit fokus. Sesak napas, konjungtiva mata pucat, vertigo, sakit kepala, jantung berdebar, ekstremitas dingin, dan ketidaknyamanan dada adalah gejala umum anemia serius.

Tanda- tanda anemia menurut Proverawati(2020) adalah sebagai berikut:

a. Anemia ringan

Karena jumlah sel darah merah yang rendah menyebabkan berkurangnya pengiriman oksigen ke setiap jaringan dalam tubuh, anemia bisa membuat buruk hampir semua kondisi medis lainnya yang mendasari. jika anemia ringan, biasanya tidak menimbulkan gejala apapun. Jika anemia secara perlahan terus menerus (kronis), tubuh dapat beradaptasi dan mengimbangi perubahan, dan hal ini mungkin tidak ada gejala apapun sampai anemia menjadi lebih berat.

Ciri-cirinya adalah:

- 1) Kelelahan
- 2) Penurunan energy
- 3) Kelemahan
- 4) Sesak nafas ringan

5) Palpitasi (rasa jantung tidak teratur)

6) Tampak pucat

b. Anemia berat

Tanda yang mungkin menunjukkan anemia berat, yaitu:

- 1) Perubahan warna tinja, termasuk tinja hitam dan tinja lengket, serta berbau busuk, berwarna merah marun, atau tampak berdarah jika anemia kehilangan darah melalui saluran pencernaan
- 2) Tekanan darah rendah
- 3) Frekuensi pernapasan cepat
- 4) Pucat atau kulit dingin
- 5) Pusing atau kepala terasa dingin
- 6) Nyeri dada
- 7) Tidak bisa berkonsentrasi
- 8) Pingsan

2.2.3 Penyebab Anemia

Anemia dapat disebabkan oleh defisiensi zat besi, asam folat, vitamin B12 dan protein atau sejumlah kekurangan lainnya. Secara langsung anemia disebabkan karena produksi/kualitas sel darah merah yang kurang dan kehilangan darah baik secara akut atau menahun. Anemia dapat disebabkan oleh tiga hal, antara lain:

a. Defisiensi Zat Gizi

- 1) Kandungan zat besi dari makanan yang dikonsumsi tidak mencukupi kebutuhan tubuh. Rendahnya asupan zat gizi baik hewani dan nabati yang

merupakan pangan sumber zat besi yang berperan penting untuk pembentukan hemoglobin sebagai komponen dari sel darah merah/eritrosit.

2) Anemia sering terlihat pada pasien dengan penyakit kronis seperti TBC, HIV/AIDS, dan kanker. Ini dapat disebabkan oleh kekurangan nutrisi atau oleh infeksi itu sendiri.

b. Perdarahan

1) Perdarahan karena kecacingan dan trauma atau luka yang mengakibatkan kadar hemoglobin menurun IV

2) Perdarahan karena pola menstruasi yang tidak normal

c. Hemolitik

1) Pendarahan pada penderita malaria kronis perlu diwaspadai karena dapat terjadi hemolitik yang mengakibatkan penumpukan zat besi (hemosiderosis) di organ tubuh, seperti hati dan limpa.

2) Pada penderita thalassemia, kelainan darah terjadi secara genetik yang menyebabkan anemia karena sel darah merah/eritrosit cepat pecah sehingga menyebabkan akumulasi zat besi dalam tubuh.

2.2.4 Faktor – faktor Terjadi Anemia Pada Remaja Putri

a. Menstruasi

Menstruasi adalah keadaan fisiologis atau typical, sekresi periodik darah, lendir, dan sisa-sisa seluler yang dimulai di endometrium dan terjadi relatif teratur. Namun, kehamilan dan menyusui dikecualikan. Durasi perdarahan menstruasi bervariasi, biasanya 6 hari, tetapi 29 hari masih dianggap fisiologis (Angelina et al., 2020). Pada wanita, perdarahan terjadi secara spontan setiap bulan. Pendarahan berat saat menstruasi menyebabkan

frailty defisiensi besi. Menstruasi adalah compositions pengangkatan lapisan dinding rahim. Periode pertama, yang disebut menopause, dimulai antara pubertas sekitar usia 9 dan 16 tahun, berakhir dengan kehamilan atau menyusui, dan berakhir dengan menopause. Periode rata-rata adalah 5 hari. (Trisna & Astuti, 2020).

Ketika seorang remaja mengalami menstruasi, siklus menstruasi dapat menyebabkan pallor, karena vagina bereproduksi secara teratur mengeluarkan sebulan sekali (Suhariyati et al., 2020). Hal ini dapat dipengaruhi oleh konsumsi tambah darah, karena endometrium jatuh di dalam dinding rahim, yang mengandung banyak pembuluh darah selama menstruasi. Remaja pada saat mengalami menstruasi tidak teratur sehingga jumlah perdarahan yang dialami banyak, akan memengaruhi hemoglobin (Putri et al., 2019).

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

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

b. Pengetahuan

Perubahan psikologis dan fisiologis terjadi pada masa tumbuh kembang remaja. Perubahan yang secara cepat lebih terasa dan dapat dilihat dengan adanya perkembangan dan pertumbuhan. Sistem reproduksi merupakan salah satu dari perubahan fisiologis. Dengan adanya perubahan sistem reproduksi maka remaja putri dapat mengalami proses menstruasi yang terjadi setiap sebulan sekali. Proses ini dapat menyebabkan kadar haemoglobin dalam darah akan 17 mengalami penurunan, maka seorang remaja putri lebih rentan terkena defisiensi anemia zat besi (Chyntaka & Nurmala, 2020).

Pengetahuan dapat memecahkan berbagai persoalan hidup dengan meliputi praktek atau kemampuan teknis, penalaran mencakup tentang pengetahuan dan penjelasan Pengetahuan remaja tentang anemia sangat rendah sehingga kemampuan mereka untuk mengatasi dampak anemia dalam prakteknya masih rendah (Wandasari, D. Y. (2022).

c. Status gizi

Status gizi adalah suatu keseimbangan antara konsumsi, penyerapan dan penggunaan zat gizi tersebut. Zat gizi mikro dan vitamin merupakan unsur yang terlibat dalam pembentukan sel darah merah atau HB. Jika salah satu zat gizi mikro tersebut hilang maka pembentukan HB tidak akan baik dan sebaliknya. Kekurangan zat besi dalam tubuh manusia dapat mengakibatkan penurunan pembentukan Hb (Jadiyani et al., 2018).

Zat besi yang sulit diserap oleh tubuh dapat menyebabkan anemia apabila tubuh kurang mendapatkan zat besi maka tubuh tidak akan bekerja

secara maksimal. Pembentukan hemoglobin sangat memerlukan adanya zat gizi yang banyak sehingga pembentukan 15 dapat optimal, tidak hanya pembentukan melainkan sebagai metabolis tubuh. Jika cadangan zat besi dalam tubuh tidak ada dan penyerapan zat besi dari makanan rendah, tubuh akan memproduksi lebih sedikit sel darah merah dengan hemoglobin yang sedikit. Hal inilah yang menyebabkan terjadinya anemia (Cia et al., 2021). Tidak perlu dikhawatirkan anemia defisiensi besi dapat dicegah melalui cara mengkonsumsi makanan berserat, sayur berwarna hijau, kacang-kacangan dan karbohidrat yang cukup untuk memenuhi kebutuhan tubuh remaja.

Remaja masih dalam masa pertumbuhan, sehingga kebutuhan nutrisinya relatif tinggi. Selain itu, remaja umumnya lebih aktif secara fisik daripada kelompok usia lainnya dan karena itu membutuhkan banyak nutrisi. Makanan pada remaja harus sangat mengandung nutrisi. Jika pada salah satu makanan tidak tersedia nutrisi maka remaja harus mencari makanan yang mengandung nutrisi agar remaja tidak mengalami kekurangan (Suryani, 2018). Karbohidrat, protein, lemak merupakan salah satu terbentuknya energi. Energi yang dibutuhkan remaja usia 12 tahun sebanyak 2.550 kkal per hari yang akan mengalami penurunan menjadi 2.200 kkal setiap remaja 12 tahun. Sedangkan pada remaja 18 tahun. Perhitungan ini didasarkan pada tahap perkembangan psikofisiologis, bukan tanggal.

Body Mass Index (BMI) adalah alat yang dapat untuk mengetahui status gizi seseorang, dengan cara mengukur lengan 16 bagian atas dapat

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

2.2.5 Gejala dan Dampak Anemia

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2016) dalam Buku Pedoman Pencegahan dan Penanggulangan Anemia Pada Remaja Putri dan Wanita Usia Subur (WUS) menuliskan bahwa gejala yang sering ditemui pada penderita anemia adalah Lesu, Letih, Lemah, Lelah dan Lalai atau disebut dengan 5 L yang disertai sakit kepala dan pusing, mata berkunang-kunang, mudah mengantuk, cepat lelah serta sulit berkonsentrasi. Secara klinis, penderita anemia ditandai dengan pucat pada bagian wajah seperti kelopak mata, bibir, kulit, kuku dan telapak tangan.

Anemia dapat menyebabkan berbagai dampak buruk pada Remaja Putri (Rematri) dan Wanita Usia Subur (WUS), diantaranya adalah menurunkan daya tahan tubuh sehingga penderita anemia mudah terkena penyakit infeksi, menurunnya kebugaran dan ketangkasan berpikir karena kurangnya oksigen ke sel otot dan sel otak serta menurunnya prestasi belajar dan produktivitas kerja.

Dampak anemia pada Rematri dan WUS akan terbawa hingga menjadi ibu hamil, yang dapat mengakibatkan:

- a. Meningkatnya risiko Pertumbuhan Janin Terhambat (PJT), prematur, Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), dan gangguan tumbuh kembang anak diantaranya stunting dan gangguan neurokognitif.

- b. Perdarahan sebelum dan saat melahirkan yang dapat mengancam keselamatan ibu dan bayinya
- c. Bayi lahir dengan cadangan zat besi (Fe) yang rendah akan berlanjut menderita anemia pada bayi dan usia dini.
- d. Meningkatkan risiko kesakitan dan kematian neonatal dan bayi.

2.2.6 Penatalaksanaan Anemia

Penatalaksanaan anemia dilakukan dengan memberikan asupan zat besi yang cukup untuk meningkatkan pembentukan hemoglobin. Upaya yang dapat dilakukan menurut Kemenkes (2016) yaitu:

- a. Pemberian TTD pada remaja putri yaitu 1 tablet/minggu dan 1 tablet/hari ketika menstruasi.
- b. Meningkatkan asupan makanan sumber zat besi Peningkatan asupan makanan sumber zat besi sesuai dengan pedoman gizi seimbang yang terdiri dari aneka ragam makanan dalam jumlah yang cukup sesuai Angka Kecukupan Gizi (AKG).

Makanan sumber zat besi terutama sumber pangan hewani seperti hati, ikan, daging, unggas, dan telur kaya akan zat besi (heme) yang mudah penyerapannya. Selain itu juga perlu dari sumber pangan nabati yang kaya zat besi (besi non-heme), walaupun penyerapannya lebih rendah dibanding dengan hewani, seperti sayuran berwarna hijau tua dan kacang-kacangan. Untuk meningkatkan penyerapan zat besi dari sumber nabati perlu mengonsumsi buah-buahan yang mengandung vitamin C, seperti jeruk, jambu. Penyerapan zat besi dapat dihambat oleh zat lain, seperti tanin, fosfor, serat, kalsium, dan fitat.

2.2.7 Pencegahan Anemia

Diet pada semua orang harus mencakup zat besi yang cukup. Daging merah, hati, dan kuning telur merupakan sumber penting zat besi. Tepung, roti, dan beberapa sereal yang diperkaya dengan besi baik untuk pencegahan. Jika tidak mendapatkan cukup zat besi dalam diet, maka dapat dilakukan suplementasi zat besi. Alvia Aghni Rifani (2020)

Upaya-upaya untuk mencegah anemia, antara lain sebagai berikut:

- 1) Makan makanan yang banyak mengandung zat besi dari bahan hewani (daging, ayam, hati, ikan, telur) dan dari bahan nabati (sayuran yang berwarna hijau tua, kacang-kacangan dan tempe)
- 2) Minum satu tablet penambah darah setiap minggu/ setiap hari saat haid
- 3) Banyak makan makanan yang mengandung vitamin C yang bermanfaat untuk meningkatkan penyerapan zat besi, misalnya jambu, jeruk, tomat dan nanas
- 4) Bila merasa adanya tanda dan gejala anemia segera konsultasi ke dokter untuk dicari penyebabnya dan diberikan pengobatan Alvia Aghni Rifani (2020).

2.3 Remaja

2.3.1 Pengertian Remaja

Remaja merupakan kelompok potensial yang memerlukan perhatian khusus, karena mereka dianggap sebagai kelompok yang berisiko dalam hal kesehatan seksual dan reproduksi, atau sangat ingin tahu dan ingin mencoba sesuatu yang baru. Masa remaja merupakan masa pertumbuhan dan perkembangan baik secara fisik maupun psikis. dan intelektual. Sifat khas

remaja adalah rasa ingin tahu yang besar, menyukai petualangan dan tantangan serta cenderung berani mengambil resiko dalam tindakannya setelah melalui pertimbangan yang matang. Jika keputusan yang diambil untuk menangani konflik tidak tepat, maka mereka akan terjerumus ke dalam perilaku berisiko yang dapat menderita akibat jangka pendek dan jangka panjang berupa berbagai masalah kesehatan dan psikososial. (Hapsari, 2019).

Definisi remaja menurut WHO adalah penduduk dalam rentang usia 10-19 tahun, sedangkan menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 2014 remaja merupakan penduduk dalam rentang usia 10-18 tahun. Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana (BKKBN) memiliki pengertian sendiri mengenai remaja, menurut BKKBN remaja didefinisikan sebagai penduduk dalam rentang usia 10-24 dan belum menikah (Infodatin Kemenkes RI, 2014)

Masa remaja seringkali menjadi masa dimana remaja melakukan perilaku-perilaku seksual. Perilaku seksual dapat didefinisikan sebagai bentuk perilaku yang didorong oleh hasrat seksual baik dengan lawan jenis maupun sejenis. Menurut Simkin, perilaku seksual adalah segala tingkah laku yang didorong oleh hasrat seksual baik dengan lawan jenis maupun dengan sesama jenis. Bentuk tingkah laku ini beraneka ragam mulai dari perasaan tertarik hingga tingkah laku berkencan, bercumbu dan bersenggama (Hapsari, 2019).

2.3.2 Karakteristik Remaja

Menurut WHO (2022) remaja merupakan fase antara masa kanak-kanak dan dewasa dalam rentang usia antara 10 hingga 19 tahun. Sedangkan pada Peraturan Menteri Kesehatan RI N0.25, remaja merupakan penduduk dalam rentang usia antara 10 hingga 18 tahun (Kemkes.go.id, 2018). Selain itu, Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) mengatakan, rentang usia remaja ialah 10 hingga 24 tahun dan belum menikah, maka dapat diartikan remaja ialah masa pergantian dari anak-anak menuju dewasa (*Brief Notes* Lembaga Demografi FEB UI, 2020).

(Denny pratama,dkk,2021) memaparkan bahwa karakteristik masa remaja terdiri atas:

1.Perkembangan Fisik

Anak pada usia remaja keadaan tubuhnya meningkat mencapai kekuatan yang maksimal jika mereka menggunakan otot-ototnya, demikian juga kemampuan dalam belajar keterampilan gerak. Pertumbuhan meningkat cepat dan mencapai puncak kecepatan. Pada fase remaja awal (11-14 tahun) karakteristik seks sekunder mulai tampak, seperti penonjolan payudara pada remaja perempuan, pembesaran testis pada remaja laki-laki, pertumbuhan rambut ketiak, atau rambut pubis. Karakteristik seks sekunder ini tercapai dengan baik pada tahap remaja pertengahan (usia 14-17 tahun) dan pada tahap remaja akhir (17-20 tahun) struktur dan pertumbuhan reproduktif hampir komplet dan remaja telah matang secara fisik.

2.Kognitif

Remaja menurut teori perkembangan kognitif Piaget dalam John W.Santrock adalah:“ Remaja mulai berpikir logis.Mereka mengembangkan rencana untuk memecahkan^ masalah dan mengembangkan solusi secara sistematis.Istilah penalaran hipotetis-deduktif Piaget.Berisi konsep bahwa remaja dapat merumuskan hipotesis,tentang bagaimana memecahkan masalah dan mengambil kesimpulan secara sistematis.Pada mulanya remaja mencari nilai-nilai baru dan membandingkan kenormalan dengan teman sebayanya. Sedangkan pada masa remaja akhir, mampu melihat permasalahan secara utuh berkat identitas intelektual yang sudah terbentuk.

3.Afektif

Pada fase ini, anak mengalami kemajuan menuju perkembangan fisik-mental.Memiliki perasaan dan keinginan baru yang mengikuti jasmani. Dia mulai bisa memikirkan pemikiran lain, dia juga memikirkan apa orang lain tentang dirinya. Beliau mulai memahami keluarga ideal, agama dan masyarakat.Pada masa ini, remaja harus mampu mengintegrasikan apa yang dialami dan dipelajarinya tentang dirinya. Menurut teori perkembangan kognitif Piaget dalam John W.Santrock adalah berada pada tahap operasional formal.Menurut teori Piaget , "pada tahap ini, orang mulai berpikir tentang pengalaman di luar pengalaman dan memikirkannya dengan cara yang lebih abstrak dan idealis logis."Kualitas abstrak pemikiran operasional formal ada pada pemecahan masalah verbal.Selain memiliki kemampuan abstrak , remaja mulai terlibat dalam

pemikiran spekulatif tentang kualitas yang diinginkannya pada diri sendiri dan orang lain.

4. Psikomotor

Kapasitas motorik adalah kapasitas seseorang yang dikaitkan dengan pelaksanaan kapasitas fisik untuk dapat melakukan suatu gerakan, atau bisa juga diartikan kapasitas motorik adalah kemampuan kinerja seseorang dalam melakukan suatu gerakan. Kemampuan psikomotorik berkembang seiring dengan pertumbuhan ukuran tubuh, kemampuan fisik dan fisiologis. Periode ini merupakan waktu yang tepat untuk mengikuti pertandingan atau kegiatan olah raga. Mereka mempunyai perhatian, kemauan dan motivasi. Kegiatan yang dilakukan pada masa ini meliputi kegiatan yang menggunakan keterampilan untuk mencapai tujuan tertentu. Dalam hal ini mereka mempunyai kesempatan untuk mengikuti berbagai kegiatan. Bentuk kegiatan meliputi pengenalan keterampilan olahraga, baik teknik olahraga maupun bentuk olahraga. Seperti bermain dengan stand bola, misalnya pertandingan sepak bola.

2.3.3 Gizi Remaja

Banyak perubahan yang terjadi pada masa remaja, baik fisik maupun psikis. Perkembangan massa tulang, lemak, tinggi badan, berat badan dan organ reproduksi pada remaja nampaknya sangat pesat. Oleh karena itu kebutuhan energi dan gizi remaja secara keseluruhan umumnya lebih tinggi dibandingkan remaja untuk menunjang tumbuh kembangnya. Kebutuhan dan kecukupan gizi remaja semakin meningkat. Karena pada masa ini pertumbuhan terjadi dengan cepat, sehingga tubuh membutuhkan lebih

banyak untuk dapat menjalankan fungsinya dengan sempurna. Pada masa remaja, sekitar 15 sampai 20% dari total tubuh orang dewasa dan 20 sampai 25% dari total tubuh orang dewasa akan terkena dampaknya. Pada usia ini, peningkatan 45% massa tulang atau kepadatan tulang juga akan (Rasmaniar., dkk 2023).

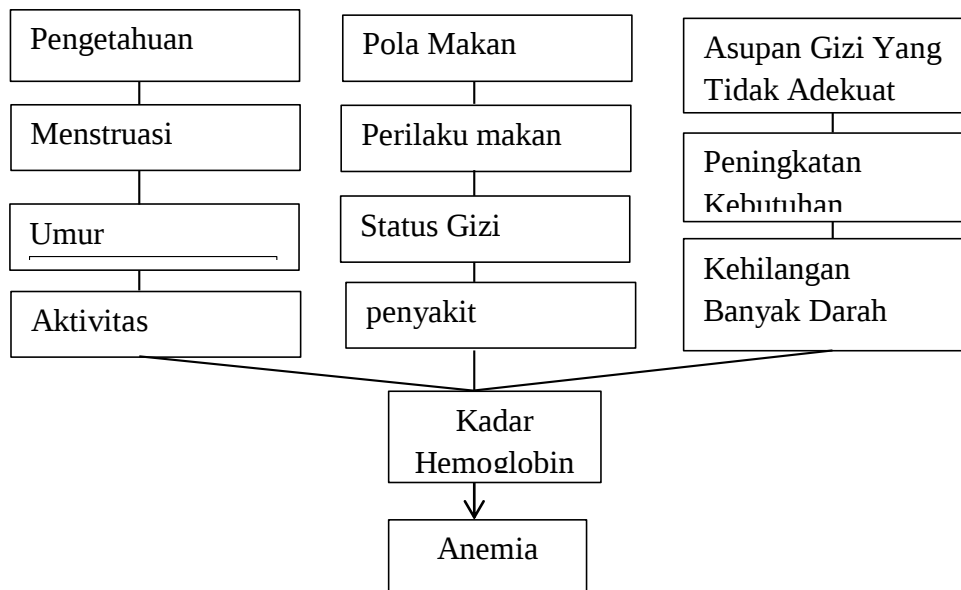
2.3.4 Status Gizi Remaja

Status gizi adalah sebuah kondisi yang ditentukan oleh tingkat kebutuhan fisik terhadap energi dan zat-zat gizi yang didapatkan dari asupan makanan dengan dampak fisik yang dapat diukur. Status gizi merupakan salah satu indikator baik buruknya penyediaan makanan sehari-hari, selain itu juga sebagai bentuk ekspresi dari kondisi keseimbangan yang dipresentasikan dalam bentuk variabel tertentu. Status gizi remaja merupakan masalah yang perlu mendapatkan perhatian khusus sebab pengaruhnya besar dalam menentukan pertumbuhan dan perkembangan tubuh saat dewasa. Status gizi selain dipengaruhi oleh faktor status kesehatan, pengetahuan, ekonomi, lingkungan dan budaya juga dapat dipengaruhi oleh pola konsumsi energi dan protein (Aulia, N. R. (2021).

2.3.5 Pola Makan Remaja

Pola makan ialah upaya untuk meningkatkan nafsu makan dengan aspek frekuensi dan jenis dengan tujuan menjaga kesehatan dan mencegah berbagai penyakit. Pola makan adalah perilaku seseorang dalam memilih penggunaan komponen makanan dalam konsumsi makanan meliputi frekuensi, jenis makanan yang dikonsumsi dan ukuran porsi makan sehari (Uwa & Milwati, 2019)

2.4 Kerangka Teori



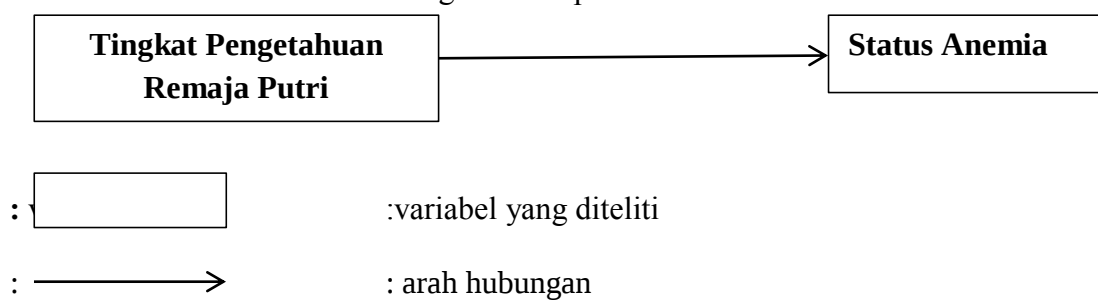
Gambar. 2.1 Kerangka Teori Anemia pada Remaja Putri

Modifikasi : L Green (1980) dalam Notoatmodjo (2017), Niken (2015)

2.5 Kerangka Konsep

Penelitian ini dilakukan dengan menggunakan variabel bebas (independent) yaitu: tingkat pengetahuan dan variabel terikat (dependent) yaitu: anemia

Gambar 2.2 Kerangka Konsep Penelitian



2.6 Hipotesis

Sugiyono (2019) menuliskan bahwa, dalam penelitian hipotesis diartikan sebagai jawaban sementara terhadap rumusan masalah penelitian. Rumusan

masalah tersebut bisa berupa pernyataan tentang hubungan dua variabel atau lebih, Hipotesis dalam penelitian ini adalah:

Ha : Ada hubungan tingkat pengetahuan tentang anemia dengan status anemia di SMA N 12 Padang

Ho : Tidak ada hubungan tingkat pengetahuan tentang anemia dengan status anemia pada remaja putri di SMA N 12 Padang

2.7 Defenisi Operasional

Tabel 2.2 Definisi Operasional

No	Varaibel	Definis Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala
1	Tingkat Pengetahuan remaja putri tentang anemia	Tingkat pengetahuan remaja putri dengan status anemia	Kuesioner	Angket	1. Tinggi bila $\geq 50\%$ 2. Rendah bila $< 50\%$ (Budiman dan riyanto,2013)	Ordinal
2	Status anemia	Status anemia pada remaja putri	Mengukur HB	Pemeriksaan langsung	a) Tidak anemia : ≥ 11 gr/dl b) Anemia : < 11 gr/dl (WHO,2016)	Ordinal

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini adalah deskriptif kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional*. karena variabel independen t Tingkat Pengetahuan Remaja Putri tentang anemia dengan status anemia yang diukur dalam waktu yang bersamaan.

3.2 Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini telah dilaksanakan di SMA N 12 Padang. Sedangkan penelitian karya tulis ilmiah dimulai dari bulan Desember 2024 sampai dengan April 2025.

3.3 Populasi dan Sampel

3.3.1 Populasi dan Sampel

a. Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas objek/subjek yang mempunyai kuantitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2014:148). Populasi dalam penelitian ini adalah siswi SMA N 12 Padang kelas XI jadi total populasi dalam penelitian ini sebanyak 115 siswi.

b. Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut (Sugiyono, 2014:149). Pengambilan sampel dilakukan dengan menggunakan teknik *proportional random sampling* yaitu pengambilan secara proporsi yang dari setiap strata atau setiap wilayah ditentukan seimbang dengan banyaknya subjek dalam masing-

masing strata atau wilayah mengingat jumlah siswi ditiap kelas berbeda sehingga didapat jumlah sampel yang representative (Arikunto,2008). Penentuan besar sampel pada penelitian ini menggunakan rumus besar sampel menurut Nurusalam sebagai berikut:

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

Keterangan :

n : Besar sampel

N : Besar populasi

E = Tingkat kesalahan (0,15)

$$\begin{aligned} n &= \frac{N}{1+N(e)^2} \\ &= \frac{115}{1+115(0,15)^2} \\ &= \frac{115}{1+115(0,0225)} \\ &= \frac{115}{3,5875} \\ &= 32 \text{ siswi} \end{aligned}$$

Metode pengambilan sampel menggunakan Teknik *proportional random sampling* teknik pengambilan sampel dari populasi yang terbagi dalam strata atau kelompok, di mana jumlah sampel dari setiap strata diambil secara acak dengan proporsi yang sama dengan proporsi strata tersebut dalam populasi sebenarrya, Karakteristik dan Cara Kerja:

a. **Pembagian Populasi**

Populasi dibagi menjadi kelompok-kelompok kecil (strata) berdasarkan karakteristik tertentu, seperti usia, jenis kelamin, pendapatan, atau kelas.

b. **Penentuan Proporsi Sampel**

Jumlah sampel yang akan diambil dari setiap strata dihitung berdasarkan proporsi ukuran strata tersebut terhadap total populasi.

c. **Pengambilan Sampel Acak**

Sampel kemudian diambil secara acak dari setiap strata dengan jumlah yang telah ditentukan secara *proportional*.

Jadi jumlah sampel dalam penelitian ini berjumlah 32 siswi.

Kriteria sampel adalah:

a. Kriteria inklusi

- 1) Remaja putri yang bersedia untuk menjadi responden
- 2) Hadir disaat pengecekan Hb

b. Kriteria eksklusi

- 1) Remaja yang ada penyakit kronis atau ada gangguan pada darah

3.4 Jenis dan Teknik Pengumpulan Data

3.4.1 Jenis Data

a. Data primer

Merupakan data yang diambil data dari sumber secara langsung oleh penlitit atau mewakilinya dimana penelitian dilakukan.

Data primer pada penelitian ini adalah data dikumpulkan dengan mendatangi responden ke SMA N 12 Padang tahun 2025.

Data primer ini diperoleh dari pernyataan yang ada dalam kousioner.

b. Data Sekunder

Merupakan data yang didapat dari dinas pendidikan dan langsung dari tata usaha SMA N 12 Padang.

3.4.2 Teknik Pengumpulan Data

Pada penelitian ini, alat yang digunakan pengumpulan data yaitu menggunakan kuensioner yang disampaikan langsung kepada responden untuk mengetahui pengetahuan remaja tentang anemia.

3.5 Pengelohan Data

3.5.1 Pengolahan Data

Pengolahan data dalam penelitian ini dengan menggunakan bantuan komputer. Tahapan pengolahan data menurut (Setiana dan Nuraeni, 2018) yaitu:

1. Seleksi Data (*Editing*)

Peneliti melakukan pemeriksaan atau pengecekan kelengkapan data dengan cara melalui kuesioner yang telah dikumpulkan, sehingga apabila terdapat data yang kurang dapat segera dilengkapi.

2. Pemberian Code (*Coding*)

Peneliti memberi kode identitas pada lembar jawaban kuesioner yang sudah dikumpulkan untuk menjaga kerahasiaan identitas dan mempermudah proses penelusuran biodata sampel saat diperlukan, serta mempermudah penyimpanan arsip data, kemudian menetapkan kode untuk scoring jawaban responden / hasil observasi yang telah dilakukan.

3. Processing (*Data Entry*)

Peneliti membuat tabel rekapitulasi data hasil penelitian dan memasukkan data pada program komputer.

4. Tabulasi Data (*Data Tabulation*)

Tabulasi data merupakan kegiatan mengelompokkan data sesuai dengan yang sudah di klasifikasikan dan telah dibuat untuk tiap subvarial yang diukur dan selanjutnya akan dimasukkan dalam tabel distribusi frekuensi. Pada tahap ini peneliti akan membuat tabel distribusi frekuensi. Pada tahap ini peneliti akan membuat tabel dan mengelompokkan data sesuai dengan sifat dan tujuan penelitian.

5. Pembersihan Data(*Cleaning*)

Peneliti memeriksa kembali hasil pengolahan data dan jika terjadi kesalahan dalam pengolahan / ditemukan data yang hilang maka peneliti akan melakukan olah data ulang, namun jika tidak ditemukan kesalahan maka akan dilanjutkan pada tahap analisis data penelitian.

3.6 Teknik Analisi Data

a. Analisa Univariat

Analisa univariat merupakan analisa yang menggambarkan setiap variabel (variabel independen dan variabel dependen) dengan menggunakan distribusi frekuensi dan proporsi, sehingga tergambar fenomena yang berhubungan dengan variabel yang diteliti (Notoadmodjo,2010),yaitu:

1. Pengetahuan remaja putri tentang anemia
2. Status atau kejadian pada remaja putri

Data sebelum disajikan dalam bentuk tabel dianalisa secara manual kemudian di deskripsikan dengan menggunakan skala yang ditetapkan presentase untuk pernyataan yang dinilai keseluruhan dihitung dengan rumus:

$$P = f/N \times 100 \%$$

Keterangan :

P : Nilai Presentasi Responden

f : Jumlah operatif jawaban yang benar

N : Jumlah Responden

b. Analisis Bivariat

Analisi bivariat dilakukan untuk mengetahui ada atau tidaknya hubungan variabel indepenen dengan variabel dependen dengan menggunakan uji statistik *Chi-Square*. Kesimpulan hasil analisis diambil dari berdasarkan

1. Ada hubungan yang bermakna jika nilai $p \leq 0,05$
2. Tidak ada hubungan yang bermakna jika nilai $p. 0,05$

Analisa bivariat dilakukan dengan menggunakan rumus *Chi-Square* yaitu:

$$\chi^2 = \sum \frac{(O-E)^2}{E}$$

Keterangan:

X = *Chi -Square*

O = Nilai yang diobservasi

E = Nilai yang diharapkan

$\sum$ = Jumlah tabel

Untuk melihat hasil kemaknaan penelitian perhitungan statistik digunakan batas kemaknaan 0,05 sehingga bila nilai $p \leq 0,05$ maka hasil statistik dinilai bermakna, jika $p > 0,05$ maka hasil perhitungan statistik tidak bermakna.

Hasil perhitungan bila p value lebih kecil dari nilai signifikan ($\alpha < 0,05$) maka H_0 ditolak, dan apabila p value lebih besar dari nilai signifikan ($\alpha > 0,05$) maka H_0 diterima (sugiyono,2016).