HUBUNGAN PENGETAHUAN DENGAN KEJADIAN ANEMIA PADA REMAJA PUTRI DI MTS N 1 KOTA PADANGSIDIMPUAN TAHUN 2025

SKIRPSI

Oleh :

NUR JANNAH SIREGAR
NIM: 22060055

PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
2026

HUBUNGAN PENGETAHUAN DENGAN KEJADIAN ANEMIA PADA REMAJA PUTRI DI MTS N 1 KOTA PADANGSIDIMPUAN TAHUN 2025

SKRIPSI

Oleh :

NUR JANNAH SIREGAR
NIM : 22060055

Sebagai Salah Satu Syarat
untuk Memperoleh Gelar Sarjana Kebidanan
pada Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan
Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsdimpuan

PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
2026

LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI

Judul Penelitian	:	Hubungan Pengetahuan Dengan Kejadian Anemia Pada Remaja Putri di Mts N 1 Kota Padangsidimpuan Tahun 2025
Nama Mahasiswa	:	Nur Jannah Siregar
NIM	:	22060055
Program Studi	:	Kebidanan Program Sarjana

Skripsi ini telah diuji dan dipertahankan didepan Komisi Pembimbing, komisi Penguji dan Mahasiswa Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidimpuan dan dinyatakan LULUS pada tanggal, 19 Januari 2026.

Menyetujui,
Komisi Pembimbing

Pembimbing Utama	Pembimbing Pendamping
Dr. Lola Pebrianthy, Bd. M.Keb	**Ns. Febrina Angraini Simamora, M.Kep**
NUPTK. 9555769670230222	**NUPTK. 5460767668230232**

Mengetahui,

Ketua Program Studi Kebidanan Program Sarjana	Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan
Bd. Nurelilasari Siregar, M. Keb	**Arinil Hidayah, SKM. M.Kes**
NUPTK. 1854767668230292	**NUPTK. 8350765666230243**

PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Nur Jannah Siregar

NIM : 22060055

Program Studi : Kebidanan Program Sarjana

Menyatakan bahwa :

1. Skripsi dengan Judul "Hubungan Pengetahuan Dengan Kejadian Anemia Pada Remaja Putri di Mts N 1 Kota Padangsidimpuan Tahun 2025" adalah asli dan bebas dari plagiat.
2. Skripsi ini adalah murni gagasan, rumusan dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan tidak sah dari pihak lain, kecuali arahan dari Komisi Pembimbing dan masukan dari Komisi Penguji.
3. Skripsi ini merupakan tulisan ilmiah yang dibuat dan ditulis sesuai dengan pedoman penulisan serta tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan oleh orang lain, kecuali dikutip secara tertulis dengan jelas dan dicantumkan sebagai acuan dalam tulisan saya dengan disebutkan nama pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila di kemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik serta sanksi lainnya sesuaai dengan norma yang berlaku.

Demikian pernyataan ini dibuat, untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Padangsidimpuan, Januari 2026

Per



Nur Jannah Siregar

22060055

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama	: Nur Jannah Siregar
NIM	: 22060055
Tempat/Tanggal Lahir	: Tanjung Mulia, 06 Juni 2005
Jenis Kelamin	: Perempuan
No. Telp/HP	: 0822-7638-8621
Email	: nurjannahsiregar641@gmail.com

Riwayat Pendidikan

1. Mis Arridho : Lulus Tahun 2016
2. Mts Ponpes Ridho Allah : Lulus Tahun 2019
3. MA Ponpes Ridho Allah : Lulus Tahun 2022

KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti ucapkan kehadirat Allah SWT, karena atas berkat dan rahmat-NYA peneliti dapat menyusun skripsi dengan judul "Hubungan Pengetahuan Dengan Kejadian Anemia Pada Remaja Putri di Mts N 1 Kota Padangsidimpuan Tahun 2025" sebagai salah satu syarat memperoleh gelar sarjana kebidanan di Program Studi kebidanan program sarjana di Universitas Aufa Royhan Padangsidimpuan.

Dalam proses penyusunan skripsi ini peneliti banyak mendapat bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini peneliti menyampaikan ucapan terimakasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada yang terhormat :

1. Arinil Hidayah, SKM, M.Kes, sebagai Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan Padangsidimpuan.
2. Bd. Nurelilasari Siregar, M.Keb sebagai Ketua Program Studi Kebidanan Program Sarjana Universitas Aufa Royhan Padangsidimpuan
3. Bd. Lola Pebrianthy, M.Keb sebagai sebagai pembimbing utama meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan skripsi ini.
4. Ns. Febrina Anggaraini Simamora, M.Kep selaku Pembimbing pendamping, yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan skripsi ini.
5. Bd. Nurelilasari Siregar, M.Keb, selaku ketua penguji yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan skripsi ini.
6. Bd. Ayannur Nasution, STr, Keb, M.K.M, selaku anggota penguji yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan skripsi ini.

7. Kepala Sekolah Mts N 1 sadabuan yang telah memberikan izin untuk melakukan penelitian di sekolah tersebut
8. Seluruh dosen Program Studi Kebidanan Program Sarjana Universitas Aufa Royhan Padangsidimpuan.
9. Tidak lupa kepada orang tua dan keluarga saya. Ibunda tercinta Rosmah Hasibuan yang selalu mendoakan dan menjadi support system saya dalam menyelesaikan skripsi ini.
10. Kepada teman-teman seperjuangan yang selalu membantu dan menemani saya dalam menyelesaikan skripsi ini.

Kritik dan saran yang bersifat membangun peneliti harapkan guna perbaikan dimasa mendatang. Mudah-mudahan peneliti ini bermanfaat bagi peningkatan kualitas pelayanan kebidanan Amin.

Padangsidimpuan, Januari 2026

Peneliti

PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN DI KOTA PADANGSIDIMPUAN

Laporan penelitian, Januari 2026
Nur Jannah siregar

Hubungan Pengetahuan Dengan Kejadian Anemia Pada Remaja Putri Di Mts N1 Kota Padangsidimpuan Tahun 2025

ABSTRAK

Anemia suatu kondisi medis Ketika jumlah sel darah merah atau kadar hemoglobin berada dibawah normal . rentang normal hemoglobin berbeda antara laki – laki dan perempuan . pada pria, anemia biasanya ditandaidengan kadar hemoglobin kurang dari 15,5 gram/100 ml, sedangkan pada Wanita ditetapkan bila kadar hemoglobinnya di bawah 12 gram/100 ml. Berdasarkan penelitian Anemia masih menjadi masalah Kesehatan umum dikalangan remaja putri di Indonesia , dipengaruhi oleh berbagai faktor prilaku dan nutrisi. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan pengetahuan dengan kejadian anemia pada remaja putri di Mts N1 Kota Padangsidimpuan tahun 2025. Jenis penelitian yang digunakan adalah kuantitatif dengan desain penelitian *deskriptif korelasi* menggunakan pendekatan *cross sectional.* Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh remaja putri di Mts N1 Kota Padangsidimpuan sebanyak 393 orang dan yang dijadikan sampel pada penelitian ini sebanyak 80 orang dengan menggunakan *purposive sampling.* Hasil penelitian ini menunjukkan pengetahuan kurang sebanyak 60,0% dengan kategori anemia 42,5% dan tidak anemia 17,5% , pengetahuan cukup sebanyak 20,0% dengan kategori anemia 20,0% dan tidak anemia 0,0%. Dan pengetahuan baik sebanyak 20,0% dengan kategori anemia 0,0% dan tidak anemia 20,0%. Penelitian ini menggunakan *uji chi square* . Diperoleh nilai *p-value* = 0,000 (p=<0,050). Sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan pengetahuan dengan kejadian anemia pada remaja putri di Mts N1 Kota Padangsidimpuan tahun 2025. Diharapkan bagi Tenaga Kesehatan meningkatkan Upaya deteksi dini melalui pemeriksaan hemoglobin secara berkala , memperkuat edukasi gizi tentang konsumsi sumber zat besi dan vitamin C, serta mendorong kepatuhan suplementasi tablet tambah darah (TTD). Perlibatan sekolah dan keluarga juga penting untuk menciptakan lingkungan yang mendukung prilaku hidup sehat guna menurunkan prevalensi anemia pada remaja putri.

Kata Kunci : Tingkat Pengetahuan , kejadian anemia
Daftar pusta : 35 (2018-2024)

NURSING PROGRAM OF HEALTH FACULTY
AT AUFA ROYHAN UNIVERSITY IN PADANGSIDIMPUAN

Report Of Research, January 2026
Nur Jannah siregar

THE RELATIONSHIP BETWEEN KNOWLEDGE LEVEL AND INCIDENCE OF ANEMIA AMONG ADOLESCENT GIRLS AT MTS N1 PADANGSIDIMPUAN 2025

ABSTRACT

Anemia is a medical condition in which the number of red blood cells or the level of hemoglobin is below the normal range. Normal hemoglobin levels generally differ between males and females; anemia in males is commonly defined as a hemoglobin level below 13.5 g/100 mL, while in females it is defined as a hemoglobin level below 12 g/100 mL. Based on previous studies, anemia remains a major public health problem among adolescent girls in Indonesia and is influenced by various behavioral and nutritional factors. This study aimed to determine the relationship between knowledge level and the incidence of anemia among adolescent girls at MTs N1 Padangsidimpuan 2025. This research employed a quantitative method with a descriptive correlational design using a cross-sectional approach. The population consisted of all female students at MTs N1 Padangsidimpuan , totaling 393 individuals, and 80 respondents were selected as samples using purposive sampling. The results showed that 60.0% of respondents had low knowledge levels, with 42.5% categorized as anemic and 17.5% as non-anemic. Respondents with moderate knowledge accounted for 20.0%, with 20.0% classified as anemic and 0.0% as non-anemic. Meanwhile, 20.0% of respondents had good knowledge, with 0.0% categorized as anemic and 20.0% as non-anemic. The data were analyzed using the chi-square test, and the results indicated a p-value of 0.000 ($p < 0.05$). Therefore, it can be concluded that there is a significant relationship between knowledge level and the incidence of anemia among adolescent girls at MTs N1 Padangsidimpuan in 2025. It is expected that health professionals will intensify health education regarding anemia prevention and the importance of iron (Fe) supplementation to reduce the incidence of anemia among adolescent girls.

***Keywords**: Knowledge Level, Incidence of Anemia*
***References**: 35 (2018–2024)*

UNIVERSITAS AUFA ROYHAN
LEMBAGA PUSAT BAHASA

DAFTAR ISI

Halaman

HALAMAN JUDUL ..... **i**
LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI ..... **ii**
PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN ..... **iii**
DAFTAR RIWAYAT HIDUP ..... **iv**
KATA PENGANTAR ..... **v**
ABSTRAK ..... **vii**
ABSTRACT ..... **viii**
DAFTAR ISI ..... **ix**
DAFTAR TABEL ..... **xi**
DAFTAR SKEMA ..... **xii**
DAFTAR LAMPIRAN ..... **xiii**

BAB 1 PENDAHULUAN **1**
1.1 Latar Belakang 1
1.3 Tujuan Penelitian 5
1.3.1 Tujuan Umum 5
1.4 Manfaat Penelitian 5
1.4.1 Manfaat Praktisi 5
1.4.2 Manfaat Teoritis 6

BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA **7**
2.1 Remaja 7
2.1.1 Defenisi Remaja 7
2.1.2 Klasifikasi Remaja 7
2.1.3 Proses Masa Remaja 10
2.2 Anemia 14
2.2.1 Defenisi anemia 14
2.2.2 Tanda dan Gejala anemia 14
2.2.3 Proses Terjadinya Anemia 15
2.2.4 Jenis – jenis anemia 15
2.2.5 Dampak Anemia 17
2.2.6 Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Anemia 18
2.2.7 Penyebab Anemia 21
2.2.8 Upaya Pencegahan Anemia 21
2.2.9 Penatalaksanaan Anemia 24
2.3 Pengetahuan 25
2.3.1 Definisi Pengetahuan 25
2.3.2 Tingkat Pengetahuan Di Dalam Domain Kognitif 25
2.3.3 Jenis – Jenis Pengetahuan 26
2.3.4 Dasar – Dasar Pengetahuan 27
2.3.5 Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan 29
2.3.6 Mengukur tingkat pengetahuan 30
2.4 Kerangka Konsep 31
2.5 Hipotesis penelitian 31

BAB 3 METODE PENELITIAN 32
3.1 Jenis dan Desain penelitian 32
3.1.1 Lokasi Dan Waktu Penelitian 32
3.2 Populasi Dan Sampel 33
3.2.1 Populasi penelitian 33
3.3 Etika penelitian 34
3.3.1 Lembar Persetujuan Responden (*Informed consent*) 34
3.3.2 *Animity* (Tanpa nama) 35
3.3.3 *Confidentiality* (Kerahasiaan) 35
3.4 Defenisi Operasional 35
3.5 Instrumen Penelitian 36
3.6 Prosedur Pengambilan Data 37
3.7 Pengolahan Data dan Analisa 38
3.7.1 Pengolahan data 38
3.7.2 Analisa Data 39

BAB 4 HASIL PENELITIAN 40
4.1 Data Univariat 40
4.2 Data Bivariat 40

BAB 5 PEMBAHASAN 43
5.1 Pengetahuan Responden 43
5.2 Kejadian anemia 46
5.3 Hubungan pengetahuan dengan kejadian anemia pada remaja putri di Mts N1 Kota Padangsidimpuan tahun 2025 48

BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN 51
6.1 Kesimpulan 51
6.2 Saran 51

DAFTAR PUSTAKA
LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 3.2 Jadwal Penelitian..... 29
Tabel 3.5 Defenisi Operasional..... 32
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Remaja Putri..... 40
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Remaja Putri..... 40
Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Kejadian Anemia Pada Remaja Putri..... 41
Tabel 4.4 Distribusi Hubungan Tingkat Pengetahuan Responden dengan Kejadian Anemia Pada remaja putri di Mts N1 Kota Padangsidimpuan tahun 2025..... 41

DAFTAR SKEMA

Skema 2.1 Kerangka Konsep 31

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat izin survey pendahuluan dari Universitas Aufaroyhan
Lampiran 2. Surat balasan survey Pendahuluan dari MTS N 1 Kota Padangsidimpuan
Lampiran 3. Surat izin penelitian dari Universitas Aufa Royhan Padangsidimpuan
Lampiran 4. Surat Balasan izin penelitian dari MTS N 1 Kota Padangsidimpuan
Lampiran 5. Lembar permohonan menjadi Responden
Lampiran 6. Lembar Permohonan Menjadi Responden
Lampiran 7. Kuesioner
Lampiran 8. Master Tabel
Lampiran 9. Hasil output
Lampiran 10. Dokumentasi
Lampiran 11. Lembar Konsultasi

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Anemia merupakan masalah kesehatan global yang patut diperhatikan. terutama di negara berkembang seperti di indonesia. Diperkirakan sekitar 1/3 populasi dunia menderita anemia. Proporsi anemia pada prempuan lebih tinggi dibandingkan pada remaja laki-laki sehingga remaja putri merupakan salah satu populasi yang rentan terkena masalah anemia. Anemia di ukur dengan melihat dari kadar haemoglobin seseorang. Kadar hemoglobin normal untuk wanita dengan usia diatas 15 tahun yakni 12,0 g/dl (Yusnita, 2023).

World Health Organization (WHO) dalam world health statistics menunjukan bahwa prevalensi anemia pada wanita usia reproduktif (15-49) di dunia tahun 2019 berkisar sebanyak 29.9% dan prevalensi anemia pada Wanita tidak hamil usia 15-49 tahun sebesar 29.6% yang mana kategori usia remaja termasuk didalamnya (WHO, 2021).

Angka prevalensi di Indonesia secara umum berdasarkan hasil Riskesdas tahun 2021 masih tergolong tinggi yakni sebesar 22,7% pada remaja usia 13-18 tahun. Menurut Huang, kelompok remaja merupakan kelompok yang berisiko mengalami anemia karena dalam masa pertumbuhan membutuhkan asupan zat gizi yang lebih tinggi. Remaja putri sepuluh kali lebih mungkin untuk menderita anemia dibandingkan remaja putra. Prevalensi anemia menurut karakteristik pada kelompok usia 15-24 tahun sebesar 32%. Sedangkan prevalensi anemia pada sampel berjenis kelamin perempuan sebesar 27.2% (Kemenkes RI, 2022)

Di Indonesia, berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar pada prevalensi anemia pada remaja berusia 13-18 tahun tercatat sebesar 22,7 %. Angka ini menunjukkan bahwa hampir sepertiga dari remaja putri di Indonesia mengalami anemia, yang dapat berdampak pada kesehatan dan perkembangan remaja. (Riskesdas, 2021).

Berdasarkan data Badan Pusat Statistik (BPS) Sumatera Utara menunjukkan bahwa prevalensi anemia pada remaja berusia 10-19 tahun mencapai 25% dari total populasi 1.329.920 jiwa.

Berdasarkan Data Dinas Kesehatan Kota Padangsidimpuan menunjukkan bahwa prevalensi anemia pada remaja putri mencapai 46,12%, yang berarti hampir setengah dari populasi remaja putri di wilayah kota Padangsidimpuan mengalami anemia. (Dinkes ,2022)

Anemia menyebabkan berkurangnya jumlah sel darah merah atau jumlah hemoglobin dalam sel darah merah, sehingga darah tidak dapat mengangkut oksigen dalam jumlah sesuai yang diperlukan tubuh. Anemia umumnya ditandai dengan rendahnya kadar hemoglobin di bawah nilai normal sehingga pemenuhan kebutuhan fisiologis tubuh menjadi berkurang (Sayogo, 2019). Hal ini menyebabkan menurunnya kemampuan darah dalam membawa dan mengikat oksigen karena sekitar 98% total oksigen diangkut oleh darah melalui hemoglobin. Gejala yang timbul akibat anemia dikenal dengan istilah "5" (lemah, letih, lesu, lelah, dan lalai) serta dapat disertai dengan sakit kepala, mata berkunang, mudah mengantuk, hingga sulit berkonsentrasi (Briawan, 2020)

Facktor yang mempengaruhi terjadinya anemia yaitu langsung seperti menstruasi yang banyak , pola makan yang tidak seimbang dan infeksi parasit. Secara tidak langsung seperti kurang nya pengetahuan dan status ekonomi keluarga.

Penelitian terdahulu menurut Rivky Menyatakan bahwa Ada hubungan yang signifikan pengetahuan tentang anemia dan pola menstruasi pada remaja putri (p value <0,05) dengan kadar Hemoglobin di SMA Negeri I Ende, Ini karena pengetahuan tentang anemia sangat mempengaruhi kecenderungan remaja putri untuk memilih makanan yang kaya gizi dan mengandung zat besi. Selain itu, jika mereka tahu tentang anemia, mereka dapat menghindari makanan dan minuman yang dapat menghambat penyerapan zat besi. (Safitri, 2025).

Penelitian yang dilakukan oleh Rahayu Menyatakan bahwa terdapat hubungan tingkat pengetahuan dengan kejadian anemia pada remaja putri. Remaja putri yang memiliki pengetahuan yang baik tentang anemia akan cenderung untuk mencukupi konsumsi pangannya guna mencukupi kebutuhan gizi agar terhindar dari masalah anemia. Remaja putri juga merupakan salah satu populasi yang memiliki resiko lebih tinggi terkena anemia dibanding putra. Hal tesebut terjadi akibat remaja putri mengalami menstruasi dan memiliki keinginan untuk tetap langsing sehingga berdiet mengurangi makan yang berdampak pada pemenuhan gizi yang kurang (fajrian, 2021)

Upaya yang dilakukan untuk mendukung program yang dibuat oleh Pemerintah Indonesia, Peraturan Menteri Kesehatan nomor 88 tahun 2014 “Tablet tambah darah merupakan tablet yang diberikan kepada wanita usia subur dan ibu hamil. Bagi wanita usia subur diberikan sebanyak 1 (satu) kali seminggu dan 1

(satu) kali sehari selama haid dan untuk ibu hamil diberikan setiap hari selama masa kehamilan atau minimal 90 (sembilan puluh) tablet" (Permenkes, 2014). Pemerintah mengeluarkan program pencegahan dan penenggulangan anemia dengan pemberian tablet tambah darah setiap minggu dalam upaya mengurangi jumlah kasus anemia yang terjadi pada remaja putri. Penelitian ini menyelidiki hubungan antara tingkat pengetahuan tentang anemia dan kepatuhan konsumsi tablet tambah darah pada remaja putri . (Safitri et, 2025).

Penanganan anemia selain dengan suplemen Fe juga dapat dilakukan intervensi dengan bahan makanan. Bahan makanan yang dapat digunakan untuk penanganan anemia gizi besi dikarenakan tinggi protein, vitamin C, serta Fe (Zat Besi) yaitu buah naga merah, buah bit, dan chia. Salah satu manfaat pada buah naga merah yaitu dapat meningkatkan kadar Hb karena kandungan gizinya terutama kandungan zat besinya yang cukup untuk mengganti zat besi yang hilang dalam tubuh dan vitamin C yang cukup untuk membantu absorbsi zat besi dalam proses pembentukan hemoglobin dalam darah (Meirna dkk, 2019)

Hasil survei wawancara terhadap 10 remaja putri di MTs N 1 Kota Padang Sidimpuan menunjukkan bahwa 3 orang tidak mengalami anemia, sementara 7 orang lainnya teridentifikasi menderita anemia. Para remaja tersebut mengaku tidak mengetahui bahkan tidak ingin mengetahui tentang anemia.

Berdasarkan uraian di atas tersebut maka perlu di lakukan penelitian dengan judul "Hubungan Pengetahuan dengan Kejadian anemia pada remaja putri di Mts N 1 Kota Padangsidimpuan tahun 2025".

1.2 Rumusan masalah

Berdasarkan latar belakang di atas maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Apakah ada hubungan pengetahuan dengan kejadian anemia pada remaja putri di Mts N1 kota padangsidimpuan tahun 2025 ?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui apakah ada hubungan pengetahuan dengan kejadian anemia pada remaja putri di Mts N1 kota padangsidimpuan tahun 2025.

1.3.2 Tujuan khusus

1. Mengetahui distribusi frekuensi pengetahuan pada remaja di sekolah Mts N1 kota padangsidimpuan tahun 2025.
2. Mengetahui distribusi frekuensi kejadian Anemia pada remaja di sekolah Mts N1 kota padangsidimpuan tahun 2025.
3. Mengetahui Hubungan pengetahuan Dengan Kejadian Anemia pada Remaja putri di Mts N1 kota padangsidimpuan Tahun 2025.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Praktisi

1. Bagi Peneliti

Dalam hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan referensi untuk penelitian lebih lanjut agar mengetahui informasi tentang anemia yang terjadi pada remaja putri

2. Bagi Remaja putri

Memberikan informasi kepada remaja putri lainnya tentang masalah. anemia, serta mengetahui apa saja dampak yang ditimbulkan dari anemia dan mengetahui bagaimana cara mencegah terjadinya anemia.

1.4.2 Manfaat Teoritis

Memberikan tambahan referensi tentang faktor yang mempengaruhi kejadian anemia pada remaja putri berdasarkan tingkat pengetahuan tentang anemia, sikap dan perilaku pencegahan anemia, serta sebagai pengembangan ilmu pengetahuan.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Remaja

2.1.1 Defenisi Remaja

Masa remaja adalah fase perkembangan yang ditandai perubahan luas dalam kematangan fisik, neurobiologis, emosional dan psikologis, serta pencapaian berbagai kompetensi kognitif dan sosial yang muncul Remaja didefinisikan mulai pada usia sekitar 10-13 tahun dan berakhir antara usia 18 tahun dan 22 tahun. Biasanya dibagi menjadi masa remaja awal, pertengahan dan akhir (Somerville et al., 2019).

2.1.2 Klasifikasi Remaja

Secara umum masa remaja dibagi menjadi 3 (tiga) bagian yaitu : (Huda, 2020)

a. Masa remaja awal (12-15 tahun)

Pada masa ini individu mulai meninggalkan peran sebagai anak-anak dan berusaha mengembangkan diri sebagai individu yang unik dan tidak tergantung pada orang tua. Fokus dari tahap ini adalah penerimaan terhadap bentuk dan kondisi fisik serta adanya konformitas yang kuat dengan teman sebaya.Pada masa ini terjadi preokupasi seksual yang meninggi, yang tidak jarang menurunkan daya kreatif atau ketekunan.Mulai renggang dengan orang tuanya dan membentuk kelompok kawan atau sahabat karib, tingkah laku kurang dapat dipertanggung jawabkan seperti perilaku di luar kebiasaan, delikuen dan maniacal atau depresi.

1. Sikap Protes terhadap Orang Tua.

   Remaja pada masa ini cenderung tidak menyetujui nilai-nilai hidup orang tuanya, sehingga menunjukkan sikap protes terhadap orang tuanya. Dalam upaya pencarian identitas diri, remaja cenderung melihat kepada tokoh tokoh di luar lingkungan keluarganya yaitu: guru, figure ideal yang terdapat dalam film atau tokoh idola.

2. Preokupasi dengan Badan Sendiri

   Tubuh seorang remaja pada masa ini mengalami perubahan yang cepat sekali, perubahan ini menjadi perhatian khusus bagi diri remaja.

3. Kesetia kawanan dengan Kelompok Seusia.

   Remaja pada kelompok umur ini merasakan keterikatan dan kebersamaan dengan kelompok seusia dalam upaya mencari kelompok senasib, hal ini tercermin dalam cara berprilaku sosial.

4. Kemampuan untuk Berfikir secara Abstrak.

   Daya kemampuan berfikir seorang remaja mulai berkembang dan dimanifestasikan dalam bentuk diskusi untuk mempertajam kepercayaan diri.

5. Perilaku yang Labil dan Berubah-ubah.

   Remaja sering memperlihatkan perilaku yang berubah – ubah , pada suatu waktu tampak bertanggung jawab, tetapi dalam waktu lain tampak masa bodoh dan tidak bertanggung jawab. Remaja merasa cemas akan perubahan dalam dirinya, perilaku demikian menunjukkan bahwa dalam diri remaja terdapat konflik yang memerlukan perhatian dan penanganan yang bijaksana.

b. Masa remaja pertengahan (15-18 tahun)

Masa ini ditandai dengan berkembangnya kemampuan berpikir yang baru. Teman sebaya masih memiliki peran yang penting, namun individu sudah lebih mampu mengarahkan mengarahkan diri sendiri (self-directed). Pada masa ini remaja mulai mengembangkan kematangan tingkah laku, membuat keputusan-keputusan awal yang berkaitan dengan tujuan vokasional yang ingin dicapai. Selain ini penerimaan dari lawan jenis menjadi penting bagi individu.Hubungan dengan kawan dari lawan jenis mulai meningkat pentingnya, fantasi dan fanatisme terhadap berbagai aliran misalnya mistik, musik dan lainnya menduduki tempat yang paling kuat dalam prioritasnya, politik dan kebudayaan mulai menyita perhatiannya sehingga kritik tidak jarang dilontarkan kepada keluarga dan masyarakat yang dianggap salah dan tidak benar, seksualitas mulai tampak dalam ruang atau skala identitas diri dan desploritas lebih terarah untuk meminta bantuan.

c. Masa Remaja Akhir (19-22 tahun)

Masa ini ditandai oleh persiapan akhir untuk memasuki peran peran orang dewasa. Selama periode ini remaja berusaha memantapkan tujuan vokalisional dan mengembangkan sense of personal identity. Keinginan yang kuat untuk menjadi matang dan diterima dalam kelompok teman sebaya dan orang dewasa, juga menjadi ciri tahap ini. Masa ini remaja mulai lebih luas, mantap dan dewasa dalam ruang lingkup penghayatannya. Ia lebih bersifat menerima dan mengerti, malahan sudah mulai menghargai sikap orang atau pihak lain yang mungkin sebalumnya ditolak. Memiliki karier tertentu dan sikap kedudukan, cultural, politik maupun etikanya lebih mendekati orang tuanya.Bila kondisinya

kurang menguntungkan, maka masa turut diperpanjang dengan konsekwensi imitasi, bosan dan merosot tahap kesulitan jiwanya. Memerlukan bimbingan dengan baik dan bijaksana dari orang-orang di sekitarnya seperti :

1. Kebebasan dari Orang tua.

   Dorongan untuk menjauhkan diri dari orang tua menjadi realitas. Remaja mulai merasakan kebebasan, tetapi juga merasa kurang menyenangkan, pada diri remaja timbul kebutuhan untuk terikat dengan orang lain melalui ikatan cinta yang stabil.

2. Ikatan terhadap Pekerjaan dan Tugas.

   Seringkali remaja menunjukkan minat pada suatu tugas tertentu yang ditekuni secara mendalam. Terjadi pengembangan akan cita-cita masa depan yaitu mulai memikirkan melanjutkan sekolah atau langsung bekerja untuk mencari nafkah.

3. Pengembangan nilai Moral dan Etis yang MantapPada masa ini remaja mulai menyusun nilai-nilai moral dan etis sesuai dengan cita-cita.

4. Pengembangan hubungan Pribadi yang Labil.

   Adanya tokoh panutan atau hubungan cinta yang stabil menyebabkan terbentuknya kestabilan diri remaja.

5. Penghargaan kembali pada orang tua dalam kedudukan yang sejajar.

2.1.3 Proses Masa Remaja

Masa remaja dikenal sebagai salah satu periode dalam rentang kehidupan manusia yang memiliki keunikan tersendiri. Keunikan tersebut bersumber dari kedudukan masa remaja sebagai periode transisi antara masa kanak-kanak dan masa dewasa. Proses masa remaja dapat diuraikan sebagai berikut : (Huda, 2020).

a. Perubahan fisik

Ini terjadi pada awal masa remaja atau masa pubertas, yaitu sekitar umur 11-15 tahun pada wanita dan 12-16 tahun pada pria (Hurlock, 1973 ;20-21).Pada masa remaja terjadi pertumbuhan fisik yang pesat,dalam jangka 3-4 tahun anak bertumbuh hingga tingginya hampir menyamai tinggi orang tuanya, pertumbuhan anggota badan dan otot-otot sering tidak seimbang akibatnya, pada anak laki-laki mulai memperlihatkan penonjolan otot pada dada, lengan, paha dan betis. Pada anak wanita mulai menunjukkan mekar tubuh yang membedakan dengan tubuh kanak-kanak. Dalam hal kecepatan pertumbuhan, terutama nampak jelas dalam usia 12-14 tahun, remaja putri bertumbuh demikian cepat meninggalkan pertumbuhan remaja putra, akibatnya dalam masa pertumbuhan ini baik remaja putri maupun remaja putra cenderung kearah memanjang Dibanding melebar. Kematangan kelenjar seks pada usia 11/12 tahun – 14/15 tahun biasanya pertumbuhan itu lebih cepat pada remaja putri dibandingkan dengan remaja putra. Pertumbuhan fisik remaja, relative berkembang dengan kata lain tidak sepesat dalam masa remaja tahun keadaan tinggi badan mengalami pertumbuhan yang lambat.

b. Perubahan emosionalitas

Terjadinya perubahan dalam aspek emosionalitas pada remaja salah satunya terjadi sebagai akibat perubahan fisik dan hormonal. Ini semua menuntut kemampuan pengendalian dan pengaturan baru atas prilakunya. Pada masa ini remaja cenderung banyak murung dan tidak dapat diterka, bertingkah laku kasaruntuk menutupi kekurangan dalam hal rasa percaya diri. Kemarahan biasanya terjadi dan cenderung tidak toleran terhadap orang lain dan ingin selalu menang sendiri, mulai mengamati orang tua dan guru-guru mereka secara objektif. Pada

remaja usia 15-18 tahun, pemberontakan remaja merupakan ekspresi dan perubahan yang universal dari masa kanak-kanak menuju dewasa. Banyak remaja mengalami konflik dengan orang tua mereka. Sejumlah penelitian tentang emosi remaja menunjukkan bahwa perkembangan emosi merekabergantung pada faktor kematangan dan faktor belajar. Kematangan dan belajar terjalin erat satu sama lain dalam mempengaruhi perkembangan emosi. Perkembangan intelektuan menghasilkan kemempuan untuk memahami makna yang sebelumnya tidak dimengerti dimana dapat menimbulkan emosi terarahpada satu objek. Kemampuan mengingat juga mempengaruhi reaksi emosional dan menyebabkan anak-anak menjadi reaktif terhadap rangsangan yang terjadi tidak mempengaruhi mereka pada usia yang lebih muda.

c. Perubahan kognitif

Perubahan kognitif yaitu perubahan dalam kemampuan berfikir.dalam tahapan ini bermula pada umur 11 atau 12 tahun, kemampuan-kemampuan berpikir yang baru ini memungkinkan individu untuk berpikir secara abstrak dan hipotesis, yang pada gilirannya kemudian memberikan peluang bagi individu untuk mengimajinasikan kemungkinan lain untuk segala hal. Pada masa ini remaja sudah melihat kedepan, ke hal-hal yang mungkin termasuk mengerti keterbatasannya dalam memahami realita, remaja mampu berfikir abstrak, kemampuan ini berdampak dan dapat diaplikasikan dalam proses penalaran yang berfikir logis. Remaja mulai berfikir lebih sering tentang berfikir itu sendiri dan biasa dikenal dengan istilah metacognition. Pemikirannya lebih multidimensional dibandingkan singular dan mampu melihat dari berbagai perspektif yang lebih sensitif pada kata-kata sindiran, dan mengerti mengenai hal-hal yang bersifat relatif.

d. Implikasi psikososial

Semua perubahan yang terjadi dalam kurun waktu yang singkat membawa akibat bahwa fokus utama dari perhatian remaja adalah dirinya sendiri. Menurut Erikson (1968), seorang remaja bukan sekedar mempertanyakan siapa dirinya, tapi bagaimana dan dalam konteks apa atau dalam kelompok apa dia bisa menjadi bermakna dan dimaknakan. Pada masa remaja terjadi perubahan yang dramatis, baik dalam fisik maupun dalam kognitif. Perubahan-perubahan secara fisik maupun kognitif tersebut ternyata berpengaruh terhadap perubahan dalam perkembangan psikososial mereka. Remaja pada masa ini mulai memiliki suatu perasaan tentang identitasnya sendiri, suatu perasaan bahwa ia adalah manusia yang unik, ia mulai menyadari sifat-sifat yang melekat pada dirinya, seperti kesukaran dan ketidaksukarannya, tujuan-tujuan yang diinginkan tercapai dimasa mendatang, kekuatan hasrat untuk mengontrol kehidupannya sendiri, dihadapannya terbentang banyak peran baru dan status orang dewasa.

e. Perkembangan Intelek Usia Remaja

Perkembangan intelektual remaja ditandai dengan kemampuan berpikir jauh melewati kehidupannya baik dalam dimensi ruang dan waktu, berpikir abstrak yaitu mampu berpikir tentang ide – ide. Berpikir formal pada remaja ditandai dengan 3 hal penting yaitu :

1. Anak mulai mampu melihat kemungkinan –kemungkinan
2. Telah mampu berfikir ilmiah
3. Mampu memadukan ide – ide secara logis

2.2 Anemia

2.2.1 Defenisi anemia

Anemia merupakan kondisi medis ketika jumlah sel darah merah atau kadar hemoglobin berada di bawah nilai normal. Rentang normal hemoglobin berbeda antara laki-laki dan perempuan. Pada pria, anemia biasanya ditandai dengan kadar hemoglobin kurang dari 15,5 gram/100 ml, sedangkan pada wanita ditetapkan bila kadar hemoglobinnya di bawah 12 gram/100 ml (Novita Sari, 2020)

2.2.2 Tanda dan Gejala anemia

Menurut Organisasi Kesehatan Dunia *(WHO)*, gejala anemia umum adalah gejala yang disebabkan oleh anoksia organ target dan mekanisme kompensasi tubuh terhadap penurunan hemoglobin pada semua jenis anemia Selain itu ada juga yang menyebutkan tanda dan gejala anemia, yaitu: (Dewi, 2021).

1. Lemah, letih, lesu, lunglai dan lemas

   Gejala awal penderita anemia adalah lemas, letih, lesu, lunglai, dan lemah. Hal tersebut terjadi karena kurangnya simpanan oksigen dalam jaringan otot yang mengakibatkan metabolisme otot terganggu.

2. Pucat pada telapak tangan, wajah dan gusi

   Pucat pada telapak tangan, wajah dan gusi dikarenakan adanya peningkatan intensitas defisiensi zat besi.

3. Sesak nafas

   Penderita akan mengalami sesak nafas jika melakukan aktivitas ringan. Hal ini terjadi akibat jumlah darah yang rendah sehingga menurunkan tingkat oksigen dalam tubuh.

4. Pusing

Selain tanda-tanda yang disebutkan sebelumnya, kadang penderita anemia juga mengalami pusing dan mudah mengantuk. Hal ini disebabkan karena otak kekurangan oksigen karena daya angkut hemoglobin berkurang.

2.2.3 Proses Terjadinya Anemia

Anemia terjadi ketika tubuh kekurangan sel darah merah sehat atau hemoglobin. Akibatnya, sel sel dalam tubuh tidak mendapat cukup oksigen dan tidak berfungsi secara normal (hipoksemia). Penyebab tersering anemia pada remaja adalah kekurangan zat besi (Iron/Fe). Fe merupakan zat gizi mikro penting bagi tubuh. Fe diperlukan pada proses pembentukan struktur hemoglobin (Hb) yang berperan mendistribusikan oksigen ke seluruh tubuh. Fe juga berperan dalam. pembentukan kolagen (protein dalam tulang, tulang rawan dan jaringan penyambung) serta terlibat pada berbagai reaksi enzimatis di dalam tubuh. Penyebab lain anemia terjadi adalah kekurangan asam folat atau vitamin B9 dan vitamin B12.

secara garis besar, anemia terjadi akibat tiga kondisi berikut ini:

1. Produksi sel darah merah yang kurang
2. Kehilangan darah secara berlebihan
3. Hancurnya sel darah merah yang terlalu cepat

2.2.4 Jenis – jenis anemia

1. Anemia Defisiensi Besi

Jenis anemia yang paling umum, terutama pada remaja putri, disebabkan oleh kekurangan zat besi yang merupakan komponen utama hemoglobin. Anemia defisiensi besi terjadi ketika kebutuhan zat besi tubuh tidak terpenuhi karena asupan

yang kurang, peningkatan kebutuhan selama masa pertumbuhan, atau kehilangan darah kronis seperti menstruasi Defisiensi zat besi menyebabkan produksi hemoglobin menurun dan sel darah merah menjadi kecil (mikrositik) dan pucat (hipokromik). Anemia ini dapat dicegah dan diatasi dengan suplementasi zat besi, fortifikasi makanan, dan peningkatan asupan makanan kaya zat besi (UNICEF, 2020).

2. Anemia Megaloblastik

Anemia Megaloblastik terjadi akibat kekurangan vitamin B12 atau asam folat yang menyebabkan gangguan sintesis DNA dan menghasilkan sel darah merah besar abnormal (makrositik). Kondisi ini lebih jarang ditemukan pada remaja, namun tetap perlu diperhatikan karena dapat muncul bersamaan dengan defisiensi zat besi (Marisa et al., 2025).

3. Anemia hemolitik

Anemia hemolitik terjadi akibat penghancuran sel darah merah yang lebih cepat daripada pembentukannya, dapat disebabkan oleh faktor genetik atau penyakit kronis. Meski tidak umum pada remaja putri yang berfokus pada anemia gizi, faktor-faktor lain seperti infeksi kronis, parasit, dan kondisi penyakit lainnya juga dapat menyebabkan anemia (WHO, 2019).

4. Anemia akibat perdarahan

Anemia dapat disebabkan oleh perdarahan berat yang terjadi secara perlahan dalam waktu lama atau terjadi seketika. Penyebabnya bisa cedera, gangguan menstruasi, wasir, peradangan pada lambung, kanker usus, atau efek samping obat, seperti obat antiinflamasi nonsteroid (OAINS).

5. Anemia aplastik

Anemia aplastik terjadi ketika kerusakan pada sumsum tulang membuat tubuh tidak mampu lagi menghasilkan sel darah merah dengan optimal. Kondisi ini diduga dipicu oleh infeksi, penyakit autoimun, paparan zat kimia beracun, serta efek samping obat antibiotik dan obat untuk mengatasi rheumatoid arthritis.

6. Anemia sel sabit

Anemia sel sabit disebabkan oleh mutasi (perubahan) genetik pada hemoglobin. Akibatnya, hemoglobin menjadi lengket dan berbentuk tidak normal, yaitu seperti bulan sabit. Seseorang bisa terserang anemia sel sabit apabila memiliki kedua orang tua yang sama-sama mengalami mutasi genetik tersebut.

2.2.5 Dampak Anemia

Dampak anemia pada remaja putri diantaranya:

1. Menurunnya kesehatan reproduksi
2. Terhambatnya perkembangan motorik, mental dan kecerdasan.
3. Menurunkan kemampuan dan konsentrasi belajar.
4. Mengganggu pertumbuhan sehingga tinggi badan tidak mencapai optimal.
5. Menurunkan fisik olahraga serta tingkat kebugaran.
6. Mengakibatkan muka pucat.
7. Terhambatnya pertumbuhan, pada masa pertumbuhan tubuh mudah terinfeksi, kebugaran/kesegaran tubuh menurun, belajar/prestasi menurun, calon ibu yang berisiko saat kehamilan dan melahirkan, saat melahirkan akan terjadi perdarahan bahkan kematian. (Yatri, 2019)

2.2.6 Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Anemia

a. Faktor tidak langsung

1. Pendidikan orang tua

pendidikan ibu merupakan modal utama dalam menunjang ekonomi keluarga. Juga berperan dalam menyusun makanan keluarga, serta pengasuhan dan perawatan anak. Bagi keluarga dengan tingkat pendidikan rendah di khawatirkan akan lebih sulit menerima informasi kesehatan khususnya bidang gizi, pemahaman tentang pola makan beragam dan pentingnya pangan sumber zat gizi mikro yang dapat mendorong atau menghambat penyerapan zat besi oleh tubuh (Harapan, 2018).

2. Tingkat ekonomi

(pendapatan) keluarga yang rendah akan mempengaruhi pola dan jenis makanan keluarga tersebut, dimana sebagian besar keluarga yang memiliki tingkat ekonomi yang rendah lebih memilih jenis makanan yang berorientasi pada karbohidrat di bandingkan protein, vitamin dan mineral. Hal ini dikarenakan makanan yang mengandung karbohidrat yang lebih murah dibanding kan yang lain (Abdul, 2017).

3. Jumlah uang jajan

Penting untuk memperhatikan jumlah uang saku anak anak karena sebagian besar jajanan yang di jual bebas di sekitar sekolah adalah makanan dan minuman yang tidak layak untuk dikonsumsi jajanan tersebut biasanya mengandung zat kimia yang berbahaya bagi kesehatan anak nantinya. Oleh karena itu diharapkan kepada orang tua responden agar dapat memberikan pengertian kepada responden dalam menggunakan uang saku agar di peruntukan membeli makanan yang bergizi seperti

makanan yang yang mengandung sayuran hijau lauk tahu dan tempe sehingga dapat memenuhi asupan gizi responden (Astuti, dkk, 2016).

4. Kebiasaan makan

Kebiasaan makan yang di peroleh semasa remaja akan berdampak pada kesehatan dalam fase kehidupan selanjutnya. kekurangan besi dapat menimbulkan anemia dan keletihan. Remaja memerlukan lebih banyak besi dan wanita membutuhkan lebih banyak lagi untuk menggnti besi besi yang hilang bersama darah haid (Astuti, dkk, 2016).

Tren makanan dan minuman kekinian tanpa sadar ternyata menghambat zat besi sehingga mengalami anemia. Misalnya konsumsi teh, kopi, cokela atau susu saat makan utama. Zat tanin di dalam teh, kopi atau coklat serta kalsium dalam susu akan mengikat zat besi dalam makanan sebaliknya asupan sayur dan buah kaya vitamin C seperti jeruk, semangka Dll yang dapat meningkatkan penyerapan zat besi justru kurang, akibat kebutuhan zat besi tubuh tidak terpenuhi (Podungge, 2022).

b. Faktor langsung

1. Menstruasi pada remaja putri. Menstruasi yang dialami oleh remaja putri setiap bulannya merupakan salah satu penyebab dari anemia. Keluarnya darah dari tubuh remaja pada saat menstruasi mengakibatkan hemoglobin yang terkandung dalam sel darah merah juga ikut terbuang, sehingga cadangan zat besi dalam tubuh juga akan berkurang dan itu akan menyebabkan terjadinya anemia (Dodik, 2014).
2. Intake makanan yang tidak cukup bagi tubuh. Faktor ini berkaitan dengan asupan makanan yang masuk ke dalam tubuh. Seperti anemia defisiensi besi

yaitu kekurangan asupan besi pada saat makan atau kehilangan darah secara lambat atau kronis. Zat besi adalah komponen esensial hemoglobin yang menutupi sebagian besar sel darah merah. Tidak cukupnya suplai zat besi dalam tubuh yang mengakibatkan hemoglobinnya menurun. Kekurangan asam folat dalam tubuh dapat ditandai dengan adanya peningkatan ukuran eritrosit yang disebabkan oleh abnormalitas pada proses hematopoeisis (Hasdianah, 2016).

3. Gaya hidup seperti sarapan pagi. Sarapan pagi sangatlah penting bagi seorang remaja karena dengan sarapan tenaga dan pola berfikir seorang remaja menjadi tidak terganggu. Ketidakiseimbangan antara gizi dan aktifitas yang dilakukan. Remaja dengan status gizi yang baik bila beraktifitas berat tidak akan ada keluhan, dan bila status gizi seorang remaja itu kurang dan selalu melakukan aktifitas berat maka akan menyebabkan seorang remaja itu lemah, pucat, pusing kepala, karena asupan gizi yang dimakan tidak seimbang dengan aktifitasnya (Yuni, 2015).
4. Infeksi dan parasit. Infeksi dan parasit yang berkontribusi dalam peningkatan anemia adalah malaria, infeksi HIV, dan infeksi cacing. Di daerah tropis, infeksi parasit terutama cacing tambang dapat menyebabkan kehilangan darah yang banyak, karena cacing tambang menghisap darah. Defisiensi zat gizi spesifik seperti vitamin A, B6, B12, riboflavin dan asam folat, penyakit infeksi umum dan kronis termasuk HIV/AIDS juga dapat menyebabkan anemia. Malaria khususnya Plasmodium falciparum juga dapat menyebabkan pecahnya sel darah merah. Cacing seperti jenis Trichuris trichiura dan Schistosoma haematobium dapat menyebabkan kehilangan darah (Nestel, 2012).

2.2.7 Penyebab Anemia

faktor penyebab anemia ada tiga hal, yaitu:

1. Pengetahuan

   Pengetahuan remaja mempengaruhi sikap dan perilaku mereka saat memilih makanan. Remaja yang tahu tentang anemia cenderung memilih makanan yang bergizi. Kesukaan dan pembatasan makanan tertentu dapat menyebabkan gizi dalam tubuh tidak terpenuhi.

2. Menstruasi

   Setiap bulan remaja putri akan mengalami menstruasi, hal tersebut akan menyebabkan meningkatnya kebutuhan zat besi, sehingga Sebagian remaja putri mengalami anemia. Zat besi bisa didapatkan dalam makanan seperti daging, ikan dan hati, dan Sebagian remaja putri jarang mengkonsumsinya. Konsumsi zat besi yang kurang bisa karena kurang nya pengetahuan, ketersediaan pangan dan kebiasaan makan yang salah.

3. Kebiasaan pola makan

   Remaja dengan IMT yang kurang dapat mengalami anemia karena kebiasaan pola makan yang tidak sehat, pemahaman gizi yang salah, dan pembatasan makanan (Dewi, 2021)

2.2.8 Upaya Pencegahan Anemia

Menurut teori Lawrence Green terdapat 3 faktor yang mempengaruhi perilaku pencegahan anemia diantaranya:

1. Faktor Predisposisi (predisposing factor) yang terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-niai dan sebagainya.

2. Faktor pendukung (enabling factor) yaitu berupa fisik, tersedia atau tidaknya fasilitas atau sarana kesehatan seperti puskesmas, rumah sakit, alat dan sebagainya.
3. Faktor pendorong (renforcing factor) yaitu berupa sikap dan periaku petugas kesehatan dan petugas yang lain yang merupakan kelompok dari perilaku masyarakat.

Anemia gizi dari 3 faktor di atas dapat disimpukan bahwa perilaku pencegahan anemia pada remaja putri di masyarakat ditentukan oleh pengetahuan, sikap, kepercayaan, tradisi, petugas fasilitas kesehatan. Terdapat 3 strategi pencegahan penyakit diantaranya:

a. Pencegahan primer (promosi kesehatan)

   Promosi yang dilakukan pada individu atau masyarakat untuk mendorong perilaku yang meningkatkan kesehatan dengan cara mengurangi faktor risiko dengan cara perubahan ligkungan untuk menyediakan pilihan makanan bergizi, di sekolah menjual makanan yang bergizi dan mengandung zat besi seperti berasal dari sayuran dan buah yang segar, informasi gizi di akses diinternet, penjual dan pembeli makanan harus memperhatikan nilai gizi dan tanggal kadaluarsa.

b. Pencegahan sekunder (penilaian dan pengurangan resiko)

   Pencegahan sekunder ini untuk menekankan deteksi dini dan diagnosa penyakit. Pencegahan sekunder dapat dilakukan dengan pemeriksaan sejak dini ke pelayanan kesehatan untuk mengetahui sejak dini hasil pemeriksaan/diagnosa anemia diantaranya:

1) Anamnesa/keluhan

Dengan anamnesa akan ditemukan keluhan cepat lelah, sering pusing, mata berkunang-kunang dan tanda anemia lain yang dirasakan.

2) Pemeriksaan fisik

Keluhan lemah, kulit pucat, sementara tekanan darah masih dalam batas normal, pucat pada membran mukosa, konjungtiva, pucatnya pada kuku dan jari tangan karena kurangnya sel darah merah.

3) Pemeriksaan darah

Pemeriksaan Hb untuk meningkatkan derajat anemia dapat dilakukan dengan menggunakan alat test meter MHD-1.

c. Pencegahan tersier (pengobatan dan rehabilitasi)

Mencakup pengobatan dan rehabilitasi untuk mencegah kejadian anemia lebih lanjut. Anemia pada remaja putri disebabkan dari faktor kurangnya berbagai macam nutrisi penting dalam pembentukan Hb Prinsip dasar dalam pencegahan anemia karena defisiensi zat besi adalah memastikan konsumsi zat besi secara teratur untuk memenuhi kebutuhan tubuh dan untuk meningkatkan kandungan serta bioavailabilitas (ketersediaan hayati) zat besi dalam makanan. Ada empat pendekatan utama:

1) Penyediaan suplemen zat besi

Dosis Tablet Tambah Darah (TTD) adalah tablet besi folat yang setiap tablet mengandung 200 mg Fero Sulfat atau 60 mg besi elemental dan 0,25 mg asam folat. Mengkonsumsi tablet Fe saat mentruasi dapat membantu mencegah anemia. Cara paling efektif untuk mengatasi anemia defisiensi besi segera setelah diketahui adalah dalam bentuk

preparat, terapi juga harus ditujukan kepada keadaan yang mungkin terdapat dibalik anemia tersebut.

2) Makanan yang mengandung zat besi

Makan makanan yang banyak mengandung zat besi dari bahan makanan hewani (heme) seperti daging, ikan, ayam, hati, telur dan bahan makanan nabati (non heme) sayur-sayuran dan buah buahan yang banyak mengandung vitamin C (daun katuk, daun singkong, bayam, jambu, tomat, jeruk, nanas) sangat bermanfaat untuk meningkatkan penyerapan zat besi dalam usus.

3) Mengurangi yang menghambat penyerapan zat besi

Mengurangi yang menghambat penyerapan zat besi yaitu minum teh, kopi, susu, dan minuman beralkohol.

4) Edukasi gizi Pendekatan berbasis holtikultur untuk memperbaiki ketersediaan hayati zat besi pada bahan pangan yang umum (Yatri, 2019)

2.2.9 Penatalaksanaan Anemia

Penatalaksanaan Anemia yang dapat dilakukan pada pasien Anemia adalah sebagai berikut:(Jitowiyono, 2019)

a. Transplantasi sel darah merah
b. Antibiotik diberikan untuk mencegah infeksi
c. Suplemen asam folat dapat merangsang pembentukan sel darah merah
d. Menghindari situasi kekurangan oksigen atau aktivitas yang membutuhkan oksigen
e. Obati penyebab perdarahan abnormal (bila ada)

2.3 Pengetahuan

2.3.1 Definisi Pengetahuan

Pengetahuan adalah merupakan hasil dari Tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indra manusia, yaitu indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba (Notoatmodjo, 2023). Pengetahuan atau kognitif yang merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Pengetahuan diperlukan sebagai dorongan fisik dalam menumbuhkan rasa percaya diri maupun dengan dorongan sikap perilaku setiap orang sehingga dapat dikatakan bahwa pengetahuan merupakan stimulasi terhadap tindakan seseorang.

2.3.2 Tingkat Pengetahuan Di Dalam Domain Kognitif

Menurut Notoatmodjo (2023) tingkat pengetahuan terdiri dari 6 (enam) tingkatan, yakni:

1. Tahu (Know) Tahu diartikan mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Yang termasuk mengingat kembali tahap suatu yang spesifik dari keseluruhan bahan yang dipelajari atau rangsangan. Jadi tahu merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah.
2. Memahami (Comprehension) Memahami diartikan sebagai sutau kemampuan menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterprestasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan. Menyebutkan contoh menyimpulkan, meramalkan terhadap objek yang dipelajari.

3. Aplikasi (Aplication) Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan suatu materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi real (sebenarnya)
4. Analisa (Analysis) Analisa adalah Kemampuan untuk menjabarkan materi suatu objek didalam struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan-kemampuan analisis dapat dikaitkan dari penggunaan-penggunaan kata kerja seperti kata kerja seperti menggambarkan, memisahkan, mengelompokkan dan sebagainya
5. Sintesis (Shintesis) menunjukkan pada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian dalam suatu bentuk. Keseluruhan yang baru, dengan kata lain sintesis itu suatu kemampuan untuk menyusun suatu formulasi baru dari formulasi yang ada.

2.3.3 Jenis – Jenis Pengetahuan

Ada beberapa jenis pengetahuan seperti

1. pengetahuan biasa disebut sebagai common sense, yaitu pengetahuan atas dasar aktivitas kesadaran (akal sehat) baik dalammenyerap dan memahami suatu objek,serta menyimpulkan atau memutuskan secara langsung atau suatu objek yang diketahui. Common sense merupakan pengetahuan yang diperoleh tanpa harus memerlukan pemikiran yang mendalam sebab dapat diterima keberadaan dan kebenarannya hanya menggunakan akal sehat secara langsung, dan sekaligus dapat diterima semua orang.
2. Pengetahuan agama merupakan pengetahuan yang bermuatan dengan hal-hal keyakinan, kepercayaan yang diperoleh melalui wahyu Tuhan. Pengetahuan agama adalah bersifat mutlak dan wajib diikuti oleh para

pengikutnya. Sebagian besar nilai kandungan di dalam pengetahuan agama adalah bersifat mistis atau ghaib yang tidak dapat dinalar sederhana melalui akal dan indrawi.

3. Pengetahuan filsafat, merupakan pengetahuan yang bersifat spekulati, diperoleh melalui hasil perenungan yang mendalam. Pengetahuan filsafat menekankan keuniversalitasan dan kedalaman kajian atas sesuatu yang menjadi objek kajiannya. Pengetahuan filsafat dapat ditandai dengan unsur rasionalistis, kritis dan radikal atas refleksi maupun perenungan mendasar segala kenyataan dalam dunia ini. Pengetahuan filsafat merupakan landasan pengetahuan ilmiah, yang menjadi tumpuan dasar untuk berbagai persoalan yang tidak bisa dijawab oleh disiplin ilmu. Filsafat menjadi penjelas yang bersifat substansial dan serta radikal atas berbagai masalah yang dihadapi.
4. Pengetahuan ilmiah, merupakan pengetahuan yang menekankan evidensi, disusun dan secara sistematis, mempunyai metode dan memiliki prosedur. Pengetahuan ilmiah diperoleh dari serngkaian observasi, eksperimen, dan klasifikasi. Pengetahuan ilmiah disebut juga ilmu atau ilmu pengetahuan (science). Disebut ilmu pengetahuan karena ia memiliki metode. Pengetahuan ilmiah didasarkan pada prinsip empiris dalam arti menekankan pada fakta atau kenyataan yang dapat diverifikasi melalui indrawi**.** (Azwar, 2019).

2.3.4 Dasar – Dasar Pengetahuan

Pengetahuan merupakan segala sesuatu yang diketahui manusia. Suatu hal yang menjadi pengetahuan selalu terdiri atas unsur yang mengetahui dan yang

diketahui serta kesadaran mengenai hal yang ingin diketahui. Dasar-dasar pengetahuan yang dimiliki (Jujun, 2015)

1. Penalaran

Manusia adalah satu-satunya makhluk yang mampu mengembangkan pengetahuan karena memiliki kemampuan menalar. Manusia mengetahui mana yang baik dan mana yang buruk, mana yang indah dan mana yang jelek melalui proses penalaran yang dilakukan. Penalaran juga dapat diartikan sebagai suatu proses berpikir dalam menarik suatu kesimpulan berupa pengetahuan yang merupakan kegiatan berpikir mempunyai karakteristik tertentu dalam menemukan kebenaran. Penalaran menghasilkan pengetahuan yang berkaitan dengan berfikir bukan perasaan. Penalaran sebagai salah satu kegiatan berfikir memiliki ciriciri tertentu yaitu:

a. Adanya suatu pola fikir yang bersifat luas dan logis.
b. Bersikap analitik dari proses berfikirnya.

2. Logika

Logika didefinisikan sebagai suatu pengkajian untuk berpikir secara benar. Untuk menarik suatu kesimpulan sebenarnya terdapat bermacam-macam cara, namun untuk membuat kesimpulan yang sesuai dengan tujuan pembelajaran yang memusatkan diri pada penalaran ilmiah. Cara penarikan kesimpulan itu ada dua cara yaitu:

a. Logika Induktif, yakni merupakan cara berfikir dimana di tarik suatu kesimpulan yang bersifat umum dari suatu kasus yang bersifat individual.

b. Logika Didukti, yakni kegiatan berfikir yang sebaliknya dari logika induktif. Deduktif adalah cara berfikir di mana dari pernyataan yang bersifat umum ditarik kesimpulan yang bersifat khusus.

2.3.5 Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut (Notoatmodjo, 2014) terdapat 8 hal yang mempengaruhi pengetahuan yaitu

1. Pendidikan

   Tingkat pengetahuan seseorang akan membantu orang tersebut untuk lebih mudah menangkap dan memahami suatu anformasi Semakin tinggi pendidikan seseorang maka tingkat pemahaman juga meningkat serta tepat dalam pengambilan sikap

2. Lingkungan

   Lingkungan dapat menjadikan seseorang mendapatkan pengalaman dan pengetahuan, baik secara langsung maupun tidak langsung ingkungan adalah pembagian kelas dari subjek yang di teliti.

3. Pengalaman

   Pengalaman merupakan sebuah kejadian atau peristiwa yang pernah dialami oleh seseorang dalam berinteraksi dengan lingkungannya. Misalnya riwayat keputihan, riwayat penyakit kelamin.

4. Usia

   Umur seseorang yang bertambah dapat membuat perubahan pada aspek fisik psikologis, dan kejiwaan. Dalam aspek psikologis taraf berfikir seseorang semakin matang dan dewasa semakin bertambah umur seseorang,

semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikimya sehingga akan lebih mampu untuk menerima pengetahuan atau informasi yang baik.

5. Kebudayaan

   Kebudayaan tempat dimana kita dilahirkan dan dibesarkan mempunyai pengaruh yang cukup besar terhadap terbentuknya cara berfikir dan perilaku kita.

6. Minat

   Minat merupakan suatu bentuk keinginan dan ketertarikan terhadap sesuatu. Minat menjadikan seseorang untuk mencoba dan menekuni suatu hal dan pada akhimya dapat diperoleh pengetahuan yang lebih mendalam.

7. Sumber informasi

   Pengetahuan juga dipengaruhi oleh sumber informasi atau bacaan yang berguna bagi perluasan cakrawala pandang atau wawasan sehingga dapat meningkatkan pengetahuan dan dapat dijadikan tempat bertanya tentang berbagai pengetahuan untuk memenuhi apa yang ingin di capai.

8. Media

   Contoh media yang didesain secara khusus untuk mencapai masyarakat luas seperti televisi, radio, koran, majalah, dan internet.

2.3.6 Mengukur tingkat pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2022) bahwa sebelum orang menghadapi prilaku baru, didalam diri seseorang terjadi proses berurutan yakni awarness (kesadaran) dimana orang tersebut menyadari terlebih dahulu terhadap stimulus. Interest (merasa tertarik) terhadap objek atau stimulus. Trial yaitu subjek mulai mencoba melakukan sesuatu sesuai dengan pengetahuan , kesadaran, dan sikap nya.

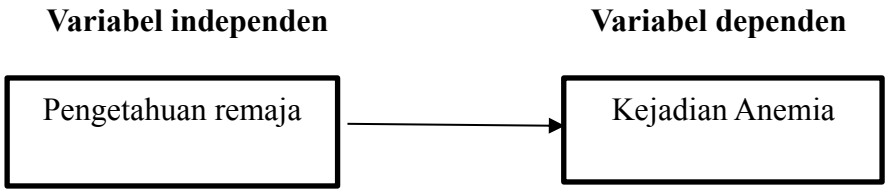
Menurut Arikunto (2021) , pengukuran pengetahuan ada dua kategori yaitu menggunakan pertanyaan subjektif misalnya jenis pertanyaan essay dan pertanyaan objektif misalnya pertanyaan pilihan ganda (multiple choice) , pertanyaan betul salah dan pertanyaan menjodohkan.

Menurut Setiadi (2023) klasifikasi pengetahuan dibagi menjadi 3 kategori :

1. Baik apabila nilai jawaban benar 76 -100%
2. Cukup apabila nilai jawaban benar 56- 75 %
3. Kurang apabila nilai jawaban benar <56%

2.4 Kerangka Konsep

Kerangka konseptual adalah kerangka hubungan antar konsep yang diukur atau diamati dalam penelitian. Kerangka konseptual harus dapat menunjukkan hubungan antar variabel yang diteliti. (Notoatmodjo, 2018).



Skema 2.1. Kerangka Konsep

2.5 Hipotesis penelitian

Hipotesis adalah jawaban sementara dari rumusan masalah dan pertayaan penelitian (Nursalam, 2018).

1. Ha : Ada hubungan pengetahuan remaja dengan kejadian Anemia
2. Ho : Tidak ada hubungan pengetahuan remaja dengan kejadian Anemia

BAB 3

METODE PENELITIAN

3.1 Jenis dan Desain penelitian

Desain penelitian merupakan rancangan penelitian yang disusun secara ilmiah (rasional, empiris, dan sistematis) sehingga dapat menuntun peneliti untuk memperoleh data dengan tujuan dan kegunaan tertentu terutama untuk menjawab pertanyaan penelitian (Sugiyono, 2018). Penelitian ini merupakan penelitian bersifat kuantitatif dengan desain penelitian yang digunakan yaitu deskriptif korelasional yaitu menguji hubungan antar variabel dengan pendekatan cross-sectional yaitu meneliti variabel terikat dan bebas secara bersamaan atau tanpa melihat hubungan variabel berdasarkan perjalanan waktu (Nursalam, 2020).

3.1.1 Lokasi Dan Waktu Penelitian

1. Lokasi penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Sekolah Mts N1 Padangsidimpuan Tahun 2025. Adapun alasan pemilihan Lokasi didapati masih banyak remaja putri yang mengaku tidak tahu dan tidak ingin tahu mengenai anemia.

2. Waktu penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan desember sampai bulan januari di Mts N1 Kota Padangsidimpuan tahun 2025.

Table 3.1 Rencana Kegiatan Dan Waktu Penelitian

No	Kegiatan	Waktu Penelitian						
		Jul 25	Ags 25	Sep 25	Okt 25	Nov 25	Des 25	Jan 26
1.	Pengajuan Judul							
2.	Perumusan Proposal							
3.	Seminar Proposal							
4.	Perbaikan Proposal							
5.	Pelaksanaan Penelitian							
6.	Seminar Hasil Skripsi							

3.2 Populasi Dan Sampel

3.2.1 Populasi penelitian

Populasi adalah keseluruhan subjek penelitian. Apabila seseorang ingin meneliti semua elemen yang ada dalam wilayah penelitian, maka penelitiannnya merupakan peneliti populasi (Arikunto, 2019). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh remaja putri yang berusia 13 – 15 tahun di Mts N1 Kota Padangsidimpuan tahun 2025 sebanyak 393 orang.

3.2.2 Sampel

Menurut ketut Swarjana (2022) , sampel adalah bagian yang dipilih melalui beberapa prose dengan tujuan menyelidiki atau menyelidiki sifat – sifat tertentu dari populasi induk. Pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan rumus slovin dikarenakan dalam pengambilan sampel jumlah sampel harus representative. Rumus slovin digunakan untuk menentukan ukuran sampel dari populasi yang telah di ketahui secara pasti jumlah populasinya. Besar sampel dihitung dengan menggunakan rumus persamaan slovin, sebagai berikut :

Rumus Slovin

$$n = \frac{N}{1+Ne}$$

Keterangan :

n = ukuran sampel

N : populasi

e : taraf nyata atau batas kesalahan (10%)

Berdasarkan Rumus Slovin maka besarnya jumlah sampel penelitian adalah :

$$n\frac{N}{1+Ne^2}$$

$$\frac{393}{1 + 393(0{,}10)^2}$$

$$= 3{,}93$$

$$= 1 + 3{,}93$$

$$\frac{393}{4{,}93}$$

$$= 79{,}7$$

Jadi jumlah sampel yang di bulatkan menjadi 80 responden. Metode pengambilan sampel penelitian ini dengan menggunakan cara *purposive sampling*. Kriteria subjek penelitian yang di gunakan dalam penelitian ini Adalah :

a. Kriteria inklusi :
    1. Remaja putri yang berada di Lokasi penelitian di Mts N 1 Padangsidimpuan
    2. Remaja putri yang sudah memasuki masa menstruasi
b. Kriteria Eksklusi :
    1. Remaja putri yang tidak hadir di Lokasi penelitian sekolah Mts N 1 Padangsidimpuan
    2. Remaja putri yang mengundurkan diri saat pengisian kuesioner

3.3 Etika penelitian

3.3.1 Lembar Persetujuan Responden (*Informed consent*)

Informed consent merupakan bentuk persetujuan antara penelitian dan responden penelitian melalui lembar persetujuan . sebelum memberikan informed consent , peneliti menjelaskan terlebih dahulu maksud dan tujuan penelitian serta dampaknya bagi responden. Bagi responden yang bersedia diminta untuk menandatangani lembar persetujuan. Bagi responden yang tidak bersedia , peneliti tidak memaksa dan harus menghormati hak – hak responden.

3.3.2 *Animity* (Tanpa nama)

peneliti memberi jaminan terhadap identitas atau nama responden dengan tidak mencantumkan nama responden pada lembar pengumpulan data. Akan tetapi peneliti hanya menuliskan kode atau inisial pada lembar pengumpulan data atau hasil peneliti.

3.3.3 *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Kerahasiaan informasi yang telah diperoleh dijamin kerahasiaan oleh peneliti , dimana hanya kelompok data tertentu saja yang dilaporkan dalam hasil penelitian.

3.4 Defenisi Operasional

Tabel 3.2 Defenisi Operasional

Variable	Defenisi Operasional	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
Independen: pengetahuan tentang Anemia	Pengetahuan adalah segala sesuatu yang diketahui remaja putri tentang anemia meliputi pengertian, penyebab dan gejala , dampak serta pencegahannya.	Kuesioner	Ordinal	1. Baik : (76%-100%) 2. Cukup : (56%-75%) 3. Kurang: (<55%)
Dependen: Kejadian Anemia	Anemia adalah suatu kondisi medis dimana jumlah sel darah merah atau hemoglobin kurang dari batas normal di dalam tubuh.	Lembar observasi	Ordinal	1. Anemia <12 g /dl 2. Tidak Anemia >12 g /dl

3.5 Instrumen Penelitian

Menurut sugiyono (2022) instrumen penelitian adalah alat yang digunakan untuk mengumpulkan data agar lebih mudah dan data yang didapat lebih baik.

1. Kuesioner

Kuesioner yang di adopsi dari penelitian Lestina (2016) yang berjudul Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Kejadian Anemia Pada Remaja Putri Di Smp Negeri 1Angkola Barat Kecamatan Angkola Barat Kabupaten Tapanuli selatan dengan uji rehabilitas dan validitas dengan nilai Cronbach'alpha (0,924) maka kuesioner dinyatakan valid.

2. Kuesioner pengetahun

Pengukuran Pengetahuan responden dengan memberikan pertanyaan kepada responden sebanyak 20 pertanyaan dengan pilihan jawaban pilihan berganda (multiple choice) yaitu a,b,c,d , Bila responden dapat menjawab pertanyaan dengan benar di beri skor 1 tetapi jika jawaban salah di beri skor 0. Skor terendah adal 0 (20 x 0) dan skor tertinggi adalah 20 (20 x 1) sehingga rentang skor adalah 1 – 20 . pengetahuan responden di klasifikasikan dalam 3 kategori , yaitu : (a) Baik jika responden , menjawab benar 76 % - 100 % atau skor 16 – 20 (b) Cukup , jika responden menjawab benar 56 % - 75% atau skor 12 – 15 (c) Kurang , jika responden menjawab benar < 55% atau skor 0 – 11 .

3. Lembar observasi

Lembar observasi merupakan instrument untuk mencatat atau mendokumentasikan data yang didapatkan melalui proses pengamatan. Lembar ini berisi daftar indicator yang perlu diperhatikan dan dinilai oleh seorang pengamat (observer) untuk mengukur keberhasilan atau pencapaian suatu tujuan.

3.6 Prosedur Pengambilan Data

Prosedur kegiatan penelitian yang dilakukan meliputi beberapa tahapan yaitu :

1. Tahap persiapan dengan menetapkan tema judul penelitian konsultasi dengan dosen pembimbing , melakukan studi pendahuluan.
2. Mengurus surat permohonan izin survei pendahuluan dan izin pengambilan data dari Universitas Aufa royhan dan menyerahkan ke kepala sekolah Mts N 1 Kota Padangsidimpuan.
3. Menerima surat balasan dari sekolah Mts N 1 Kota Padangsidimpuan
4. Menerima data jumlah remaja putri dari sekolah Mts N 1 Kota Padangsidimpuan
5. Melakukan wawancara kepada 10 remaja putri di sekolah Mts N 1 Kota Padangsidimpuan
6. Menentukan besar sampel dengan menggunakan rumus slovin dengan tehnik *purposive sampling*
7. Mengurus surat permohonan izin penelitian dari Universitas Aufa Royhan
8. Menyerahkan surat permohonan izin penelitian ke sekolah Mts N 1 Kota Padangsidimpuan
9. Menerima surat balasan izin penelitian dari sekolah Mts N 1 Kota Padangsidimpuan
10. Melakukan penelitian pada 80 remaja putri di sekolah Mts N 1 Kota Padangsidimpuan
11. Peneliti meminta kesediaan responden untuk menjadi bagian dari penelitian ini dan menanda tangani lembar informed consent .

12. Peneliti mengajukan kontrak waktu kepada seluruh responden
13. Peneliti di bantu oleh wali kelas pada saat membagikan kuesioner kepada responden
14. Setelah kuesioner di isi , kemudian peneliti mengumpulkan dan memeriksa kelengkapannya.
15. Setelah data terkumpul , peneliti melakukan editing , coding, skoring, cleaning dan tabulating.
16. Penyajian hasil penelitian dan laporan penelitian.

3.7 Pengolahan Data dan Analisa

3.7.1 Pengolahan data

Langkah – langkah dalam melakukan pengolahan data penelitian adalah sebagai berikut :

1. *Editing* (Pemeriksaan data)

   Meneliti kembali data yang diperoleh dari lapangan maupun dari daftar pertanyaan mengenai jawaban yang kurang jelas dan relevan. Data yang telah terkumpul dari responden diberi kode dikelompokkan dan dimasukkan dalam tabel untuk memudahkan dalam pengelompokan data.

2. *Coding* (Pemberian kode)

   Mengklasifikasikan jawaban responden dengan memberikan kode atau simbol tertentu sesuai dengan kriteria yang telah ditentukan. Tujuannya adalah untuk mengklasifikasikan jawaban – jawaban ke dalam kategori yang penting dan skor untuk setiap pertanyaan dari setiap variabel dan untuk mempermudah dalam analisa data.

3. *Entry Data*

   Memasukkan data dari kuesioner kedalam komputer sesuai variabel spss versi.

4. *Cleaning* (Pembersihan data)

   Apabila semua data dari setiap sumber data atau responden selesai dimasukkan perlu dicek kembali untuk melihat kemungkinan adanya kesalahan kode, ketidak lengkapan kemudian dilakukan pembetulan atau koreksi.

3.7.2 Analisa Data

1. Univariat

Analisa univariat digunakan untuk mendeskripsikan data yang dilakukan pada setiap variabel hasil penelitian. Data disajikan dalam bentuk dengan melihat presentase data yang terkumpul dan disajikan dalam tabel distribusi frekuensi.

2. Bivariat

Analisis yang dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi. (Notoatmodjo, 2018). Analisis Bivariat ini dilakukan untuk membuktikan hipotesis dengan menentukan hubungan dan besarnya hubungan antar variabel bebas dan variabel terikat.

Analisa bivariat dalam penelitian ini bertujuan mendapatkan informasi tentang hubungan variabel independent yaitu pengetahuan tentang Anemia dengan variabel dependent yaitu kejadian anemia yang menggunakan uji *chi square* dengan syarat yaitu tidak ada cell dengan nilai frekuensi kenyataan (actual count) FO dengan nilai 0, memiliki tabel kontigensi 3 x 2, tidak ditemukan frekuensi harapan (th) yang kurang dari 5 pada 1 cell dan menggunakan skala ordinal pada kedua variabel.

BAB 4

HASIL PENELITIAN

4.1 Data Univariat

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Remaja Putri

No	Tingkat Pengetahuan	Frekuensi	Persentase (%)
1	Kurang	41	51,3
2	Cukup	22	27,5
3	Baik	17	21,3
	jumlah	**80**	**100.0**

Berdasarkan tabel 4.1 menunjukkan bahwa mayoritas responden berpengetahuan cukup sebanyak 22 orang (27,5%) , minoritas responden berpengetahuan baik sebanyak 17 orang (21,3%).

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Kejadian Anemia Pada Remaja Putri

No	Kejadian Anemia	Frekuensi	Persentase (%)
1	Anemia	57	71,3
2	Tidak anemia	23	28,8
	Jumlah	**80**	**100.0**

Berdasarkan tabel 4.2 menunjukkan bahwa mayoritas responden mengalami anemia sebanyak 57 orang (71,3%), minoritas responden yang tidak mengalami anemia sebanyak 23 orang (28,8%).

4.2 Data Bivariat

Tabel 4.3 Tabel 4.3 Distribusi Hubungan Tingkat Pengetahuan Responden dengan Kejadian Anemia Pada remaja putri di Mts N1 Kota Padangsidimpuan tahun 2025.

Variabel	Anemia		Tidak Anemia		Total		Value
Pengetahuan	**F**	**%**	**F**	**%**	**F**	**%**	
Kurang	34	42,5	7	8,8	41	51,3	
Cukup	14	17,5	8	10,0	22	27,5	0,006
Baik	7	8,8	10	12,5	17	21,3	
Jumlah	**55**	**68,8**	**25**	**31,3**	**80**	**100,0**	

Berdasarkan tabel 4.4 menunjukkan bahwa dari 41 responden yang berpengetahuan kurang mayoritas mengalami anemia sebanyak 34 orang (42,5%) yang tidak mengalami anemia 7 orang (8,8%). Dari 22 responden yang berpengetahuan cukup Sebagian mengalami anemia sebanyak 14 orang (17,5 %) dan yang tidak mengalami anemia 8 orang (10,0%). Dari 17 responden yang berpengetahuan baik mayoritas mengalami anemia 7 orang (8,8%). Yang tidak mengalami anemia sebanyak 10 orang (12,5%). Maka semakin baik pengetahuan seseorang, semakin berkurang pula kejadian anemia. Hal ini karena pengetahuan yang baik-terutama tentang gizi, pola makan seimbang, dan faktor risiko anemia-akan memengaruhi perilaku seseorang dalam menjaga kesehatannya. Individu yang memiliki pemahaman yang cukup tentang pentingnya zat besi, asam folat, vitamin B12, serta cara mencegah anemia, cenderung menerapkan pola konsumsi yang tepat, seperti mengonsumsi makanan kaya zat besi (daging, sayuran hijau, kacang-kacangan), meningkatkan penyerapan zat besi dengan vitamin C, serta menghindari faktor penghambat seperti konsumsi teh/kopi berlebihan saat makan.

Hasil uji *Chi square* menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan dengan nilai p=0,006 (<0,05) yang berarti Ha diterima dan Ho ditolak. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan pengetahuan remaja dengan kejadian anemia di Mts N1 Kota Padangsidimpuan tahun 2025. Berdasarkan hasil perhitungannya yang bermakna semakin tinggi pengetahuan maka semakin rendah kejadian anemia yang dialami begitu juga sebaliknya.

Responden yang tidak mengalami anemia sebanyak 7 orang (8,8%) dengan kategori pengetahuan kurang , Peneliti berasumsi bahwa meskipun responden memiliki tingkat pengetahuan yang kurang tentang anemia, mereka tetap berada

dalam kondisi tidak anemia. Hal ini dapat disebabkan oleh faktor lain di luar pengetahuan, seperti pola konsumsi makanan yang cukup mengandung zat besi, kondisi kesehatan yang baik, kepatuhan mengonsumsi tablet tambah darah, serta dukungan lingkungan dan keluarga. Dengan demikian, status tidak anemia pada responden ini tidak sepenuhnya dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan, melainkan juga oleh faktor perilaku dan fisiologis lainnya.

Responden yang mengalami anemia sebanyak 14 orang (17,5%) dengan kategori pengetahuan cukup , Peneliti berasumsi bahwa meskipun responden memiliki pengetahuan yang cukup tentang anemia, hal tersebut belum tentu diikuti dengan penerapan perilaku pencegahan anemia secara optimal. Pengetahuan yang dimiliki kemungkinan hanya sebatas mengetahui informasi dasar, namun belum diimplementasikan dalam kehidupan sehari-hari, seperti ketidakteraturan konsumsi tablet tambah darah, pola makan yang kurang seimbang, atau adanya faktor risiko lain seperti menstruasi berlebihan dan infeksi. Oleh karena itu, responden tetap mengalami anemia meskipun memiliki tingkat pengetahuan yang cukup.

Responden yang mengalami anemia sebanyak 7 orang (8,8%) dengan kategori pengetahuan baik , peneliti berasumsi bahwa responden yang memiliki pengetahuan baik namun tetap mengalami anemia menunjukkan bahwa pengetahuan yang tinggi tidak selalu menjamin terhindarnya seseorang dari anemia. Kondisi ini dapat dipengaruhi oleh faktor biologis dan kondisi kesehatan tertentu, seperti gangguan penyerapan zat besi, penyakit kronis, kebutuhan zat besi yang meningkat, atau ketidakpatuhan dalam mengonsumsi tablet tambah darah meskipun mengetahui manfaatnya. Selain itu, faktor sosial dan ekonomi juga dapat menjadi penghambat dalam penerapan pengetahuan yang dimiliki.

BAB 5

PEMBAHASAN

5.1 Pengetahuan Responden

Berdasarkan pengetahuan responden mengenai anemia yang diperoleh pada penelitian didapatkan mayoritas responden dengan kategori kurang berjumlah 41 orang (51,3%). pengetahuan (knowledge) adalah hasil tahu dari manusia yang sekedar menjawab pertanyaan "What". Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan, penciuman, rasa, dan raba. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (notoatmodjo.2019).

Hal ini sejalan dengan penelitian R. Gusfina (2022) yaitu Gambaran Pengetahuan tentang Anemia pada Remaja Putri di SMA Negeri 6 Kota Bengkulu, didapatkan hasil pengetahuan remaja dengan cukup sebanyak 50%. Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Destalenta Telaubanua (2020) dengan jumlah responden 40 orang didapatkan hasil tingkat pengetahuan remaja putri dengan kategori cukup sebanyak 20 responden (50,0%).

Hasil penelitian ini sejalan dengan Budianto (2021) menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan tentang anemia dengan kejadian anemia pada remaja putri di MA Mathla'ul Anwar Gisting dengan p value 0,002 (0,05). Pengetahuan tentang anemia meliputi gambaran kepahaman siswi akan anemia, faktor resiko atau penyebab terjadinya anemia, proses terjadinya, tanda gejala dari anemia dan. penanggulangan serta pengobatan anemia. Pengetahuan-pengetahuan tersebut dapat merefleksikan sebagai bentuk upaya pencegahan terhadap anemia

dalam kehidupannya. Dampak yang ditimbulkan apabila siswi mengalami anemia adalah kesulitan berkonsentrasi, sering mengalami kelelahan, mudah capek, lesu, dan keluhan pusing (Fadhilla, 2021).

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan (Listia, 2023). Dalam penelitiannya yang berjudul Gambaran Tingkat Pengetahuan Remaja Putri Tentang Anemia Di SMAN 3 Palangka Raya Tahun 2023, terhadap 172 orang responden dalam kategori baik 124 orang responden (72%), dan kategori cukup 43 orang responden (25%) dan kategori kurang 5 orang responden (3%).

Tingkat pengetahuan remaja putri tentang anemia kategori baik sebanyak (72%) hal ini dipengaruhi karena orang yang berpengetahuan baik memiliki rasa ingin tahu yang tinggi sehingga mendapat informasi tambahan yang mampu mendukung tingkat pengetahuannya. Dimana remaja putri sudah mampu untuk mencari informasi melalui media masa dengan menggunakan handphonenya sendiri. Pengetahuan siswi yang tinggi memicu remaja untuk dapat memilih makanan dengan kandungan zat besi tinggi (Basuki, 2019).

Selain itu penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Novita Sari, 2020) dengan judul hubungan tingkat pengetahuan tentang anemia dengan kejadian anemia pada remaja putri di SMKN 4 Yogyakarta pada tahun 2020 Penelitian ini menunjukkan bahwa responden yang memiliki tingkat pengetahuan baik lebih banyak yaitu 46 responden (59,0%).

Remaja putri yang memiliki pengetahuan yang baik tentang anemia akan cenderung untuk mencukupi konsumsi pangannya guna mencukupi kebutuhan gizi agar terhindar dari masalah anemia. Remaja putri juga merupakan salah satu populasi yang memiliki resiko lebih tinggi terkena anemia dibanding putra. Hal

tesebut terjadi akibat remaja putri mengalami menstruasi dan memiliki keinginan untuk tetap langsing sehingga berdiet mengurangi makan yang berdampak pada pemenuhan gizi yang kurang (Regita, 2024).

Pengetahuan merupakan faktor penyebab anemia yang sering terjadi pada remaja putri Alhidayati dkk, (2019). Menurut penelitian Anggoro (2020) terdapat hubungan antara pengetahuan dengan kejadian anemia. Pengetahuan tentang anemia akan mempengaruhi perilaku dari remaja putri dalam mencegah terjadinya anemia. Hal ini sesuai dengan pendapat yang ditemukan Notoatmodjo (2018) terbukti bahwa perilaku yang mempunyai dasar lebih langgeng dibandingkan perilaku yang tidak didasari pengetahuan sehingga remaja yang pengetahuan tentang anemia baik, maka akan lebih mudah dalam mencegah terjadinya anemia pada dirinya (Mianna, 2021). Menurut Notoatmodjo (2018), Pengetahuan merupakan hasil tahu dari manusia, yang menjawab pertanyaan. Apabila pengetahuan mempunyai sasaran tertentu, mempunyai metode atau pendekatan untuk mengkaji objek tersebut sehingga memperoleh hasil yang dapat disusun secara sistematis dan diakui secara umum, maka terbentuklah disiplin ilmu. Pengetahuan yang dimaksud disini adalah segala sesuatu yang diketahui oleh remaja putri mengenai anemia (Permanasari dkk, 2021).

Teori ini dikuatkan oleh pendapat Dewi dan Wawan yang menyatakan bahwa suatu pengetahuan dapat mempengaruhi perilaku seseorang. Perilaku dapat diartikan sebagai kegiatan atau aktivitas seseorang baik yang dapat kita amati langsung maupun tidak dapat diamati langsung oleh orang lain selain dirinya. Sebelum mengadopsi suatu prilaku yang baru, dalam diri seseorang tersebut akan. terjadi proses yang berurutan yaitu awereness (kesadaran) dalam arti mengetahui

stimulus (objek) yang ditiru, kemudian interest (merasa tertarik dan mulai menaruh perhatian terhadap suatu stimulus), melakukan evaluation (mempertimbangkan. baik buruknya tindakan tersebut bagi dirinya), dilanjutkan dengan proses trial (mulai mencoba membiasakan perilaku baru) dan berakhir dengan adaption (telah meniru perilaku baru tersebut sesuai dengan. kesadaran, pengetahuan, dan sikapnya terhadap stimulus). Akan tetapi, setiap individu memiliki pemikiran yang berbeda. Tidak semua orang yang berpengetahuan baik mengamalkan pengetahuannya sehingga dalam hal ini responden dengan pengetahuan yang baik masih ada yang anemia meskipun persentasinya hanya sedikit (Wawan A, 2022).

5.2 Kejadian anemia

Berdasarkan kejadian anemia responden yang diperoleh mayoritas responden dengan kategori anemia sebanyak 57 orang (71,3%) dan kurang dari Sebagian remaja putri tidak mengalami anemia yaitu sebanyak 23 orang (28,8%). Anemia adalah suatu keadaan dimana kadar hemoglobin dan eritrosit lebih rendah dari normal. Pada umumnya, anemia lebih sering terjadi pada wanita dan remaja putri dibandingkan dengan pria. Anemia pada remaja dapat berdampak pada menurunnya produktivitas kerja ataupun kemampuan akademis di sekolah, karena tidak adanya gairah belaajar dan konsentrasi (Tarwoto, 2022).

Selain itu remaja putri termasuk golongan rentan menderita anemia karena remaja putri dalam masa pertumbuhan dan setiap bulan mengalami menstruasi yang menyebabkan kehilangan zat besi (Arisman, 2019).

Faktor-faktor yang dapat menyebabkan anemia pada remaja putri termasuk pola makan tidak seimbang, konsumsi zat besi yang tidak cukup, menstruasi dan

kebiasaan mengonsumsi teh atau kopi setelah makan yang dapat menghambat penerapan zat besi (Tariq, 2023).

Untuk menekan angka anemia pada remaja putri, pemahaman tentang manfaat tablet Fe dan intervensi seperti edukasi gizi, peningkatan ketersediaan makanan kaya zat besi, dan kebijakan yang melibatkan tenaga kesehatan dan sekolah juga sangat penting.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan (Dewi, 2020) Berdasarkan uji Chi Square didapatkan nilai p value-0,024 (p value <0,05) maka Ha diterima dan Ho ditolak. Ada hubungan antara tingkat pengetahuan tentang anemia dengan kejadian anemia pada remaja putri pada siswi kelas X di SMKN Tepus Gunung Kidul.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan Hapzah (2020) dalam penelitiannya yang berjudul Hubungan Tingkat Pengetahuan Dan Status Gizi Terhadap Kejadian Anemia Remaja Putri Pada Siswi Kelas III Di SMAN 1 Tinambung Kabupaten Polewali Mandar Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar Remaja putri mengalami anemia sebanyak 74 siswi (66.7%). Hasil ini menunjukkan siswi putri di SMAN I Tinambung Kabupaten Polewali Mandar masih tinggi mengalami kejadian anemia.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Yamin pada remaja putri di SMA Kab. Kepulauan Selayar (2022), menyatakan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan kejadian anemia (p=0,000),15 Penelitian ini juga didukung oleh hasil penelitian Caturiyantiningtyas (2020) yang menunjukkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan dengan kejadian anemia pada remaja putri kelas X dan XI di SMA Negeri 1 Polokarto Kabupaten Sukoharjo (0-0,03).

Caturiyantiningtyas menyimpulkan bahwa seseorang dengan pengetahuan yang kurang memiliki risiko lebih tinggi untuk terjadi anemia, hal ini dikarenakan. kurangnya informasi dan pelajaran yang didapat mengenai anemia (Yasmin, 2022)

Untuk mengurangi kejadian anemia, diperlukan langkah-langkah preventif yang lebih efektif, seperti peningkatan edukasi gizi yang tidak hanya berfokus pada teori tetapi juga pada praktik dalam kehidupan sehari-hari. Selain itu, pemberian tablet Fe secara rutin dan peningkatan kesadaran pola makan yang sehat harus diperkuat. Penelitian yang dilakukan oleh Putri Harahap (2023) menunjukkan bahwa remaja putri dengan pengetahuan cukup yang disertai kesadaran tinggi lebih cenderung menerapkan kebiasaan sehat, seperti mengonsumsi makanan tinggi zat besi dan patuh terhadap konsumsi tablet Fe. Oleh karena itu, keterlibatan tenaga kesehatan dalam penyuluhan di sekolah sangan penting untuk mendorong penerapan pengetahuan dalam kehidupan sehari-hari, sehingga dapat mengurangi angka kejadian anemia pada remaja putri.

5.3 Hubungan pengetahuan dengan kejadian anemia pada remaja putri di Mts N1 Kota Padangsidimpuan tahun 2025

Berdasarkan hasil dari 80 responden lebih banyak yang responden yang mengetahui tentang anemia dalam kategori kurang sebanyak 41 orang (51,3%). Dan minoritas pengetahuan tentang anemia dengan kategori cukup sebanyak 22 orang (27,5%). Pengetahuan tentang anemia dengan kategori baik sebanyak 17 orang (21,3%). Menurut Notoatmodjo, (2018), pengetahuan adalah hasil tahu seseorang terhadap suatu objek melalui indranya, terutama penglihatan dan pendengaran. Pengetahuan menjadi 6 tingkatan dari tingkat terendah ke tingkat yang tertinggi, yaitu tahu, memahami, aplikasi, analisis, sintesis, dan evaluasi.

Salah satu faktor individu yang dapat mempengaruhi kejadian anemia adalah pengetahuan, terutama pengetahuan tentang anemia. Jika seorang remaja memiliki pengetahuan yang baik tentang anemia maka cara untuk bertindak dan menyikapi pencegahan terjadinya anemia juga baik, sehingga kejadian anemia pada remaja putri dapat dihindari. Pengetahuan tentang anemia merupakan suatu proses kognitif karena seseorang tidak hanya dituntut untuk sekedar tahu akan tetapi diperlukan pemahaman dan mengerti kondisi atau keadaan yang berkaitan dengan anemia, misalnya pemahaman bahwa anemia adalah kondisi kekurangan sel darah merah, mengerti tentang tanda dan gejala serta faktor yang dapat menyebabkan terjadinya anemia sehingga apa yang telah dipahami dapat menjadi kebiasaan dan diterapkan dalam kehidupan sehari-hari (Wati, 2018)

Pengetahuan yang baik dapat membantu remaja putri untuk mencegah anemia (Nugrahi, 2020). Pengetahuan memang merupakan pengaruh dari anemia, pengetahuan yang dimaksud yaitu seperti pengetahuan mengenai asupan zat gizi terutama zat besi, pengetahuan mengenai minum tablet tambah darah (TTD) setiap minggu sekali, dan mengenai pola makan yang baik (Agustina, 2019). Menurut penelitian Herlina (2018) menyatakan adanya hubungan antara pengetahuan dengan kejadian anemia pada remaja putri (*p*=value: 0,037).

Penelitian lain yang dilakukan Simanungkalit (2019) pada remaja menunjukkan masih banyak responden yang memiliki pengetahuan anemia kurang (50%) dan sebanyak 87,2% responden memiliki pengetahuan tentang tablet tambah darah kurang (Simarmata, 2019).

Penelitian yang dilakukan Yudistia Damayanti (2021), dari 63 responden yang di teliti diperoleh tingkat pengetahuan responden paling banyak adalah

pengetahuan kurang yaitu sebesar 30 responden (47,6%). Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Fajriyah (2016) di SMA N 1 Wiradesa Kabupaten Pekalongan dengan hasil sebagian besar responden yaitu 27 remaja putri (64,3%) berpengetahuan kurang. Penelitian Laksmita (2018) di Kabupaten Tanggamus yang diperoleh hasil sebagian remaja putri memiliki pengetahuan tentang anemia yang kurang sebesar 77 orang (53.1%).

Peneliti berasumsi bahwa tingkat pengetahuan adalah tingkat kedalaman seseorang dapat memperdalam, mendalami perhatian sebagaimana manusia menyelesaikan masalah-masalah dan kemampuan dalam belajar. Hal ini terjadi karena pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang. Dari pengalaman dan penelitian terbukti bahwa perilaku yang didasari oleh pengetahuan lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan.

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

1. Distribusi Frekuensi Pengetahuan Remaja Tentang Anemia di Mts N1 Kota Padangsidimpuan mayoritas responden masuk dalam kategori kurang yaitu 41 orang (51,3%).
2. Distribusi Frekuensi Kejadian Anemia di Mts N1 Kota Padangsidimpuan mayoritas responden yang masuk kategori anemia yaitu sebanyak 57 orang (71,3%).
3. Ada Hubungan Pengetahuan Remaja Tentang kejadian anemia di Mts N1 Kota Padangsidimpuan tahun 2025 dengan nilai *p=0,006.*

6.2 Saran

1. Bagi Peneliti

   Diharapkan hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan referensi untuk penelitian lebih lanjut untuk mengetahui informasi tentang anemia yang terjadi pada remaja putri.

2. Bagi Remaja putri

   Diharapkan hasil penelitian ini dapat memberikan informasi kepada remaja putri lainnya tentang masalah anemia, serta mengetuhui apa saja dampak yang ditimbulkan dari anemia dan mengetahui bagaimana cara mencegah terjadinya anemia.

DAFTAR PUSTAKA

Alhidayati, A., Purba, C. V. G., & Tri, T. M. (2019). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Anemia Pada Siswi Sman 1 Tembilahan Hulu Kabupaten Indragiri Hilir*. Jurnal Kesehatan Masyarakat & Gizi (Jkg), 1(2), 55-62. https://doi.org/10.35451/jkg.v1i2.161

Anemia Gizi Remaja Putri: *Dampak, Penyebab, dan Solusi Berbasis Bukti - Tonny Cortis Maigoda* - Google Buku https://share.google/CLgrSQKiJRCuhu1ON

Anggoro, S. (2020). *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Anemia pada Siswi SMA*. Jumal Ilmiah Permas: Jurnal Ilmiah STIKES Kendal, 10(3), 341-350. http://download.garuda.kemdikbud.go.id/article.php?article=1742402&val=17145&title =factors affecting the event of anemia in highschool stdents

Anita Pratiwi1, Yuniarti2, Fitria jannatul Laili3, R. H. (n.d.). *Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Anemia Dengan Kejadian Anemia Pada Remaja Putri Di SMAN I Kelumpang Tengah Kabupaten Kotabaru*. JURNAL PENELITIAN MULTIDISIPLIN BANGSA E-ISSN : 3048-4251 Volume 1, No. 8, Tahun 2025 Https://Ejournal.Amirulbangunbangsapublishing.Com/Index.Php/Jpnmb/In.

Arikunto, (2016). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: PT.Rineka Cipta

Arisman. MB. (2019). *Gizi Dalam Daur Kehidupan*. Jakarta: EGC. Hal. 17-35

Azwar, (2019). *Filsafat Ilmu*. Jakarta. KENCANA

bd yatri hilinti .SST, M. K. (n.d.). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Remaja Dan Perimenopause.* PT Nasya expanding management.

Dewi, Y. (2021). buku ajar asuhan kebidanan pada remaja dan prakonsepsi. mahakarya citra utama.

Dr. Tonny. (2024). *Buku ajar penatalaksanaan gizi Masyarakat*.

Hafsah Us, Mey Elisa Safitri *Faktor yang Memengaruhi Anemia pada Remaja Putri* - Google Buku

Hapzah (2020) . *Hubungan tingkat pengetahuan dengan status gizi terhadap kejadian anemia remaja putri* pada siswi kelas lll di SMAN 1 Tinambung Kabupaten Polewali Mandar

Harahap, 2018. *Faktor- Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Anemia Pada Remaja Putri,* Nursing Arts, 12(2), pp. 78-90. Available at: https://doi.org/10.36741/jna.v1212.78

Huda; Pertumbuhan Fisik dan Perkembangan Intelek Usia Remaja. Al-„Ulum; Vol. 2, Tahun 2013

I Ketut Swarjana, (2022). *Populasi-Sampel Teknik Sampling & Bias dalam Penelitian*, Yogyakarta: ANDI

Jitowiyono, S. (2018). *Asuhan Keperawatan pada Pasien Dengan Gangguan Sistem Hematologi. Yogyakarta: Pustaka Baru Press*. Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Gangguan Sistem Hematologi. Yogyakarta: Pustaka Banı Pr

Kusnadi1, F. N. (n.d.). *Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Anemia Dengan Kejadian Anemia Pada Remaja Putri*. Jurnal Medika Hutama.

Nasution et al., 2020. *Faktor Determinan Yang Berhubungan Dengan Kejadian Anemia Pada Remaja Putri Di Smp Lubukpakam*. Jurnal Ilmiah PANNMED (Pharmacist, Analyst, Nurse, Nutrition, Midwivery, Environment, Dentist), 15(1): 140-145

Notoatmodjo S. (2018) *Kesehatan Masyarakat*, Ilmu dan Seni. Cetakan II. Jakarta:

Notoatmojo, (2018). *Pendidikan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.

Nursalam. (2018). *Pendidikan Dalam Keperawatan* (Salemba Me).

Permanasari, I., Mianna, R., & Wati, Y. S. (2022). *the Effect of Peer Education on Anemia*

Podungge, Y. (2022). *buku referensi remajasehat bebas anemia. grup penerbitan cv budi utama*. https://doi.org/978-623-02-5120-7

Rohana.S.ST, S.K.M., M. K. M. (n.d.). *Pencegahan dan pengobatan anemia remaja dengan jus mix buah naga dan bit serta tablet fe. selat media patners*. https://doi.org/978-602-8749-37-4

Safitri, D. N., Munah, F., Widya, W., Kebidanan, J., & Bandung, A. K. (2025). *Hubungan Tingkat Pengetahuan Remaja Putri Tentang Anemia dengan Kejadian Anemia di SMA Plus Ibnu Sina Pamijahan Kabupaten Bogor rendah dari normal . Anemia merupakan masalah kesehatan global yang patut diperhatikan ,* Tablet Fe Saat Menstruasi Pada Remaja . 1(April), 10–18.

Simanungkalit & Simarmata, 2019. *Pengetahuan Dan Perilaku Konsumsi Remaja Putri Yang Berhubungan Dengan Status Anemia*." Buletin Penelitian Kesehatan 47(3): 175-82

Somerville, L. H. et al. (2019) '*Dissecting "peer presence" and decisions" to deepen understanding of peer influence on adolescent risky choice', Child development. Wiley Online Library*, 90(6), pp. 2086–2103

Tarwoto, & Wasnidar, D. (2022). *Anemia. Pada Ibu Hamil*. Www.Scribd.Com

W. I. Mubarak, *Promosi Kesehatan untuk Kebidanan*. Jakarta: Salemba Media, 2015.

Wawan A. Teori dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap dan. *Perilaku Manusia Cetakan II. Yogyakarta*: Nuha Medika ; (2015)

Wati, 2018. *Ilmu Gizi Menjadi Sangat Mudah*. Jakarta: penerbit Buku Kedokteran EGC

Yuni, E. (2020). *Buku Saku Personal Hygiene*. Yogyakarta: Nuha Medika

Yudistia Damayanti, 2021 *Hubungan Antara Kepatuhan Minum Tablet Fe Dengan Kejadian Anemia Pada Remaja Putri Di Ma Darul Imad Kecamatan Tatah Makmur Kabupaten Banjar Jurnal Publikasi Kesehatan Masyarakat Indonesia*", Vol. 2 No. 1. April 2015 (hlm 31-36)

UNIVERSITAS AUFA ROYHAN DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
FAKULTAS KESEHATAN
Berdasarkan SK Menristekdikti RI Nomor: 461/KPT/I/2019, 17 Juni 2019
Jl. Raja Inal Siregar Kel. Batunadua Julu, Kota Padangsidimpuan 22733.
Telp.(0634) 7366507 Fax. (0634) 22684
e -mail: aufa.royhan@yahoo.com http//: unar.ac.id

Nomor : 935/FKES/UNAR/E/PM/IX/2025 Padangsidimpuan, 8 September 2025
Lampiran : -
Perihal : Izin Survey Pendahuluan

Kepada Yth.
Kepala MTS N 1 Di Kota Padangsidimpuan
Di

Tempat

Dengan hormat,

Dalam rangka penyelesaian studi pada Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan di Universitas Aufa Royhan Di Kota Padangsidimpuan, kami mohon bantuan saudara agar kepada mahasiswa tersebut di bawah ini :

Nama : Nur Jannah Siregar
NIM : 22060055
Program Studi : Kebidanan Program Sarjana

Diberikan Izin Survey Pendahuluan di MTS N 1 Di Kota Padangsidimpuan untuk penulisan Skripsi dengan judul "Hubungan Pengetahuan Dengan Kejadian Anemia Pada Remaja Putri Awal Usia (13 - 15) Tahun".

Demikian kami sampaikan atas perhatian dan bantuan saudara kami ucapkan terimakasih.

Dekan

Arinil Hidayah, SKM, M.Kes
NIDN. 0118108703

KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA
KANTOR KEMENTERIAN AGAMA KOTA PADANGSIDEMPUAN
MADRASAH TSANAWIYAH NEGERI 1 PADANGSIDIMPUAN
Jalan Sutan Soripada Mulia No. 27 Telp (0634) 21641 Fax. 21641 Padangsidimpuan 22715

Nomor : B.1061/MTs.02.20/PP.00.5/09/2025
Lampiran : -
Perihal : Izin Pelaksanaan Survey

Kepada Yth : Dekan Universitas Aufa Royhan
DI Kota Padangsidimpuan Fakultas Kesehatan
di_
Tempat

Dengan Hormat,

Sehubungan dengan data surat masuk di MTsN 1 Padangsidimpuan dari Universitas Aufa Royhan Di Kota Padangsidimpuan, Nomor : 935/FKES/UNAR/E/PM/IX/2025, tanggal 8 September 2025 Perihal Izin Survey Pendahuluan kapada Kepala MTsN 1 Padangsidimpuan. Untuk itu kami memberikan Izin untuk melakukan Survey Pendahuluan kepada :

Nama	:	Nur Jannah Siregar
NIM	:	22060055
Program Studi	:	Kebidanan Program Sarjana
Judul Skripsi	:	Hubungan Pengetahuan Dengan Kejadian Anemia Pada Remaja Putri Awal Usia (13 – 15) Tahun di MTsN 1 Sadabuan

Demikian surat izin ini dikeluarkan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Padangsidimpuan, 15 September 2025
An. Kepala,
Ka Ur. Tata Usaha

KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA MADRASAH TSANAWIYAH NEGERI 1 KOTA PADANGSIDIMPUAN

Dr. Nur Apnilelawati, M.Pd
NIP. 198505012014112003

UNIVERSITAS AUFA ROYHAN DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
FAKULTAS KESEHATAN
Berdasarkan SK Menristekdikti RI Nomor: 461/KPT/I/2019, 17 Juni 2019
Jl. Raja Inal Siregar Kel. Batunadua Julu, Kota Padangsidimpuan 22733.
Telp.(0634) 7366507 Fax. (0634) 22684
e -mail: aufa.royhan@yahoo.com http//: unar.ac.id

Nomor : 878/FKES/UNAR/I/PM/VIII/2025 Padangsidimpuan, 14 Agustus 2025
Lampiran : -
Perihal : Izin Pengambilan Data

Kepada Yth.
Kepala Dinas Kesehatan Kota Padangsidimpuan
Di

Tempat

Dengan hormat,

Dalam rangka penyelesaian studi pada Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan di Universitas Aufa Royhan Di Kota Padangsidimpuan, kami mohon bantuan saudara agar kepada mahasiswa tersebut di bawah ini :

Nama : Nur Jannah Siregar
NIM : 22060055
Program Studi : Kebidanan Program Sarjana

Diberikan Izin Pengambilan Data di Dinas Kesehatan Kota Padangsidimpuan untuk penulisan Skripsi dengan judul "Hubungan Pengetahuan Dengan Kejadian Anemia Pada Remaja Putri Awal Usia (13 -15) Tahun".

Demikian kami sampaikan atas perhatian dan bantuan saudara kami ucapkan terimakasih.

Dekan

Arinil Hidayah, SKM, M.Kes
NIDN. 0118108703

UNIVERSITAS AUFA ROYHAN DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
FAKULTAS KESEHATAN
Berdasarkan SK Menristekdikti RI Nomor: 461/KPT/I/2019, 17 Juni 2019
Jl. Raja Inal Siregar Kel. Batunadua Julu, Kota Padangsidimpuan 22733.
Telp.(0634) 7366507 Fax. (0634) 22684
e -mail: aufa.royhan@yahoo.com http//: unar.ac.id

Nomor : 1181/FKES/UNAR/E/PM/XII/2025 Padangsidimpuan, 3 Desember 2025
Lampiran : -
Perihal : Izin Penelitian

Kepada Yth.
Kepala MTS N 1 Di Kota Padangsidimpuan
Di

Tempat

Dengan hormat,

Dalam rangka penyelesaian studi pada Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan di Universitas Aufa Royhan Di Kota Padangsidimpuan, kami mohon bantuan saudara agar kepada mahasiswa tersebut di bawah ini :

Nama : Nur Jannah Siregar
NIM : 22060055
Program Studi : Kebidanan Program Sarjana

Diberikan Izin Penelitian di MTS N 1 Di Kota Padangsidimpuan untuk penulisan Skripsi dengan judul "Hubungan Pengetahuan Dengan Kejadian Anemia Pada Remaja Putri Di MTS N 1 Padangsidimpuan Tahun 2025".

Demikian kami sampaikan atas perhatian dan bantuan saudara kami ucapkan terimakasih.

Dekan

Arinil Hidayah, SKM, M.Kes
NIDN. 0118108703

PEMERINTAH KOTA PADANGSIDIMPUAN

DINAS KESEHATAN

Jl. H.T. Rizal Nurdin Km. 7 Pal IV Pijo koling Telp. (0634) 28405 Fax. (0634) 28405
PADANGSIDIM AN KODE POS : 22747

LEMBAR D POSISI

Surat dari : UNIV. AUFA ROYHAN	Diterima Tgl. : 20 Agustus 2025
No. Surat : 558/AUFA/UNAR/FKM/VIII/2025	No. Agenda : 5226
Tgl. Surat : 14 Agustus 2025	Sifat : -
	☐ Sangat Segera ☐ Segera ☐ Rahasia
Perihal Izin Pengambilan Data an. Nur Jannah Siregar	

Diteruskan Kepada Sdr	Dengan Hormat Harap :
☐ Sekretaris	☐ Tanggapan dan saran
☐ Kabid Kesmas	☑ Proses lebih lanjut
☐ Kabid P2P	☐ Koordinasi/konfirmasi
☐ Kabid. Pelkes & SDK	☐ .....

Catatan :

KEPALA DINAS KESEHATAN
KOTA PADANGSIDIMPUAN

BALYAN, M. Kes
NIP. 19730130 199603 1 001

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth,

Responden Penelitian

di_ Mts N1 Kota Padangsidimpuan

Dengan Hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini adalah Mahasiswa Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidimpuan Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan.

Nama : Nur jannah siregar

Nim : 22060055

Dengan ini menyampaikan bahwa saya akan mengadakan penelitian dengan judul " Hubungan Pengetahuan dengan Kejadian Anemia Pada Remaja Putri di Mts N 1 Kota Padangsidimpuan tahun 2025" Tujuan penelitian ini adalah untuk mendapatkan proses gambaran yang dilakukan melalui kuesioner. Data yang diperoleh hanya digunakan untuk keperluan peneliti. Kerahasiaan data dan identitas saudara tidak akan disebarluaskan.

Saya yang menandatangani lembar persetujuan yang disediakan ini. Atas kesediaan dan kerja samanya saya ucapkan terima kasih.

Peneliti

(Nur jannah siregar)

FORMULIR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

(*Informed Consent*)

Setelah dijelaskan maksud penelitian, saya bersedia menjadi responden dalam penelitian yang dilakukan oleh saudari Nur jannah siregar, mahasiswi Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidimpuan yang sedang mengadakan penelitian dengan judul "Hubungan Pengetahuan dengan kejadian anemia pada remaja putri di Mts N 1 Kota Padang sidimpuan tahun 2025". Demikianlah persetujuan ini saya tanda tangani dengan sukarela tanpa ada paksaan dari pihak manapun.

Responden

(…….)

HUBUNGAN PENGETAHUAN DENGAN KEJADIAN ANEMIA PADA REMAJA PUTRI DI MTS N 1 KOTA PADANGSIDIMPUAN TAHUN 2025

KUESIONER PENELITIAN

A. Pilihlah salah satu jawaban a,b,c atau d pada jawaban yang Anda anggap paling benar dengan menyilang nya (X)

Umur :

☐ 13Tahun ☐ 15 Tahun

☐ 14 Tahun

1. Kadar hemoglobin (sel darah merah) yang lebih rendah dari kadar normal disebut ...
   a. Anemia c. Diare
   b. Hepatitis d. Katarak

2. Kondisi yang sering dialami oleh remaja putri saat masa menstruasi dengan tanda-tanda mudah pingsan dan wajah pucat adalah ...
   a. Anemia c. Gelisah
   b. Galau d. Emosi yang tidak stabil

3. Bila sel darah merah dan jumlah hemoglobin (protein pembawa oksigen) berada pada nilai rendah dari kondisi normal disebut ...
   a. Anemia c. Gagal nafas
   b. Hepatitis d. Gagal ginjal

4. Penyakit seperti malaria, cacingan, kehilangan darah yang banyak juga dapat menyebabkan kondisi ...
   a. Anemia c. Muntah
   b Pusing d. Pingsan
5. Anemia adalah ...
   a. Kondisi hemoglobin dan sel darah merah dibawah kadar hemoglobin yang rendah
   b. Kondisi tekanan darah tinggi
   c. Kondisi seseorang yang mudah pingsan
   d. Semua salah
6. Ada beberapa kejadian anemia yaitu ...
   a. Lemah dan letih c. Pusing
   b. Kulit pucat d. Semua benar

7. Apabila Hb <12 gr/dl dikatakan dengan ...
   a. anemia
   b. Demam berdarah
   c. Gejala tipus
   d. Gagal ginjal

8. Apa saja dampak yang ditimbulkan bila remaja mengalami anemia ...
   a. Menurunnya produktifitas ataupun kemauan belajar
   b. Konsentrasi mudah terganggu (kurang fokus)
   c. Pernyataan pilihan A dan B benar
   d. Pernyataan pilihan A dan B salah

9. Menurunnya produksi energi dan penurunan daya tahan tubuh adalah ..
   a. Tanda menjelang menstruasi
   b. Dampak terjadinya anemia
   c. Tanda demam berdarah
   d. Tanda lapar

10. Faktor apa saja yang dapat menyebabkan anemia ...
    a. Asupan nutrisi yang kurang
    b. Menstruasi berlebihan
    c. Diet ketat
    d. Semua jawaban benar

11. Bila seorang remaja putri mudah mengalami lelah, mudah pingsan atau wajah tampak pucat dan kulit dingin, kondisi seperti ini kemungkinan adalah…
    a. Anemia
    b. Tanda hepatitis
    c. Tekanan darah rendah
    d. Penyakit jantung

12. Yang termasuk jenis makanan pokok dengan kandungan zat besi adalah ...
    a. Sayuran berwarna hijau
    b. Kacang-kacangan
    c. Jawaban A, B salah
    d. Jawaban A, B benar

13. Apakah fungsi zat besi didalam tubuh manusia ...
    a. Pembentukan hemoglobin (protein pembawa oksigen)
    b. Untuk kesehatan mata
    c. Kesehatan pencernaan
    d. Semua jawaban salah

14. Yang termasuk upaya pencegahan anemia ...
    a. Asupan nutrisi yang seimbang
    b. Asupan makanan pokok yang mengandung zat besi
    c. Pemberian suplemen (vitamin) dngan zat besi
    d. Semua jawaban benar

15. Apa saja unsur yang penting dalam darah agar terhindar dari anemia ...
    a. Hemoglobin
    b. sel darah merah
    c. Jawaban A, Bsalah
    d. Jawaban A, Bbenar

16. Apakah fungsi utama darah di dalam tubuh manusia
    a. Membawa oksigen keseluruh organ manusia
    b. Untuk memompa jantung
    c. Menjaga keseimbangan Asam dan Basa
    d. Mempertahankan kesehatan manusia

17. Apa penyebab orang mengalami anemia mudah mengalami pingsan (hilang kesadaran tiba-tiba)....
    a. Karena kurangnya asupan oksigen ke otak
    b. Karena terganggunya pernafasan
    c. Karena daya tahan tubuh yang tidak baik
    d. Semua jawaban salah

18. Apabila kamu melihat teman dengan tanda seperti wajah pucat, permukaan kulit dingin, nafas cepat (sesak) apa tindakan yang dapat kamu lakukan?
    a. Membawa teman duduk (bila ia sedang berdiri)
    b. Memberikan minum teh manis hangat
    c. Mengkipas-kipas
    d. Semua jawaban benar

19. Manakah tanda-tanda anemia dibawah ini yang pernah kamu alami saat di sekolah (misalnya saat upacara atau olahraga)....
    a. Lemah, lesu, serasa ingin pingsan dan gemetar
    b. Mudah pusing, mata berkunang-kunang dan wajah pucat
    c. Jantung berdebar-debar dan sesak nafas
    d. Tidak pernah

20. Sebutkan tanda yang paling umum di jumpai pada seorang yang mengalami anemia ...
    a. Kulit pucat dan sering gemetar
    b. Sering berkeringat di hidung
    c. Berat badan berlebih
    d. Suka ngantuk dikelas

HUBUNGAN PENGETAHUAN DENGAN KEJADIAN ANEMIA PADA REMAJA PUTRI DI MTS N1 KOTA PADANGSIDIMPUAN TAHUN 2025

LEMBAR OBSERVASI PENGUKURAN HEMOGLOBIN (HB)

No	Kode	Nilai Hb	Kategori
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			
8.			
9.			
10.			
11.			
12.			
13.			
14.			
15.			
16.			
17.			
18.			
19.			
20			
21.			

22.			
23.			
24.			
25.			
26.			
27.			
28.			
29.			
30.			
31.			
32.			
33.			
34.			
35.			
36.			
37.			
38.			
39.			
40			
41.			
42.			
43.			
44.			
45.			
46.			
47.			

48.			
49.			
50.			
51.			
52.			
53.			
54.			
55.			
56.			
57.			
58.			
59.			
60.			
61.			
62.			
63.			
64.			
65.			
66.			
67.			
68.			
69.			
70.			
71.			
72.			
73.			

74.			
75.			
76.			
77.			
78.			
79.			
80			

MASTER TABEL

No	Umr	p1	p2	p3	p4	p5	p6	p7	p8	p9	p10	p11	p12	p13	p14	p15	p16	p17	p18	p19	p20	Jlh	kej. Anemia
1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	75	11
2	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	60	10,5
3	2	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	60	9,5
4	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	60	10
5	2	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	65	11,5
6	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	70	9,8
7	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	70	11
8	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	75	10,5
9	2	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	70	10,4
10	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1	60	9,5
11	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	70	9,9
12	2	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	65	9,8
13	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	65	9
14	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	70	10,1
15	2	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	70	10,7
16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	75	11
17	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	75	9
18	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	75	9,9
19	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	65	10,9
20	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	65	9,8
21	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	75	9,9
22	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	70	9
23	3	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	70	9,7

24	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	80	9
25	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	80	10
26	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	80	11,2
27	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	80	10,9
28	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	80	10,3
29	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	30	10,2
30	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	40	9,9
31	3	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	15	11
32	2	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	30	11
33	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	20	11,5
34	2	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	35	10,5
35	2	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	30	10
36	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	35	9,8
37	2	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	10	9,9
38	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	9	9,7
39	2	1	1	0	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	30	10,2
40	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	40	11,9
41	2	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	45	10
42	3	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	50	10,5
43	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	35	10,6
44	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	35	9,1
45	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	30	9
46	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	25	10,8
47	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	30	9,8
48	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	30	9,8
49	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	50	9

50	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	45	9,6
51	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	30	8,9
52	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	10	10
53	2	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	20	11
54	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	20	9,6
55	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	40	11,7
56	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	25	14
57	2	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	30	11,7
58	3	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	30	11
59	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	30	11,7
60	2	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	25	11
61	3	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	20	11,9
62	2	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	45	11,9
63	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	45	9
64	2	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	30	9,7
65	3	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1	35	9,7
66	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	45	9,8
67	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	0	1	45	12
68	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	50	12
69	3	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	10	13,5
70	2	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	35	13
71	2	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	35	12,8
72	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	40	12,3
73	2	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	50	12,6
74	3	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	10	12,8
75	2	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	50	11,9

76	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	30	12,7
77	2	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	40	13,5
78	2	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	35	14
79	2	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	35	14
80	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	30	12

Keterangan :

Umur : **Kejadian anemia :**

1.13 tahun <12dl (anemia)

2.14 tahun >12dl (tidak anemia)

3.15 tahun

Pengetahuan:

Baik = 76 – 100%

Cukup = 56 – 75%

Kurang = <55%

HASIL OUTPUT SPSS

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
pengetahuan * anemia	80	100,0%	0	0,0%	80	100,0%

pengetahuan * anemia Crosstabulation

			anemia		
			<12 anemia	>12 tidak anemia	Total
pengetahuan	76-100 Baik	Count	7	10	17
		Expected Count	11,7	5,3	17,0
		% within pengetahuan	41,2%	58,8%	100,0%
		% within anemia	12,7%	40,0%	21,3%
		% of Total	8,8%	12,5%	21,3%
	55-75 Cukup	Count	14	8	22
		Expected Count	15,1	6,9	22,0
		% within pengetahuan	63,6%	36,4%	100,0%
		% within anemia	25,5%	32,0%	27,5%
		% of Total	17,5%	10,0%	27,5%
	<55 Kurang	Count	34	7	41
		Expected Count	28,2	12,8	41,0
		% within pengetahuan	82,9%	17,1%	100,0%
		% within anemia	61,8%	28,0%	51,3%
		% of Total	42,5%	8,8%	51,3%
Total		Count	55	25	80
		Expected Count	55,0	25,0	80,0
		% within pengetahuan	68,8%	31,3%	100,0%
		% within anemia	100,0%	100,0%	100,0%
		% of Total	68,8%	31,3%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	10,119[a]	2	,006	,006		
Likelihood Ratio	10,020	2	,007	,008		
Fisher's Exact Test	9,870			,007		
Linear-by-Linear Association	9,975[b]	1	,002	,002	,001	,001
N of Valid Cases	80					

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5,31.

b. The standardized statistic is -3,158.

Frequencies

pengetahuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	baik	17	21,3	21,3	21,3
	cukup	22	27,5	27,5	48,8
	kurang	41	51,3	51,3	100,0
	Total	80	100,0	100,0	

Kejadian anemia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<12 anemia	57	71,3	71,3	71,3
	>12 tidak anemia	23	28,8	28,8	100,0
	Total	80	100,0	100,0	

DOKUMENTASI











