

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DENGAN
KEJADIAN ANEMIA PADA REMAJA PUTRI DI
SMP NEGERI 1 ANGKOLA BARAT
KECAMATAN ANGKOLA BARAT
KABUPATEN TAPANULI
SELATAN TAHUN 2016**



SKRIPSI

Disusun Oleh :

**Lestina Anriani
NIM. 14030075P**

**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
STIKES AUFA ROYHAN PADANGSIDIMPUAN
2016**

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DENGAN
KEJADIAN ANEMIA PADA REMAJA PUTRI DI
SMP NEGERI 1 ANGKOLA BARAT
KECAMATAN ANGKOLA BARAT
KABUPATEN TAPANULI
SELATAN TAHUN 2016**

Diajukan Untuk Memenuhi Persyaratan Memperoleh
Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat



SKRIPSI

Disusun Oleh :

**Lestina Anriani
NIM. 14030075P**

**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
STIKES AUFA ROYHAN PADANGSIDIMPUAN
2016**

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DENGAN
KEJADIAN ANEMIA PADA REMAJA PUTRI DI
SMP NEGERI 1 ANGKOLA BARAT
KECAMATAN ANGKOLA BARAT
KABUPATEN TAPANULI
SELATAN TAHUN 2016**

**HALAMAN PENGESAHAN
(Hasil Skripsi)**

Skripsi ini telah dipertahankan dan disetujui untuk dihadapkan
tim penguji Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Aafa Royhan
Padangsidempuan

Padangsidempuan, 15 Agustus 2016

Pembimbing I

(Novita Sari Batubara, SST. M. Kes)

Pembimbing II

(Arinil Hidayah, SKM. M. Kes)

Penguji I

(Dady Hidayah, S.Kep, M.Kes)

Penguji II

(Enda Mora Dalimunthe, SKM, M. Kes)

Ketua Stikes Aafa Royhan Padangsidempuan

Drs. H. Guntur Imsaruddin, M.Kes

IDENTITAS PENULIS

Nama : **Lestina Anriani**
NIM : 14030075P
Tempat/ Tgl Lahir : Pasar Sempurna/ 09 Agustus 1990
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat : Ling.II Kel.Pasar Sempurna Kecamatan Marancar

Riwayat Pendidikan :

1. SD Negeri 14200 P.Sempurna : Lulus tahun 2003
2. MTs Negeri 1 Batang Toru : Lulus tahun 2006
3. SMK Negeri 1 P.Sidimpuan : Lulus tahun 2009
4. AKBID SEHAT Medan : Lulus tahun 2012

KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti ucapkan kehadirat Allah SWT, karena atas berkat dan rahmatNya peneliti dapat menyusun Skripsi dengan judul” **Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Kejadian Anemia Pada Remaja Putri di SMP Negeri 1 Angkola Barat Kecamatan Angkola Barat Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2016**”, sebagai salah satu syarat memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat di Program Ilmu Kesehatan Masyarakat STIKes 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 trimakasih dan penghargaan yang setinggi - tingginya kepada yang terhormat :

1. Drs. H. Guntur Imsaruddin, M.Kes, selaku Ketua STIKes AUFA ROYHAN Padangsidimpuan.
2. Ns. Sukri Herianto, M.Kep, selaku Pembantu Ketua I STIKES AUFA ROYHAN Padangsidimpuan.
3. Dady Hidayah Damanik, S.Kep, M.Kes, selaku Pembantu Ketua II STIKES AUFA ROYHAN Padangsidimpuan sekaligus Penguji I.
4. Enda Mora Dalimunthe, SKM, M.Kes, selaku Pembantu Ketua III STIKES AUFA ROYHAN Padangsidimpuan sekaligus Penguji II.
5. Nurul Rahmah, SKM, M.Kes selaku Kaprodi Sarjana Kesehatan Masyarakat STIKes AUFA ROYHAN Padangsidimpuan.
6. Novita sari Batubara,SST, M.Kes selaku pembimbing I, yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan Skripsi ini.

7. Arinil Hidayah,SKM, M.Kes selaku pembimbing II, yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan Skripsi ini.
8. Teristimewa kepada kedua orangtua saya yang telah memberikan dukungan, moral dan materi dalam penyusunan skripsi ini.
9. Irham Saleh Siregar M.A, Selaku kepala sekolah SMP Negeri 1 Angkola Barat Tahun 2016 yang memberikan izin untuk melakukan penelitian di lingkungan sekolah yang bapak pimpin.
10. Remaja Putri Kelas IX di SMP Negeri 1 Angkola Barat yang telah bersedia menjadi responden dalam penelitian.
11. Seluruh dosen Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat STIKes AUFA ROYHAN Padangsidempuan.

Kritik dan saran yang bersifat membangun peneliti harapkan guna perbaikan masa mendatang. Mudah-mudahan penelitian ini bermanfaat bagi peningkatan kualitas pelayanan kesehatan masyarakat. Amin.

Padangsidempuan, Agustus 2016

Peneliti

ABSTRAK

Anemia adalah suatu kondisi medis dimana jumlah sel darah merah atau hemoglobin kurang dari normal. Kadar hemoglobin normal umumnya berbeda pada laki-laki dan perempuan. Untuk laki-laki anemia biasanya didefinisikan sebagai kadar hemoglobin kurang dari 13,5 gram/100 ml dan pada perempuan sebagai hemoglobin kurang dari 12 gram/100 ml.

Berdasarkan penelitian, Anemia juga sampai saat ini masih merupakan salah satu faktor yang melatarbelakangi tingginya angka kematian ibu di Indonesia.

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan dengan kejadian anemia pada remaja putri di SMP Negeri 1 Angkola Barat Tahun 2016.

Jenis penelitian ini adalah *Deskriptif korelasi* dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi penelitian adalah seluruh remaja putri atau siswi kelas IX di SMP Negeri 1 Angkola Barat. Sampel sebanyak 98 remaja putri. Pengambilan sampel adalah *total sampling*. Pengumpulan data dengan kuesioner tertutup yang sebelumnya telah diuji validitas dan reliabilitasnya. Uji statistic yang digunakan adalah Uji-Square.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden yang memiliki tingkat pengetahuan baik 13, kurang 73,3%. Responden dengan kejadian anemia, anemia 53,1%, tidak anemia 46,9%. Hasil uji Chi Square p-value 0,000 ($<0,05$).

Diharapkan untuk dapat memberikan penyuluhan sehingga dapat mengetahui kejadian anemia pada remaja putri.

Kata Kunci : Tingkat Pengetahuan, kejadian anemia.

ABSTRACT

Anemia is a medical condition in which the number of red blood cells or the hemoglobin is less than normal. Normal hemoglobin levels are generally different in males and females. For males anemia is usually defined as a hemoglobin level less than 13.5 gram / 100ml and in women as hemoglobin less than 12g/100ml. Based on research, Anemia also is still is one of the factors behind the high maternal mortality rate in Indonesia.

The purpose of this study was to determine the relationship of the level of knowledge with the incidence of anemia among adolescent girls in SMP Negeri 1 Angkola West 2016.

This type of research is descriptive correlation with cross sectional approach. The population is all girls or a class IX student at SMPN 1 Angkola West. A sample of 98 girls. Sampling is total sampling. Collecting data with enclosed questionnaire which had previously been tested for validity and reliability. Statistical test used is a test-Square.

The results showed that the respondents who have a good knowledge level 13, approximately 73.3%. Respondents with anemia, anemia 53.1%, not 46.9% anemia. The result of Chi Square test p-value of 0.000 (<0.05).It is expected to be able to provide counseling so as to determine the incidence of anemia in adolescent girls.

Keywords: Knowledge Level, the incidence of anemia.

DAFTAR ISI

Halaman

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGESAHAN	iii
IDENTITAS PENULIS	iv
KATA PENGANTAR	v
ABSTRAK	vii
ABSTRACT	viii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR SKEMA	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
BAB IPENDAHULUAN	
1.1..Latar Belakang.....	1
1.2..Perumusan Masalah.....	4
1.3.. Tujuan Penelitian.....	4
1.3.1....Tujuan Umum.....	4
1.3.2....Tujuan Khusus.....	4
1.4..Manfaat Penelitian.....	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1..Konsep Pengetahuan.....	6
2.1.1 Pengertian Pengetahuan.....	6
2.1.2 Tingkat Pengetahuan Dalam Domain Kognitif.....	6
2.1.3 Bentuk Pengetahuan.....	8
2.1.4 Pengukuran Pengetahuan.....	9
2.1.5 Hasil Ukur Pengetahuan	9
2.2.. Pengertian Anemia.....	10
2.2.1 Jenis-jenis Anemia.....	11
2.2.2 Dampak Terjadinya Anemia.....	13
2.2.3 Faktor-faktor Terjadinya Anemia pada remaja putri	13
2.3..Upaya Pencegahan.....	14
2.4..Konsep Remaja.....	16
2.4.1 Pengertian Remaja.....	16
2.4.2 Perubahan Psikologi Remaja.....	17
2.4.3 Tingkat Perkembangan Remaja.....	17
2.4.4 Tugas Perkembangan Remaja.....	18
2.4.5 Perubahan Lingkungan Pada Remaja.....	18
2.5 Gizi Pada Remaja Putri.....	21
2.6 Remaja Dengan Anemia.....	22
2.7 Kerangka Konsep Penelitian.....	22
2.8 Hipotesis.....	23

BAB III METODE PENELITIAN	
3.1..Desain dan Metode Penelitian.....	24
3.2..Waktu dan Lokasi Penelitian.....	24
3.2.1 Waktu Penelitian.....	24
3.2.2 Lokasi Penelitian.....	25
3.3..Populasi dan Sampel Penelitian.....	25
3.4..Alat Pengumpulan Data.....	25
3.5..Uji Validitas dan Reliabilitas instrument	27
3.6..Prosedur Pengumpulan Data.....	27
3.7..Defenisi Operasional.....	27
3.8..Pengolahan dan Analisa Data.....	28
3.8.1....Pengolahan Data.....	28
3.8.2....Analisa Data.....	29
BAB IV HASIL PENELITIAN	
4.1.Analisa Univariat	30
4.2.Analisa Bivariat	31
BAB V PEMBAHASAN	
5.1.Tingakt Pengetahuan Remaja Putri dengan Kejadian Anemia.....	32
5.2.Kejadian Anemia Remaja Putri di SMP Negeri 1 Angkola Barat	33
5.3.Hubungan tingkat pengetahuan dengan kejadian Anemia pada Remaja Putri	34
5.4.Keterbatan Penelitian	35
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN	
6.1.Kesimpulan	36
6.2.Saran	36
DAFTAR PUSTAKA	xiv
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 3.1 Defenisi Operasional	28
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Remaja Putri dengan kejadian Anemia di SMP Negeri 1 Angkola Barat	30
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Remaja Putri dengan kejadian Anemia di SMP Negeri 1 Angkola Barat.....	30
Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Kejadian Anemia pada Remaja Putri di SMP Negeri 1 Angkola Barat	31
Tabel 4.4 Distribusi Tingkat Pengetahuan Responden dengan kejadian Anemia pada Remaja Putri di SMP Negeri 1 Angkola Barat	31

DAFTAR SKEMA

	Halaman
Skema 1. Kerangka Konsep Penelitian	22

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Surat izin survey pendahuluan dari Stikes Aufa Royhan
- Lampiran 2 Surat balasan survey pendahuluan dari SMP Negeri 1 Angkola Barat
- Lampiran 3 Permohonan menjadi responden
- Lampiran 4 Persetujuan menjadi responden (informed consent)
- Lampiran 5 Kuisisioner penelitian
- Lampiran 6 Lembar observasi
- Lampiran 7 Surat izin penelitian dari Stikes Aufa Royhan
- Lampiran 8 Surat balasan izin penelitian dari SMP Negeri 1 Angkola Barat
- Lampiran 9 Output SPSS
- Lampiran 10 Lembar konsultasi

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Jumlah remaja di banyak Negara berkembang tumbuh dengan pesat. Lima tahun terakhir, kelompok remaja merupakan salah satu perhatian utama di bidang kesehatan karena gaya hidup mereka yang unik dan berbeda dengan kelompok umur lain dari generasi sebelumnya. Tidak jauh berbeda dengan pernyataan WHO Regional Office SEARO yang menyatakan bahwa 25-40% remaja putri menjadi penderita anemia defisiensi zat besi tingkat ringan sampai berat di Asia Tenggara. Menurut WHO, angka kejadian anemia pada remaja putri di Negara-negara berkembang sekitar 53,7% dari semua remaja putri, anemia sering menyerang remaja putri disebabkan karena keadaan stress, haid, atau terlambat makanan (WHO, 2010).

Dilihat dari segi kuantitas, jumlah penduduk usia remaja (10-19 tahun) di Indonesia adalah sebesar 22,2% dari total penduduk Indonesia, yang terdiri dari 50,9% laki-laki dan 49,1% perempuan. Di Indonesia, prevalensi anemia masih cukup tinggi. Hal ini pernah ditunjukkan Depkes (2012) dimana penderita anemia pada remaja putri berjumlah 26,50%. Berdasarkan survey kesehatan Rumah Tangga, prevalensi anemia remaja putri di Indonesia adalah 57,15% (Sukarno, 2007). Sedangkan di Sumatera Utara dengan peserta tes darah sebanyak 9.377 orang di tiga kota yaitu; Medan, Pematang Siantar, dan Kisaran, 33% di antaranya mengalami anemia dan terjadi pada remaja putri. (Fernandes, 2010).

Menurut Beard dalam Briawan(2013), anemia gizi disebabkan oleh defisiensi zat besi, defisiensi vitamin A, Vitamin C, asam folat, vitamin B12, atau karena kekurangan zat gizi secara umum, namun secara umum diasumsikan 50% kejadian anemia disebabkan oleh defisiensi zat besi. Defisiensi zat besi secara umum dapat terjadi karena meningkatnya kebutuhan zat besi di dalam tubuh dan hambatan dalam bioavailabilitas (tingkat penyerapan zat di dalam tubuh). Peningkatan kebutuhan zat besi dapat disebabkan oleh kehilangan darah yang berlebihan, pesatnya pertumbuhan, atau kehamilan. Hambatan penyerapan zat besi dapat terjadi karena rendahnya konsumsi pangan sumber heme atau adanya gangguan (inhibitors) proses penyerapan di dalam tubuh. Penghambat penyerapan tersebut meliputi serat, polifenol, dan fitrat (Tarwoto, 2010).

Kebanyakan remaja yang mempunyai status zat besi rendah disebabkan oleh kualitas konsumsi pangan yang rendah. Kelompok yang termasuk berisiko ini adalah vegetarian, konsumsi pangan hewani yang rendah, atau terbiasa melewatkan waktu makan (skip meal). Selain itu juga terjadi pada kelompok yang kehilangan zat besi cukup tinggi, yaitu kehilangan darah dalam periode yang lama dan banyak saat menstruasi, sering melakukan donor darah, dan olahraga yang sangat intensif. Wanita sering menderita anemia akibat lebih banyak mengkonsumsi makanan nabati dibandingkan hewani, lebih sering melakukan diet karena ingin langsing, dan mengalami haid setiap bulan (Briawan, 2013).

Remaja putri termasuk golongan rentan menderita anemia karena remaja putri dalam masa pertumbuhan dan setiap bulan mengalami menstruasi yang menyebabkan kehilangan zat besi (Arisman, 2009).

Pengetahuan yang kurang menyebabkan remaja memilih makan diluar atau hanya mengkonsumsi kudapan. Penyebab lain adalah kurangnya kecukupan makan dan kurangnya mengkonsumsi sumber makanan yang mengandung zat besi, selain itu konsumsi makan cukup tetapi makanan yang dikonsumsi memiliki bioavailabilitas zat besi yang rendah sehingga jumlah zat besi yang diserap oleh tubuh kurang (Soetjiningsih, 2007).

Sasaran program perbaikan gizi pada kelompok remaja putri dianggap strategis dalam upaya memutus simpul siklus masalah gizi. Ditambah pula masa remaja merupakan suatu masa transisi dari masa kanak-kanak ke masa dewasa. Pada masa ini terjadi pertumbuhan yang pesat (*adolescence growth spurt*), sehingga memerlukan zat-zat gizi yang relative besar jumlahnya. Apalagi remaja putri akan mengalami masa persiapan menjadi ibu (Depkes RI, 2010).

Dari data tersebut menggambarkan bahwa masalah anemia khususnya pada remaja putri masih cukup tinggi. Anemia juga sampai saat ini masih merupakan salah satu faktor yang melatarbelakangi tingginya angka kematian ibu di Indonesia, maka upaya pencegahannya adalah mengetahui sejak dini apakah seseorang menderita anemia atau tidak dan segera mengupayakan langkah-langkah penanggulangan anemia.

Hasil survei awal yang dilakukan pada 14 remaja putri kelas IX di SMP Negeri 1 Angkola Barat yang mengetahui gejala anemia, didapatkan hasil 3 orang dengan pengetahuan baik, 5 orang dengan pengetahuan cukup, dan 6 orang dengan pengetahuan kurang baik, tentang pengertian anemia, anemia serta penyebab dan pencegahan anemia.

Berdasarkan uraian di atas, penulis ingin meneliti tentang Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Kejadian Anemia Pada Remaja Putri kelas IX Di SMP Negeri 1 Angkola Barat Tahun 2016.

1.2 Perumusan Masalah

Berdasarkan uraian diatas peneliti merumuskan masalah dalam penelitian ini adalah apakah ada “Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Kejadian Anemia Pada Remaja Putri kelas IX Di SMP Negeri 1 Angkola Barat Tahun 2016”?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan umum

Untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan remaja putri dengan kejadian anemia kelas IX di SMP Negeri 1 Angkola Barat Tahun 2016.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui tingkat pengetahuan remaja putri kelas IX di SMP Negeri 1 Angkola Barat .
- b. Untuk mengetahui kejadian anemia pada remaja putri di SMP Negeri 1 Angkola Barat Kecamatan Angkola Barat Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2016.

1.4 Manfaat Penelitian

- a. Bagi Perkembangan Ilmu Kesehatan Masyarakat
Hasil penelitian ini dapat meningkatkan pengetahuan remaja tentang kejadian anemia dan mengurangi kejadian anemia.

b. Bagi Tempat Peneliti

Hasil penelitian ini dapat dipergunakan sebagai bahan masukan bagi SMP Negeri 1 Angkola Barat sehingga dapat meningkatkan pengetahuan tentang kejadian anemia.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Pengetahuan

2.1.1 Pengertian

Manusia sebagai ciptaan Tuhan yang sempurna, dalam memahami alam sekitarnya terjadi proses yang bertingkat dari pengetahuan (sebagai hasil dari tahu manusia). Pengetahuan (*knowledge*) adalah hasil tahu dari manusia yang sekedar menjawab pertanyaan “*What*”, misalnya apa air?, apa manusia?, Apa alam?, dan sebagainya. Pengetahuan hanya dapat menjawab pertanyaan apa sesuatu itu.

Menurut Notoadmodjo (2007), Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui panca indera manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan yang kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (Notoadmodjo, 2007).

2.1.2 Tingkat Pengetahuan Dalam Domain Kognitif

Menurut Notoadmodjo (2010), Pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan yaitu:

1. Tahu (*Know*)

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

yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu “tahu” ini adalah merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah.

2. Memahami (*comprehension*)

Memahami artinya kemampuan untuk menjelaskan dan menginterpretasikan dengan benar tentang objek yang diketahui. Seseorang yang telah paham tentang sesuatu harus dapat menjelaskan, memberikan contoh, dan menyimpulkan.

3. Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi sebenarnya. Aplikasi disini dapat diartikan aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip, dan sebagainya dalam hitungan perhitungan-perhitungan hasil penelitian, dapat menggunakan prinsip-prinsip siklus pemecahan masalah (*Problem Solving Cycle*) di dalam pemecahan masalah kesehatan dari kasus yang diberikan.

4. Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah kemampuan untuk menguraikan objek kedalam bagian-bagian yang lebih kecil, tetapi masih didalam suatu struktur objek tersebut dan masih terkait satu sama lain.

5. Sintesis (*Synthesis*)

Sintesi yaitu suatu kemampuan untuk menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru atau kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi- formulasi yang ada. Ukuran kemampuan adalah ia dapat menyusun, meringkaskan,

merencanakan, dan menyesuaikan suatu teori atau rumusan yang telah ada.

6. Evaluasi

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian ini berdasarkan terhadap suatu kriteria yang dibuat sendiri, atau menggunakan kriteria yang sudah ada sebelumnya (Notoadmodjo,2010).

2.1.3 Bentuk Pengetahuan

Terdapat berbagai cara yang berbeda mengklasifikasikan pengetahuan. Rentang tersebut berasal dari pendekatan yang sangat genetik berdasarkan sifat dasar dari pengetahuan (sebagai fenomena seperti yang diungkapkan oleh ahli filsafat) sampai ke yang lebih spesifik, seperti cara pendidik mengklasifikasikan area pengetahuan di dalam kurikulum di bawah satu objek atau disiplin ilmu (misalnya, Biologi, Sosiologi, Psikologi, dan lain-lain). Mempertimbangkan bentuk pengetahuan dalam istilah jenis pengetahuan, Epistemologi dan jenis pengetahuan yaitu cabang dari filosofi yang membahas tentang definisi klasifikasi pengetahuan. Secara umum, ahli filsafat mengklasifikasikan pengetahuan sebagai berikut:

1. Pengetahuan Tentang

Pengetahuan yang mendefinisikan semua hal yang kita ketahui. Secara sederhana, kita mengetahui keberadaannya dan kita mengetahui sesuatu tentang hal tersebut.

2. Pengetahuan Bagaimana

Pengetahuan tentang bagaimana melakukan sesuatu, ini yang kita maksud ketika kita mengatakan bahwa seseorang memiliki caramengetahui sesuatu.

3. Pengetahuan Empiris

Pengetahuan ini diambil dari persepsi, misal, observasi yang kita buat tentang fenomena di lingkungan kita. Dari hal-hal yang kita observasi, kita mendapatkan pengetahuan dengan proses induksi (Basford,2006).

2.1.4 Pengukuran pengetahuan

Bloom (dalam Notoadmodjo, 2007) mengemukakan pengukuran pengetahuan dapat diketahui dengan cara menanyakan kepada seseorang agar ia mengungkapkan apa yang diketahui dalam bentuk bukti atau jawaban ringan ataupun tertulis. Bukti atau jawaban tersebut yang merupakan reaksi stimulus yang diberikan baik dalam bentuk pertanyaan langsung ataupun tertulis. Pengukuran pengetahuan dapat berupa kuesioner atau wawancara.

2.1.5 Hasil Ukur Pengetahuan

Cara mengukur tingkat pengetahuan dengan memberikan pertanyaan-pertanyaan, kemudian dilakukan penilaian nilai 1 (satu) untuk jawaban benar dan nilai 0 (nol) untuk jawaban salah. Pengukuran pengetahuan penulis menggunakan pengkategorian menurut Arikunto (2006) yaitu :

1. Baik, bila subjek mampu menjawab dengan benar 76-100% dari seluruh pertanyaan.

2. Cukup, bila subjek mampu menjawab dengan benar 56-75% dari seluruh pertanyaan.
3. Kurang, bila subjek mampu menjawab dengan benar <56% dari seluruh pertanyaan.

2.2 Pengertian Anemia

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 belajar dan konsentrasi (Tarwoto, 2010).

Anemia adalah suatu kondisi medis dimana jumlah sel darah merah atau hemoglobin kurang dari normal. Kadar hemoglobin normal umumnya berbeda pada laki-laki dan perempuan. Untuk laki-laki anemia biasanya didefinisikan sebagai kadar hemoglobin kurang dari 13,5 gram/100 ml dan pada perempuan sebagai hemoglobin kurang dari 12 gram/100 ml (Proverawati, 2011).

Anemia adalah suatu keadaan dimana kadar hemoglobin dan eritrosit lebih rendah dari normal. Fungsi hemoglobin dalam darah adalah mengikat oksigen di paru-paru dan melepaskannya di seluruh jaringan tubuh yang membutuhkan. Pada umumnya anemia lebih sering terjadi pada wanita dan remaja putri dibandingkan dengan pria (Depkes RI, 2010).

Anemia adalah keadaan dimana jumlah sel darah merah atau jumlah *hemoglobin* (protein pembawa oksigen) dalam sel darah merah berada dibawah normal. Sel darah merah mengandung hemoglobin, yang memungkinkan mereka mengangkut oksigen dari paru-paru dan mengantarkannya ke seluruh bagian

tubuh. 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 (Aryani, 2012).

Anemia juga dapat mengganggu pertumbuhan dimana tinggi dan berat badan menjadi tidak sempurna. Selain itu daya tahan tubuh akan menurun sehingga mudah terserang penyakit. Penyebab anemia gizi besi adalah kurangnya asupan zat besi, berkurangnya sediaan zat besi dalam makanan, meningkatnya kebutuhan zat besi, kehilangan darah yang kronis, penyakit malaria, cacing tambang, infeksi-infeksi lain, serta pengetahuan yang kurang tentang anemia zat besi (Sarwono, 2010).

2.2.1 Jenis jenis anemia

a. Anemia Defisiensi Zat Besi

Anemia akibat kekurangan zat besi. Zat besi merupakan bagian dari molekul hemoglobin. Kurangnya zat besi dalam tubuh bisa disebabkan karena banyak hal. Kurangnya zat besi pada orang dewasa hampir selalu disebabkan karena perdarahan menahun, berulang-ulang yang bisa berasal dari semua bagian tubuh (Soebroto, 2010).

b. Anemia Defisiensi Vitamin C

Anemia yang disebabkan karena kekurangan vitamin C yang berat dalam jangka waktu lama. Penyebab kekurangan vitamin C adalah kurangnya asupan vitamin C dalam makanan sehari-hari. Vitamin C banyak ditemukan pada cabai hijau, jeruk, lemon, strawberry, tomat, brokoli, lobak hijau, dan sayuran hijau lainnya, serta semangka. Salah satu fungsi vitamin C adalah membantu penyerapan zat besi, sehingga

jika terjadi kekurangan vitamin C, maka jumlah zat besi yang diserap akan berkurang dan bisa terjadi anemia (Soebroto, 2010).

c. Anemia Makrositik

Anemia yang disebabkan karena kekurangan vitamin B12 atau asam folat yang diperlukan dalam proses pembentukan dan pematangan sel darah merah, granulosit, dan platelet. Kekurangan vitamin B12 dapat terjadi karena berbagai hal, salah satunya adalah karena kegagalan usus untuk menyerap vitamin B12 dengan optimal (Soebroto, 2010).

d. Anemia Hemolitik

Anemia hemolitik terjadi apabila sel darah merah dihancurkan lebih cepat dari normal. Penyebabnya kemungkinan karena keturunan atau karena salah satu dari beberapa penyakit, termasuk leukemia dan kanker lainnya, fungsi limpa yang tidak normal, gangguan kekebalan, dan hipertensi berat (Soebroto, 2010).

e. Anemia Sel Sabit

Yaitu suatu penyakit keturunan yang ditandai dengan sel darah merah yang berbentuk sabit, kaku, dan anemia hemolitik kronik (Soebroto, 2010). Anemia sel sabit merupakan penyakit genetik yang resesif, artinya seseorang harus mewarisi dua gen pembawa penyakit ini dari kedua orang tuanya.

Gejala utama penderita anemia sel sabit adalah:

1. Kurang energi dan sesak nafas
2. Mengalami penyakit kuning (kulit dan mata berwarna kuning)

3. Serangan sakit akut pada tulang dada atau daerah perut akibat tersumbatnya pembuluh darah kapiler.

f. Anemia Aplastik

Terjadi apabila sumsum tulang terganggu, dimana sumsum merupakan tempat pembuatan sel darah merah (eritrosit), sel darah putih (leukosit), maupun trombosit (Soebroto, 2010).

2.2.2 Dampak terjadinya Anemia

Adapun dampak terjadinya anemia adalah:

- a. Menurunnya produktivitas kerja ataupun kemampuan akademis di sekolah.
- b. Tidak ada gairah belajar dan turunnya konsentrasi.
- c. Menurunnya produksi energi dan akumulasi laktat dalam otot(Depkes RI,2010).

2.2.3 Faktor-faktor terjadinya anemia pada remaja putri

- a. Remaja putri biasanya ingin tampil langsing, sehingga membatasi asupan makanan.
- b. Setiap hari manusia kehilangan zat besi 0,6 mg yang diekskresi, khususnya melalui feses (tinja).
- c. Remaja putri mengalami haid setiap bulan, dimana kehilangan zat besi $\pm 1,3$ mg per hari, sehingga kebutuhan zat besi lebih banyak dari pria (Aryani, 2010).

Pada umumnya masyarakat Indonesia termasuk remaja putri lebih banyak mengonsumsi makanan nabati yang kandungan zat besi tidak terpenuhi.

2.3 Upaya Pencegahan

Menurut DeMaeyer, pencegahan adanya anemia defisiensi zat besi dapat dilakukan dengan empat pendekatan dasar yaitu sebagai berikut :

1. Memperkaya makanan pokok dengan zat besi, seperti: hati, sayuran berwarna hijau, dan kacang-kacangan. Zat besi dapat membantu pembentukan hemoglobin (sel darah merah) yang baru.
2. Pemberian suplemen tablet zat besi. Pada saat ini pemerintah mempunyai program Penanggulangan Anemia Gizi Besi (PPAGB) pada remaja putrid, untuk mencegah dan menanggulangi masalah anemia gizi besi melalui suplementasi zat besi.
3. Memberikan pendidikan kesehatan tentang pola makan sehat. Kehadiran makanan siap saji (*fast food*) dapat memengaruhi pola makan remaja. Makanan siap saji umumnya rendah zat besi, kalsium, riboflavin, vitamin A, dan Asam folat. Makanan siap saji mengandung lemak jenuh, kolesterol, dan natrium yang tinggi (Depkes RI, 2010).

Salah satu cara yang lebih akurat dalam menilai kondisi seseorang mengalami anemia atau tidak adalah dengan mengukur kadar hemoglobin (Hb). Hemoglobin adalah metalprotein pengangkut oksigen yang mengandung besi dalam sel merah dalam darah mamalia dan hewan lainnya. Molekul hemoglobin terdiri dari globin, apoprotein dan empat gugus heme, suatu molekul organik dengan satu atom besi (Wikipedia, 2007).

Hemoglobin merupakan protein yang kaya akan zat besi. Memiliki afinitas (daya gabung) terhadap oksigen dan dengan oksigen itu membentuk

oxihemoglobin di dalam sel darah merah. Dengan melalui fungsi ini maka oksigen dibawa dari paru-paru ke jaringan-jaringan (Evelyn, 2009).

Pada manusia dewasa, hemoglobin berupa tetramer (mengandung 4 subunit protein), yang terdiri dari masing-masing dua subunit alfa dan beta yang terkait secara non kovalen. Subunitnya secara struktural dan berukuran hampir sama. Tiap subunit memiliki berat molekul kurang lebih 16.000 Dalton, sehingga berat molekul total tetramernya menjadi 64.000 dalton. Tiap subunit hemoglobin mengandung satu heme, sehingga secara keseluruhan hemoglobin memiliki kapasitas empat molekul oksigen (Wikipedia, 2007).

1) Fungsi Hemoglobin

Hemoglobin di dalam darah membawa oksigen dari paru-paru ke seluruh jaringan tubuh dan membawa kembali karbondioksida dari seluruh sel paru-paru untuk dikeluarkan dari tubuh. Hemoglobin berperan sebagai reservoir oksigen: menerima, menyimpan dan melepaskan oksigen di dalam sel-sel otot. Sebanyak kurang lebih 80% besi tubuh berada di dalam hemoglobin.

Menurut Depkes RI adapun guna hemoglobin antara lain :

- 1) Mengatur pertukaran oksigen dengan karbondioksida di dalam jaringan-jaringan tubuh.
- 2) Mengambil oksigen dari paru-paru kemudian dibawa ke seluruh jaringan-jaringan tubuh untuk dipakai sebagai bahan bakar.
- 3) Membawa karbondioksida dari jaringan-jaringan tubuh sebagai hasil metabolisme ke paru-paru untuk dibuang, untuk mengetahui apakah seseorang itu kekurangan darah atau tidak, dapat diketahui dengan

pengukuran hemoglobin dari normal berarti kekurangan darah yang disebut anemia (Widayanti, 2008).

2.4 Konsep Remaja

2.4.1 Pengertian

Istilah adolescence atau remaja berasal dari kata Latin (adolescence) kata bendanya, adolescentia yang berarti remaja. Yang berarti “tumbuh” atau “tumbuh menjadi dewasa”. Istilah adolescence, seperti yang dipergunakan saat ini, mempunyai arti yang lebih luas, mencakup kematangan mental, emosional, social, dan fisik (Hurlock, 2009).

Remaja adalah harapan bangsa, sehingga tak berlebihan jika dikatakan bahwa masa depan bangsa yang akan datang akan ditentukan pada keadaan remaja saat ini. Remaja yang sehat dan berkualitas menjadi perhatian serius bagi orangtua, praktisi pendidikan, ataupun remaja itu sendiri. Remaja yang sehat adalah remaja yang produktif dan kreatif sesuai dengan tahap perkembangannya. Oleh karena itu, pemahaman terhadap tumbuh kembang remaja menjadi sangat penting untuk menilai keadaan remaja (Depkes RI, 2010).

2.4.2 Perubahan Psikologi Remaja

Perubahan fisik dan psikologis remaja disebabkan oleh adanya perubahan hormonal. Hormone dihasilkan oleh kelenjar endokrin yang di control oleh susunan saraf pusat, khususnya hipotalamus. Beberapa jenis hormone yang berperan dalam pertumbuhan dan perkembangan adalah hormone pertumbuhan (growth hormone), hormone gonadotropik, estrogen, progesterone, serta testosteron (Monks, 2010).

Pertumbuhan fisik masih jauh dari sempurna pada saat masa puber berakhir, dan juga belum sepenuhnya sempurna pada akhir masa awal remaja. Dengan berkurangnya perubahan fisik, kecanggungan pada masa puber dan awal masa remaja pada umumnya menghilang, karena remaja yang lebih besar sudah mempunyai waktu tertentu untuk mengawasi tubuhnya yang bertambah besar (Hurlock,2009).

2.4.3 Tingkat Perkembangan Remaja

- a. Tahap prapuber adalah tahap ini bertumpang tindih dengan satu atau dua tahun berakhir masa kanak-kanak pada saat anak dianggap sebagai “prapuber” yaitu bukan lagi seorang anak tetapi belum juga seorang remaja. Dalam tahap prapuber atau dalam tahap “pematangan”, ciri-ciri seks sekunder mulai tampak tetapi organ-organ reproduksi belum sepenuhnya berkembang.
- b. Tahap Puber adalah tahap ini terjadi pada garis pembagi antara masa kanak-kanak dan masa remaja saat dimana criteria kematangan seksual muncul haid pada anaka perempuan dan pengalaman mimpi basah pertama kali di malam hari pada anak laki-laki. Selama tahap remaja (tahap”matang”), ciri-ciri seks skunder telah berkembang dan sel-sel diproduksi dalam organ-organ seks.
- c. Tahap pascapuber adalah tahap ini bertumpang tindih dengan tahun pertama atau kedua masa remaja. Selama tahap ini, ciri-ciri seks skunder telah berkembang baik dan organ-organ seks (Hurlock, 2009).

2.4.4 Tugas Perkembangan Remaja

Tugas perkembangan remaja menurut Hurlock, (2009) yaitu :

- a. Mencapai hubungan baru dan yang lebih matang dengan teman sebaya baik pria maupun wanita.
- b. Mencapai peran sosial pria dan wanita.
- c. Menerima keadaan fisiknya dan menggunakan tubuhnya secara efektif.
- d. Mengharapkan dan mencapai perilaku sosial yang bertanggung jawab.
- e. Mencapai kemandirian emosional dari orangtua dan orang-orang dewasa lainnya.
- f. Memperoleh perangkat nilai dan system etis sebagai pegangan untuk berperilaku mengembangkan ideologi.
- g. Mempersiapkan karier ekonomi.
- h. Mempersiapkan perkawinan dan keluarga(Kumalasari,2012).

2.4.5 Perubahan Lingkungan Pada Remaja

Perilaku remaja sangat rentan terhadap pengaruh lingkungan. Disatu pihak, remaja mempunyai keinginan kuat untuk mengadakan interaksi sosial dalam upaya mendapatkan kepercayaan dari lingkungan, sedangkan dilain pihak ia mulai memikirkan kehidupan secara mandiri serta terlepas dari pengawasan orantua dan sekolah (Aryani, 2010).

Salah satu bagian perkembangan masa remaja yang tersulit adalah penyesuaian terhadap lingkungan social.Remaja harus menyesuaikan diri dengan lawan jenis dalam hubungan interpersonal yang awalnya belum pernah ada, juga harus menyesuaikan diri dengan orang dewasa di luar lingkungan keluarga dan sekolah.

1. Lingkungan Keluarga

Keluarga merupakan lingkungan pertama dan utama bagi perkembangan anak. Usia 4-5 tahun dianggap sebagai titik awal proses identifikasi diri menurut jenis kelamin, sehingga peran ibu dan ayah dan orangtua pengganti (nenek, kakek, dan orang dewasa lainnya).

2. Lingkungan sekolah

Pengaruh yang juga cukup kuat dalam perkembangan remaja adalah lingkungan sekolah. Umumnya orang tua menaruh harapan yang besar pada pendidikan di sekolah. Oleh karena itu dalam memilih sekolah orang tua perlu mempertimbangkan hal sebagai berikut.

3. Suasana sekolah

Prasyarat terciptanya lingkungan kondusif bagi kegiatan belajar mengajar adalah suasana sekolah. Baik buruknya suasana sekolah sangat tergantung kepada kepemimpinan kepala sekolah, komitmen guru, sarana pendidikan, dan disiplin sekolah tersebut. Suasana sekolah sangat berpengaruh terhadap perkembangan jiwa remaja, yaitu dalam hal:

a. Kedisiplinan

b. Sekolah yang tertib dan teratur akan membangkitkan sikap dan perilaku disiplin pada siswa.

c. Kebiasaan belajar

d. Suasana sekolah yang tidak mendukung kegiatan belajar mengajar akan berpengaruh terhadap menurunnya minat dan kebiasaan belajar. Akibatnya prestasi belajar menurun dan selanjutnya diikuti dengan perilaku yang tidak sesuai dengan norma

masyarakat; misalnya sebagai kompensasi kekurangannya di bidang akademik, siswa menjadi nakal dan brutal.

- e. Pengendalian diri
- f. Suasana bebas di sekolah dapat mendorong siswa berbuat sesukanya tanpa rasa segan terhadap guru. Suasana sekolah yang kacau akan menimbulkan hal-hal yang kurang sehat bagi remaja, misalnya penyalahgunaan NAFZA, perkuliahan, kebebasan seksual, dan tindak kriminal lainnya.
- g. Bimbingan guru
- h. Di sekolah, remaja menghadapi beratnya tuntutan guru, orangtua, dan padatnya kurikulum, sehingga dapat menimbulkan beban mental.

4. Lingkungan teman sebaya

Remaja lebih banyak di luar rumah bersama teman sebayanya. Jadi dapat dimengerti bahwa sikap, pembicaraan, minat, penampilan, dan perilaku teman sebaya lebih besar pengaruhnya daripada keluarga. Misalnya jika remaja mengenakan model pakaian yang sama dengan pakaian anggota kelompok yang populer, maka kesempatan baginya untuk dapat diterima oleh kelompok untuk menjadi lebih besar.

5. Lingkungan masyarakat

Berikut ini adalah komponen lingkungan masyarakat.

a. Sosial budaya

Dalam era globalisasi, dunia semakin sempit, budaya local dan budaya nasional akan ertembus oleh bahaya universal. Bagi remaja yang sedang mencari identitas dan penyesuaian social,

situasi ini merupakan titik kritis, yang dapat mengakibatkan terjadinya konflik kejiwaan pada sebagian remaja.

b. Media massa

Abad ini adalah abad informasi, yang ditandai oleh kemajuan yang pesat di bidang teknologi informasi. Selain membawa kegembiraan yang menyenangkan serta wawasan yang lebih luas. Kemajuan teknologi yang luar biasa juga membawa kesedihan (Tarwoto, 2010).

2.5 Gizi Pada Remaja Putri

Remaja mempunyai kebutuhan nutrisi yang special, karena pada saat tersebut terjadi pertumbuhan yang pesat dan perubahan kematangan fisiologis sehubungan dengan timbulnya pubertas. Pertumbuhan tinggi badan yang pesat dimulai pada usia 10 tahun, mencapai puncaknya pada usia 12 tahun pada anak perempuan, dan antara usia 12-14 tahun pada anak laki-laki (Aryani, 2010).

2.6 Remaja Dengan Anemia

Penderita dengan anemia dapat terganggu kegiatan sehari-harinya. Anemia pada remaja putri dapat berdampak pada menurunnya produktivitas kerja ataupun kemampuan akademis di sekolah, karena tidak adanya gairah belajar dan konsentrasi. Anemia juga dapat menyebabkan menurunnya produksi energi dan akumulasi laktat dalam otot (Aryani, 2010).

Anemia terjadi karena kurangnya zat besi dan asam folat dalam tubuh. Perempuan yang menderita anemia pada masa kehamilan berpotensi melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah. Disamping itu, anemia dapat

mengakibatkan kematian baik ibu maupun bayinya pada waktu proses persalinan (Hasmi, dkk, 2008).

2.7 Kerangka Konsep Penelitian

Kerangka konsep adalah suatu yang abstrak, logial secara harfiah yang dapat membantu peneliti dalam menghubungkan hasil penelitian dengan body of knowleaadge (Nursalam, 2008). Kerangka konsep penelitian adalah:

Variabel independen

Variabel Dependen



Skema 1.Kerangka Konsep

Gambar 2.1 Kerangka Konsep penelitian Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Kejadian Anemia Pada Remaja Putri di SMP Negeri 1 Angkola Barat.

2.8Hipotesis

Hipotesis adalah jawaban yang bersifat sementara terhadap permasalahan penelitian sampai terbukti melalui data yang terkumpul.Biasanya hipotesis menunjuk pada hubungan dua atau lebih variabe (Notoatmojdo, 2007) Berdasarkan latar belakang dan konseptual maka dapat di kemukakan hipotesis penelitian sebagai berikut :

Ha : Diterima, yaitu ada hubungan tingkat pengetahuanRemaja putri dengan kejadian anemia.

Ho : Ditolak, yaitu tidak ada hubungan tingkat pengetahuanRemaja putri dengan kejadian anemia.

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

3.1 Desain dan Metode Penelitian

Desain Penelitian dilakukan deskriptif korelasi dengan pendekatan *Cross Sectional* yaitu untuk mengidentifikasi hubungan tingkat pengetahuan dengan kejadian anemia pada remaja putri di SMP Negeri 1 Angkola Barat Tahun 2016 (Notoatmodjo, 2007).

3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

3.2.1 Lokasi Penelitian

Penelitian ini akan dilaksanakan di SMP Negeri 1 Angkola Barat. Alasan peneliti melakukan penelitian di SMP Negeri 1 Angkola Barat ini karena belum pernah dilakukan penelitian tentang hubungan tingkat pengetahuan dengan kejadian anemia pada remaja putri.

3.2.2 Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan mulai dari bulan januari sampai dengan bulan agustus 2016. Dengan rincian kegiatan mulai dari pengajuan judul, penyusunan Proposal, Ujian Proposal, Pelaksanaan Penelitian, Penyusunan Hasil, dan Ujian Hasil.

3.2 Populasi dan Sampel Penelitian

3.3.1 Populasi Penelitian

Populasi adalah keseluruhan subjek penelitian (Nursalam, 2008). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh siswi kelas IX SMP Negeri 1 Angkola Barat Tahun Ajaran 2015-2016 sebanyak 98 orang.

3.3.2 Sampel

Sampel penelitian adalah sebagian objek yang diambil dari keseluruhan objek yang akan diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Notoatmojo, 2005). Apabila jumlah populasi kurang dari seratus, maka sampel dapat diambil seluruhnya (*total sampling*). Jumlah sampel pada penelitian ini adalah sebanyak 98 orang siswi perempuan kelas IX SMP Negeri 1 Angkola Barat.

3.4 Alat Pengumpulan Data

Kuesioner ini berisi pertanyaan untuk mengetahui tingkat pengetahuan dengan kejadian anemia pada remaja putri. Setiap bagian pertanyaan untuk menilai tingkat pengetahuan remaja putri, dilakukan penyekoran dengan jawaban benar diberi nilai 1 (satu) dan jawaban yang salah diberi nilai 0 (nol).

Kriteria dalam kuesioner pengetahuan menurut Arikunto (2006) adalah :

1. Baik : Jika jawaban yang benar 76-100%
2. Cukup : Jika jawaban yang benar antara 56-75%
3. Kurang: Jika jawaban yang benar < 56%

Sedangkan untuk variabel dependen kejadian anemia menggunakan Hemometer sahli untuk mengukur kadar Hemoglobin remaja putri.

1. Anemia : < 12 gr/dl
2. Tidak anemia : > 12 gr/dl

3.4.1 Data Primer

Data primer data yang diperlukandalam penelitian ini diperoleh langsung dari responden. Pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan dengan melakukan wawancara secara langsung dengan responden dengan menggunakan alat bantu yang telah disusun sebelumnya. Pada waktu pengambilan data responden diberi penjelasan terlebih dahulu mengenai tujuan penelitian dan penjelasan singkat mengenai kuesioner serta diminta kesediaannya untuk menjadi sampel penelitian. Selanjutnya responden diminita mengisi kuesioner dan sampel dalam penelitian ini adalah total sampling sebanyak 98 responden dikembalikan saat itu juga.

3.4.2 Data Sekunder

Data sekunder dalam penelitian ini diperoleh melalui Kepala Sekolah SMP Negeri 1 Angkola Barat.

3.5 Uji Validitas dan Reliabilitas Instrumen

Kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini telah diuji validitas dan reliabilitasnya dengan menggunakan teknik korelasi "*product moment*" dan uji Cronbach (Cronbach Alpha) dengan menggunakan SPSS. Jumlah sampel dalam uji validitas dan realibilitas ini ada sebanyak 20 orang. Dalam uji tersebut diketahui bahwa nilai Cronbach's alpha 0,924 pada kuesioner pengetahuan. Kuesioner mengenai Pengetahuan tentang kejadian anemia dikatakan valid dan reliabel.

3.6 Prosedur Pengumpulan Data

Langkah awal pada prosedur penelitian ini adalah dengan meminta surat izin penelitian dari STIKes Aufa Royhan Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat. Surat izin ini lalu diberikan kepada Kepala Sekolah SMP Negeri 1 Angkola Barat. Setelah memperoleh izin penelitian, peneliti akan menemui responden dan menjelaskan tujuan penelitian serta tata cara pengisian kuesioner dan meminta responden mengisi *informed consent*.

Responden didampingi dalam mengisi kuesioner dan setelah semua data terkumpul kembali diperiksa kelengkapan pengisian kuesioner lalu dilakukan analisa data

3.7 Data Operasional

Defenisi operasional bermanfaat untuk mengarahkan kepada pengukuran atau pengamatan terhadap variabel-variabel yang bersangkutan serta pengembangan (skala ukur). Ukuran-ukuran yang dapat digunakan adalah umum dipakai, dapat dimengerti oleh responden dan penelitian.

Tabel 1. Defenisi Operasional

No.	Variabel	Defenisi Operasional	Alat Ukur	Skala	Hasil Ukur
1.	Pengetahuan remaja tentang Kejadian anemia	Tingkat pengetahuan remaja putri tentang kejadian anemia	Kuesioner	Ordinal	Baik : 76-100% Cukup : 56-75% Kurang: <56%
2.	Kejadian Anemia	Kejadian Anemia Pada Remaja putri	Kuesioner	Nominal	- Anemia - Tidak Anemia

3.8 Pengolahan dan Analisa Data

3.8.1 Pengolahan Data

Setelah data dikumpulkan dilakukan pengolahan data dengan komputer dengan langkah-langkah :

1. *Proses Editing*

Editing merupakan kegiatan untuk pengecekan dan perbaikan isian formulir atau kuesioner.

2. *Proses Coding*

Coding adalah mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi data atau angka atau bilangan.

3. *Memasukkan data (Data Entry) atau processing*

Data yakni jawaban-jawaban dari masing-masing responden dalam bentuk “kode” (angka atau huruf) dimasukkan kedalam program atau “software” computer.

4. *Pembersihan data*

Apabila semua data dari setiap sumber data atau responden selesai dimasukkan, perlu di cek kembali untuk melihat kemungkinan-kemungkinan adanya kesalahan-kesalahn kode, ketidak lengkapan dan sebagainya, kemudian dilakukan pembentukan atau koreksi.

Analisa data dilakukan dengan menggunakan uji statistic, dari masing-masing variabel dengan menggunakan uji *Chi-square* melalui program SPSS dengan menggunakan taraf nyata $\alpha = 0,05$.

3.8.2 Analisa Data

Analisa data dilakukan dengan metode statistic dengan menggunakan software. Setelah dikumpulkan selanjutnya dianalisa secara bertahap yaitu :

a. Analisa Univariat

Untuk mendeskripsikan distribusi frekuensi dan persentase setiap variabel yang diteliti.

b. Analisa Bivariat

Untuk mengidentifikasi hubungan dan variabel antara independen dan dependen dengan uji statistic menggunakan *Chi-square* pada tingkat kemaknaan 95% ($\alpha = 0,05$) dimana nilai $p < \alpha$ yang artinya hipotesa alternative diterima.

BAB IV
HASIL PENELITIAN

4.1 Gambaran Umur Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di SMP Negeri 1 Angkola Barat Desa Sitinjak Kecamatan Angkola Barat Kabupaten Tapanuli Selatan.

4.2 Karakteristik Responden

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Remaja Putri

No	Umur	Frekuensi	Persentase (%)
1	14 Tahun	31	31,6
2	15 Tahun	67	68,4
Jumlah		100	100.0

Dari tabel di atas dapat diketahui bahwa mayoritas remaja putri di SMP Negeri 1 Angkola Barat memiliki umur 15 tahun sebanyak 67 (68,4%).

4.3 Data Univariat

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Remaja Putri.

No	Tingkat Pengetahuan	Frekuensi	Persentase (%)
1	Baik	13	13.3
2	Cukup	18	18.4
3	Kurang	67	68.4
Jumlah		98	100.0

Dari tabel di atas dapat diketahui bahwa sebagian besar remaja putri di SMP Negeri 1 Angkola Barat memiliki tingkat pengetahuan kurang sebanyak 68.4%, Tingkat pengetahuan Baik 13.3% dan Cukup 18.4%.

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Kejadian Anemia Pada Remaja Putri.

No	Kejadian Anemia	Frekuensi	Persentase(%)
1.	Anemia	52	53.1
2.	Tidak Anemia	46	46.9
Jumlah		98	100.0

Dari tabel diatas dapat diketahui bahwa kejadian anemia sebagian besar remaja putri di SMP Negeri 1 Angkola Barat sebanyak 53.1% dan yang tidak anemia sebanyak 46.9%.

4.4 Data Bivariat

Tabel 4.4 Distribusi Hubungan Tingkat Pengetahuan Responden dengan Kejadian Anemia.

No	Tingkat pengetahuan	Kejadian Anemia				Total	p-value
		Ya	%	Tidak	%		
1	Baik	0	0	13	13.3	0.000	
2	Cukup	6	6.1	12	12.2		
3	Kurang	46	46.9	21	21.4		
Jumlah		52	53,1	46	46,9	100.0	

Dari tabel diatas diketahui dari 13 responden yang memiliki tingkat pengetahuan baik semuanya tidak memiliki anemia sebanyak 100%. Dari 18 Responden yang memiliki pengetahuan cukup, 6 responden (6.1%) mengalami kejadian anemia dan 12 Responden (12.2%) tidak mengalami kejadian anemia. Dari 67 Responden yang memiliki tingkat pengetahuan

kurang 46 Responden (46.9%) mengalami kejadian anemia dan 21 responden (21.4%) tidak mengalami kejadian anemia. Dari hasil ini dapat disimpulkan bahwa p-value <0.05 , sehingga H_0 ditolak dan H_a diterima, berarti ada hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan dengan kejadian anemia pada remaja putri.

BAB V

PEMBAHASAN

5.1 Tingkat Pengetahuan Remaja Putri Dengan Kejadian anemia

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa mayoritas remaja putri di SMP Negeri 1 Angkola Barat memiliki umur 15 tahun sebanyak 67 (68,4%). Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan diperoleh sebagian besar tingkat pengetahuan remaja putri di SMP Negeri 1 Angkola Barat pada kategori kurang sebanyak 46.9%. Hasil ini menunjukkan tingkat pengetahuan remaja putri di SMP Negeri 1 Angkola Barat Tahun 2016 tentang kejadian anemia. Hasil penelitian didukung oleh teori yang disebutkan dalam Notoatmodjo (2007) yang menjelaskan bahwa pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan adalah keadaan dalam pemikiran manusia sebagai hasil penggunaan panca inderanyayang berbeda sekali dengan kepercayaan , takhayul, dan penerangan penerangan yang keliru. Tidak semua merupakan suatu ilmu hanyalah pengetahuan yang tersusun secara sistematis saja yang merupakan ilmu pengetahuan.

Tingkat pendidikan dapat mempengaruhi pola pikir dan daya cerna seseorang terhadap informasi yang diterima. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, semakin tinggi pula informasi yang dapat diserap dan tingginya informasi yang diserap mempengaruhi tingkat pengetahuannya, demikian juga sebaliknya (Mubarak, 2007).

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan Siahaan (2012) dalam penelitiannya yang berjudul Hubungan Antara Pengetahuan makanan yang mengandung zat besi dengan kejadian anemia Pada saat menstruasi di MA Salafiah Simbang Kulon dalam kategori baik (1,5%) dibandingkan dengan tingkat pengetahuan kurang (63,5%) dan tingkat pengetahuan cukup (35,1%). Hasil ini menunjukkan siswa putri di di MA Salafiah Simbang Kulon masih kurang mengetahui kejadian anemia.

5.2 Kejadian Anemia Remaja Putri di SMP Negeri 1 Angkola Barat

Hasil Penelitian menunjukkan bahwa diketahui remaja putri di SMP Negeri 1 Angkola Barat yang mengalami anemia sebanyak 53.1% dan yang tidak anemia sebanyak 46.9%.

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 belajar dan konsentrasi (Tarwoto, 2010).

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, 2009).

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan Hapzah (2012) 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 1 Tinambung Kabupaten Polewali Mandar masih tinggi mengalami kejadian anemia.

5.3 Hubungan Tingkat pengetahuan dengan kejadian anemia pada remaja putri.

Hasil penelitian dari 13 responden yang memiliki tingkat pengetahuan baik semuanya tidak mengalami anemia sebanyak (13.3%). Dari 18 Responden yang memiliki pengetahuan cukup, 6 responden (6.1%) mengalami kejadian anemia dan 12 Responden (12.2%) tidak mengalami kejadian anemia. Dari 67 Responden yang memiliki tingkat pengetahuan kurang 46 Responden (46.9%) mengalami kejadian anemia dan 21 responden (21.4%) tidak mengalami kejadian anemia.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa semakin baik tingkat pengetahuan siswi tentang kejadian anemia maka, semakin kurang kejadian anemia siswi. Berdasarkan hasil *Uji Chi-Square*, didapatkan $p\text{-value } 0,000 < \alpha (0,05)$, yang berarti ada hubungan yang signifikan tingkat pengetahuan dengan kejadian anemia pada remaja putri di SMP Negeri 1 Angkola Barat Tahun 2016.

Pengetahuan yang kurang menyebabkan remaja memilih makan diluar atau hanya mengkonsumsi kudapan. Penyebab lain adalah kurangnya kecukupan makan dan kurangnya mengkonsumsi sumber makanan yang mengandung zat besi, selain itu konsumsi makan cukup tetapi makanan yang dikonsumsi memiliki bioavailabilitas zat besi yang rendah sehingga jumlah zat besi yang diserap oleh tubuh kurang (Soetjiningsih, 2007).

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan widiasih (2013) dalam penelitiannya yang berjudul Hubungan Antara Pengetahuan makanan yang mengandung zat besi dengan kejadian anemia Pada

saat menstruasi di MA Salafiah Simbang Kulon didapatkan hasil $p\text{ value}=0,013$, $< \alpha (0,05)$.

5.4 Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini mempunyai keterbatasan-keterbatasan yang dapat mempengaruhi hasil penelitian. Keterbatasan-keterbatasan tersebut, yaitu: penelitian ini menggunakan desain studi *cross sectional*. Lintang yang hanya menggambarkan variabel yang diteliti, baik independen maupun dependen pada waktu yang sama, sehingga tidak bisa untuk melihat adanya hubungan sebab akibat.

Proses pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan dengan cara pengisian kuesioner kepada responden. Selama proses pengumpulan data ada beberapa kendala yang dialami oleh peneliti, yaitu penerimaan yang kurang bersahabat dari beberapa responden saat pengisian kuesioner sehingga jawaban yang diberikan cenderung sekedarnya saja. Hal ini bisa menyebabkan bias informasi.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

- a. Pengetahuan remaja putri tentang kejadian anemia di SMP Negeri 1 Angkola Barat sebagian besar dalam kategori kurang yaitu sebanyak 67 responden (68,4%).
- b. Kejadian anemia remaja putri di SMP Negeri 1 Angkola Barat sebagian besar terkena anemia yaitu sebanyak 52 responden (53,1%).
- c. Berdasarkan hasil *Uji Chi-Square*, didapatkan $p\text{-value} 0,000 < \alpha (0,05)$, yang berarti ada hubungan yang signifikan tingkat pengetahuan dengan kejadian anemia pada remaja putridi SMP Negeri 1 Angkol Barat Tahun 2016.

6.2 Saran

Berdasarkan hasil penelitian di atas, maka perlu diadakan pemberian informasi yang edukatif yaitu :

- a. Dengan penyuluhan tentang Kejadian Anemia.
- b. Hendaaknya diterapkan pendidikan di tingkat keluarga yang mengarahkan remaja putri untuk lebih banyak mengkonsumsi makanan yang kaya akan sumber zat besi dan senantiasa berperilaku hidup sehat.
- c. Diperlukan adanya pengawasan dan pembinaan dari pihak sekolah utamanya kepada pendidik petugas kantin untuk menyediakan jajanan yang sehat dan bergizi.

DAFTAR PUSTAKA

- Aryani. (2010). *Kebutuhan gizi dan tumbuh kembang remaja*. Jakarta; Salemba medika
- Depkes RI. (2010) *Kesehatan remaja : Problem dan solusinya*. Jakarta ; Salemba medika
- Elizabeth B. Hurlock. (2009). *Psikologi perkembangan, suatu pendekatan sepanjang rentang kehidupan*. Jakarta ; Erlangga
- Hidayat, 2010. *Metode Penelitian Kebidanan dan Teknik Analisis Data*. Jakarta : Salemba Medika
- Isniati. (2007). *Wanita Lebih Beresiko Terkena Anemia*. 19 Februari 2016. <http://www.pemkomedan.go.id/wanita-lebih-beresiko-terkena-anemia.htm>
- KemenkesRI.2014.*Hemoglobindarah*Diperoleh tanggal 16 Januari 2016 dari [mediacastore.com/penyakit/152/Anemia_Kurang_darah.html](http://medicastore.com/penyakit/152/Anemia_Kurang_darah.html)
- Kumalasari. (2010). *Kesehatan reproduksi* Jakarta; Salemba medika
- Nursalam. (2008). *Konsep dan penerapan metonologi penelitian ilmu keperawatan*. Jakarta: Salemba medika
- Notoadmodjo, Soekidjo. 2007. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka : Jakarta
- Notoadmodjo, (2010). *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
- Sarlito W.Sarwono. (2011). *Psikologi Remaja*. Jakarta ; Rajawali Pers
- Soebroto.(2010).*AnemiaDefisiensiBesi Pada Remaja*:<http://www.anemia.com> pada tanggal 25 maret 2016

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DENGAN KEJADIAN
ANEMIA PADA REMAJA PUTRI KELAS IX DI SMP NEGERI 1
ANGKOLA BARAT KECAMATAN ANGKOLA BARAT KABUPATEN
TAPANULI SELATAN TAHUN 2016**

KUESIONER PENELITIAN

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

Umur :

1. 14 Tahun

2. 15 Tahun

Tingkat Pengetahuan Kejadian Anemia

1. Kadar hemoglobin dan eritrosit (sel darah merah) yang lebih rendah dari kadar normal disebut ...
 - a. Hepatitis
 - b. Anemia
 - c. Diare
 - d. Katarak
2. Kondisi yang sering dialami oleh remaja putri saat masa menstruasi dengan tanda-tanda mudah pingsan dan wajah pucat adalah ...
 - a. Galau
 - b. Anemia
 - c. Gelisah
 - 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
 - b. Hepatitis
 - c. Gagal nafas
 - d. Gagal ginjal
4. Penyakitseperti malaria, cacangan, kehilangan darah yang banyak juga dapat menyebabkan kondisi ...
 - a. Pusing
 - b. Anemia
 - c. Muntah
 - d. Pingsan
5. Anemia adalah ...
 - a. Kondisi hemoglobin dan eritrosit dibawah hemoglobin
 - b. Kondisi tekanan darah tinggi
 - c. Kondisi seseorang yang mudah pingsan
 - d. Semua salah
6. Ada beberapa kejadian anemia yaitu ...
 - a. Lemah dan letih
 - b. Kulit pucat
 - c. Pusing
 - 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 tanda
 - a. Hepatitis
 - b. Anemia
 - 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. Eritrosit
 - c. Jawaban A, B salah
 - d. Jawaban A, B benar

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 disekolah (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 dihidung
 - c. Berat badan berlebih
 - d. Suka ngantuk dikelas

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DENGAN KEJADIAN
ANEMIA PADA REMAJA PUTRI DI SMP NEGRI 1 ANGKOLA BARAT
KECAMATAN ANGKOLA BARAT KABUPATEN TAPANULI SELATAN
TAHUN 2016**

KUESIONER KEJADIAN ANEMIA

B. Petunjuk Pengisian : Berilah tanda (√) pada kolom jawaban ya atau tidak berdasarkan kejadian anemia dibawah ini sesuai dengan hasil yang di cek peneliti terhadap responden dengan menggunakan Hemometer Sahli.

KEJADIAN ANEMIA

No	Pernyataan	Ya	Tidak
1.	Kadar Hemoglobin (Hb) \leq 12 gr/dl		

CROSSTABS

/TABLES=TingkatPengetahuan BY KejadianAnemia
 /FORMAT=AVALUE TABLES
 /STATISTICS=CC PHI CORR
 /CELLS=COUNT EXPECTED ROW COLUMN TOTAL
 /COUNT ROUND CELL.

Crosstabs

[DataSet1] C:\Users\azwar\Documents\SPSSKU.sav

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Tingkat Pengetahuan Responden * Kejadian Anemia Responden	98	100.0%	0	.0%	98	100.0%

Tingkat Pengetahuan Responden * Kejadian Anemia Responden Crosstabulation

			Kejadian Anemia Responden		Total
			Anemia	Tidak Anemia	
Tingkat Pengetahuan Responden	Baik	Expected Count	6.9	6.1	13.0
		% within Tingkat Pengetahuan Responden	.0%	100.0%	100.0%
		% within Kejadian Anemia Responden	.0%	28.3%	13.3%
		% of Total	.0%	13.3%	13.3%
cukup		Expected Count	9.6	8.4	18.0
		% within Tingkat Pengetahuan Responden	33.3%	66.7%	100.0%
		% within Kejadian Anemia Responden	11.5%	26.1%	18.4%
		% of Total	6.1%	12.2%	18.4%
	kurang	Expected Count	35.6	31.4	67.0

	% within Tingkat Pengetahuan Responden	68.7%	31.3%	100.0%
	% within Kejadian Anemia Responden	88.5%	45.7%	68.4%
	% of Total	46.9%	21.4%	68.4%
Total	Expected Count	52.0	46.0	98.0
	% within Tingkat Pengetahuan Responden	53.1%	46.9%	100.0%
	% within Kejadian Anemia Responden	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	53.1%	46.9%	100.0%

Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error ^a	Appro x. T ^b	Appro x. Sig.
Nominal by Nominal	Phi	.495			.000
	Cramer's V	.495			.000
	Contingency Coefficient	.444			.000
Interval by Interval	Pearson's R	-.495	.068	-5.587	.000 ^c
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	-.486	.080	-5.446	.000 ^c
N of Valid Cases		98			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.

Frequencies

[DataSet1] C:\Users\azwar\Documents\SPSSKU.sav

Statistics

		Nomor Responden	Umur Responden	Tingkat Pengetahuan Responden	Kejadian Anemia Responden
N	Valid	98	98	98	98
	Missing	0	0	0	0

Umur Responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	14 Tahun	31	31.6	31.6	31.6
	15 Tahun	67	68.4	68.4	100.0
	Total	98	100.0	100.0	

Tingkat Pengetahuan Responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	13	13.3	13.3	13.3
	cukup	18	18.4	18.4	31.6
	kurang	67	68.4	68.4	100.0
	Total	98	100.0	100.0	

Kejadian Anemia Responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Anemia	52	53.1	53.1	53.1
	Tidak Anemia	46	46.9	46.9	100.0
	Total	98	100.0	100.0	

