

SKRIPSI

**HUBUNGAN POLA KONSUMSI ZAT BESI, TINGKAT
PENGETAHUAN DAN SIKAP DENGAN KEJADIAN
ANEMIA PADA REMAJA PUTRI
DI SMPN 8 SIJUNJUNG
TAHUN 2025**



Oleh :

LIDDYA AGUSTIN
NIM. 212210623

**PRODI SARJANA TERAPAN GIZI DAN DIETETIKA
JURUSAN GIZI
KEMENKES POLTEKKES PADANG
TAHUN 2025**

SKRIPSI

**HUBUNGAN POLA KONSUMSI ZAT BESI, TINGKAT
PENGETAHUAN DAN SIKAP DENGAN KEJADIAN
ANEMIA PADA REMAJA PUTRI
DI SMPN 8 SIJUNJUNG
TAHUN 2025**

*Diajukan ke Program Studi Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika
Kemenkes Politeknik Kesehatan Padang sebagai salah satu syarat
untuk memperoleh Gelar Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika*



Oleh :

LIDDYA AGUSTIN
NIM. 212210623

**PRODI SARJANA TERAPAN GIZI DAN DIETETIKA
JURUSAN GIZI
KEMENKES POLTEKKES PADANG
TAHUN 2025**

RIWAYAT HIDUP PENULIS



Nama : LIDDYA AGUSTIN
NIM : 212210623
Tempat/Tanggal Lahir : Kandang Baru/ 08 Agustus 2002
Anak ke : 1(satu)
Jumlah Bersaudara : 4 (empat)
Agama : Islam
Status Perkawinan : Belum Kawin
Alamat : Jln. Lintas Sumatra Barat, Kab. Sijunjung, Kec. Sijunjung, Jor. Samiak, Nagari Kandang Baru

Nama Orang Tua
Ayah : Fedri Yosman
Pekerjaan : Sopir
Ibu : Revi Yeni
Pekerjaan : IRT
Riwayat pendidikan :

No	Pendidikan	Tahun
1.	SDN 10 Kandang Baru	2009-2015
2.	MTsN 1 Sijunjung	2015-2018
3.	MAN 1 Sijunjung	2018-2021
4.	Kemenkes Poltekkes Kemenkes Padang Program Studi Sarja Terapan Gizi dan Dietetika	2021-2025

PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya :

Nama Lengkap	: Liddy Agustin
NIM	: 212210623
Tempat/Tanggal Lahir	: Kandang Baru/ 08 Agustus 2002
Tahun Masuk	: 2021
Nama PA M. Si	: Irma Eva Yani, SKM,
Nama Pembimbing Utama	: Edmon, SKM, M.Kes
Nama Pembimbing Pendamping M.Kes	: Andrafikar, SKM,

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penulisan hasil Karya Ilmiah saya, yang berjudul :

Hubungan Pola Konsumsi Zat Besi, Tingkat Pengetahuan dan Sikap Dengan Kejadian Anemia Pada Remaja Putri Di SMPN 8 Sijunjung Tahun 2025

Apabila di kemudian hari ternyata ditemukan adanya penjiplakan (plagiat), maka saya bersedia menerima sanksi akademik.

Demikianlah surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Padang, 24 Juni 2025

Yang Menyatakan



(Liddy Agustin)

212210623

PERSETUJUAN PEMBIMBING

Skripsi "Hubungan Pola Konsumsi Zat Besi, Tingkat Pengetahuan dan Sikap Dengan
Kejadian Anemia Pada Remaja Putri Di SMPN 8 Sijunjung Tahun 2025"

Disusun Oleh

NAMA : Liddy Agustin
NIM : 212210623

Telah disetujui oleh pembimbing pada tanggal :
24 Juni 2025
Menyetujui,

Pembimbing Utama,

Pembimbing Pendamping,

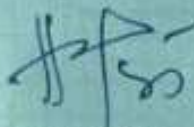


Edmon, SKM, M.Kes
NIP. 196207291987031003



Andriatkar, SKM, M.Kes
NIP. 196606121989031003

Padang, 24 Juni 2025
Ketua Prodi Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika



Marni Handayani, S.SiT, M. Kes
NIP. 1975030919980032001

PERNYATAAN PENGESAHAN

SKRIPSI

"HUBUNGAN POLA KONSUMSI ZAT BESI, TINGKAT PENGETAHUAN DAN
SUKAP DENGAN KEJADIAN ANEMIA PADA REMAJA PUTRI DI SMPN 8
SIJUNGUNG TAHUN 2025"

Dissusun Oleh
Liddy Agustini
NIM. 212210623

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji
Pada tanggal : 17 Juni 2025

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

Ketua,
Rina Hayniyati, SKM, M. Kes
NIP. 197612112003012001

Anggota,

Dr. Hermita Bus Umar, SKM, M. KM
NIP. 196008291902032003

Anggota,

Edmon, SKM, M. Kes
NIP. 196207291983031003

Anggota,

Andraflkar, SKM, M. Kes
NIP. 196006121989031003

(.....)

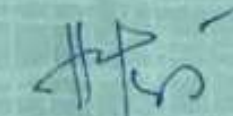
(.....)

(.....)

(.....)

Padang, 24 Juni 2025

Ketua Prodi Sarjana Terapan Gizi dan Dietitika



Marni Hanflayanti, S.SiT, M. Kes
NIP. 1975030919080032001

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Skripsi ini adalah hasil karya penulis sendiri, dan semua sumber yang dikutip maupun dirujuk telah penulis nyatakan dengan benar.

Nama : Liddy Agustin

NIM : 212210623

Tanda Tangan :

A blue ink signature is written over a rectangular 10,000 Indonesian postage stamp. The stamp features the Garuda Pancasila emblem and the text '10000', 'METRASI', 'TEMPER', and 'INDONESIA 2022'.

Tanggal : 24 Juni 2025

**HALAMAN PENYERAHAN SKRIPSI
UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademik Kemenkes Poltekkes Padang, saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Liddy Agustin

NIM : 212210623

Program Studi : Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika

Jurusan : Gizi

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Kemenkes Poltekkes Padang Hak Bebas Royalti Non eksklusif (Non- exclusive Royalty- Free Right) atas Skripsi saya yang berjudul :

"Hubungan Pola Konsumsi Zat Besi, Tingkat Pengetahuan dan Sikap Dengan Kejadian Anemia Pada Remaja Putri Di SMPN 8 Sijunjung Tahun 2025"

Berserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Non eksklusif ini, Kemenkes Poltekkes Padang berhak menyimpan, mengalihkan media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat, dan mempublikasikan Skripsi saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Padang

Pada tanggal : 24 Juni 2025

Yang menandatangani,



(Liddy Agustin)

**KEMENKES POLTEKKES PADANG
JURUSAN GIZI**

**Skripsi, Juni 2025
Liddy Agustin**

**Hubungan Pola Konsumsi Zat Besi, Tingkat Pengetahuan dan Sikap
dengan Kejadian Anemia pada Remaja Putri Di SMPN 8 Sijunjung
Tahun 2015**

Vi+ 87 halaman, 17 tabel, 11 lampiran

ABSTRAK

Anemia gizi terjadi ketika kadar hemoglobin (Hb) berada di bawah normal sesuai usia dan jenis kelamin. Remaja putri rentan mengalami anemia akibat meningkatnya kebutuhan zat besi, pola makan kurang, serta rendahnya pengetahuan dan sikap pencegahan. Data Dinas Kesehatan Sijunjung tahun 2023 menunjukkan prevalensi anemia tertinggi (68,75%) terdapat di SMPN 8 Sijunjung. Penelitian ini bertujuan mengetahui hubungan pola konsumsi zat besi, tingkat pengetahuan, dan sikap dengan kejadian anemia pada remaja putri di SMPN 8 Sijunjung tahun 2025.

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain cross-sectional yang dilakukan pada bulan Maret hingga Juni 2025. Sampel terdiri dari 45 orang siswi kelas VII, VIII, dan IX yang dipilih dengan teknik proportional random sampling. Data dikumpulkan melalui wawancara menggunakan kuesioner Semi Quantitative Food Frequency Questionnaire (SQ-FFQ), kuesioner pengetahuan dan sikap, serta pengukuran kadar Hb menggunakan alat digital Easy Touch GCHb. Analisis data dilakukan secara univariat dan bivariat menggunakan uji Chi-Square.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa 17,77% responden mengalami anemia. Sebanyak 84,4% responden memiliki pola konsumsi zat besi yang kurang, 57,8% memiliki tingkat pengetahuan kurang, dan 44,4% memiliki sikap negatif terhadap anemia. Uji statistik menunjukkan tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pola konsumsi zat besi ($p = 0,083$), tingkat pengetahuan ($p = 0,355$), dan sikap ($p = 0,728$) dengan kejadian anemia pada remaja putri.

Diharapkan remaja putri meningkatkan konsumsi zat besi baik dari segi jenis, jumlah, maupun frekuensi, serta memperkuat pengetahuan dan sikap dalam pencegahan anemia. Peran aktif pihak sekolah dan tenaga kesehatan juga sangat penting dalam edukasi dan pemantauan gizi remaja secara berkala.

Kata Kunci: Anemia, Pola Konsumsi, Pengetahuan, Sikap
Daftar Pustaka: 60 (2010 – 2024)

**MINISTRY OF HEALTH, POLYTECHNIC OF HEALTH PADANG
DEPARTMENT OF NUTRITION**

**Thesis, June 2025
Liddya Agustin**

**The Relationship Between Iron Consumption Patterns, Knowledge Level,
and Attitudes with the Incidence of Anemia Among Female Adolescents at
SMPN 8 Sijunjung in 2025**

Vi+ 87 pages, 17 tables, 11 appendices

ABSTRACT

Nutritional anemia occurs when hemoglobin (Hb) levels fall below normal based on age and sex. Adolescent girls are particularly vulnerable due to increased iron needs, poor dietary intake, and low levels of knowledge and preventive attitudes. According to data from the Sijunjung District Health Office in 2023, the highest prevalence of anemia (68.75%) was found at SMPN 8 Sijunjung. This study aims to determine the relationship between iron consumption patterns, knowledge levels, and attitudes with the incidence of anemia among adolescent girls at SMPN 8 Sijunjung in 2025.

This quantitative study employed a cross-sectional design conducted from March to June 2025. The sample consisted of 45 female students from grades VII, VIII, and IX selected using proportional random sampling. Data were collected through interviews using a Semi Quantitative Food Frequency Questionnaire (SQ-FFQ), knowledge and attitude questionnaires, and hemoglobin level measurement using a digital Easy Touch GCHb device. Data analysis was performed univariately and bivariately using the Chi-Square test.

The results showed that 17.77% of respondents had anemia. About 84,4% of respondents had poor iron intake patterns, 57.8% had low knowledge levels, and 44,4% had a negative attitude toward anemia. Statistical tests showed no significant relationship between iron intake patterns ($p = 0.083$), knowledge level ($p = 0.355$), and attitude ($p = 0.728$) with the incidence of anemia among female adolescents.

It is recommended that female adolescents improve their iron consumption in terms of type, amount, and frequency, as well as strengthen their knowledge and attitudes in anemia prevention. Active involvement of schools and health workers is also essential in providing education and regular nutritional monitoring for adolescents.

Keywords: Anemia, Intake Patterns, Knowledge, Attitude
References: 60 (2010–2024)

KATA PENGANTAR

Syukur Alhamdulillah penulis ucapkan kepada Allah SWT yang telah memberikan taufik dan hidayah-Nya kepada penulis sehingga dapat menyelesaikan penulisan Proposal skripsi dengan judul **“Hubungan Pola Konsumsi Zat Besi, Tingkat Pengetahuan dan Sikap Dengan Kejadian Anemia Pada Remaja Putri Di SMPN 8 Sijunjung Tahun 2025”**. Skripsi ini diajukan sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan perkuliahan Proposal skripsi di Politeknik kesehatan Kemenkes Padang Jurusan Gizi.

Pada kesempatan ini ucapan terimakasih penulis ucapkan kepada semua pihak yang terhormat :

1. Ibu Renidayati, SKp.M.Kep, Sp.Jiwa selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Padang
2. Ibu Rina Hasniyati, SKM, M.Kes selaku ketua jurusan Gizi Poltekkes Kemenkes Padang
3. Ibu Marni Handayani, S.SiT, M.Kes selaku ketua prodi Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika
4. Bapak Edmon, SKM, M.Kes selaku dosen pembimbing utama dan Bapak Andrafikar, SKM, M.Kes selaku dosen pembimbing pendamping yang sudah bersedia membimbing demi terselesaikannya skripsi ini
5. Kedua orang tua tercinta, Ibu Revi Yeni dan Ayah Fedri Yosman yang penuh kasih sayang, kesabaran, serta dukungan demi terselesaikannya skripsi ini
6. Adik tersayang Arri, Pudja dan Fadhil, hanyalah hal yang paling dalam memotivasi, dan menghibur untuk menyelesaikan skripsi ini
7. Kepada diri sendiri, terimakasih sudah mau berjuang untuk menyelesaikan skripsi ini dengan baik

8. Serta semua pihak yang telah membantu dalam perkuliahan dan proses penyelesaian skripsi ini yang tidak dapat disebutkan satu persatu.

Penulis menyadari dalam penyusunan skripsi ini jauh dari kata kesempurnaan. oleh karena itu penulis sangat menerima kritik dan saran yang membangun demi kesempurnaan skripsi ini.

Padang, Juni 2025

Penulis

DAFTAR ISI

PERNYATAAN PERSETUJUAN PEMBIMBING	
PERNYATAAN PENGESAHAN PENGUJI	
RIWAYAT HIDUP PENULIS	
ABSTRAK	
KATA PENGANTAR	i
DAFTAR ISI	iii
Daftar Tabel	v
Daftar Lampiran	vii
BAB PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Penelitian.....	4
1. Tujuan Umum	4
2. Tujuan Khusus	4
D. Manfaat Penelitian.....	5
1. Bagi Peneliti.....	5
2. Bagi Institusi Pendidikan	5
3. Bagi Peneliti Selanjutnya.....	5
4. Ruang Lingkup Penelitian	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	6
A. Landasan Teori	6
B. Remaja.....	13
C. Pola konsumsi zat besi.....	15
D. Pengetahuan.....	18
E. Sikap	19
F. Perubahan Pengetahuan.....	20
G. Perubahan Sikap	21
H. Kerangka Teori	22
I. Kerangka Konsep	23
J. Definisi Operasional.....	24
K. Hipotesis Penelitian	27
BAB III METODE PENELITIAN	28
A. Desain Penelitian	28
B. Waktu dan Tempat Penelitian	28
C. Populasi dan Sampel.....	28
D. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data	30
E. Pengolahan dan Analisis Data	32
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	35
A. Hasil Penelitian.....	35
B. Pembahasan	42
C. Keterbatasan Penelitian	51
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	53

A. Kesimpulan.....	53
B. Saran.....	53
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

Daftar Tabel

Tabel 1. Nilai <i>Cut-off points</i> Kategori anemia	7
Tabel 2. Distribusi Frekuensi Responden menurut Kelas	36
Tabel 3. Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Umur	36
Tabel 4. Rata-rata Kadar Hemoglobin Remaja Putri di	36
Tabel 5. Distribusi Frekuensi Kejadian Anemia pada.	37
Tabel 6. Distribusi Frekuensi Pola konsumsi Zat Besi	37
Tabel 7. Distribusi Frekuensi Jenis Zat Besi Remaja Putri.....	38
Tabel 8. Distribusi Frekuensi dan Rata-Rata Asupan Zat Besi.....	38
Tabel 9. Distribusi Frekuensi Makan Remaja Putri Berdasarkan Frekuensi Makan	39
Tabel 10. Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Tentang Anemia.....	39
Tabel 11. Distribusi Frekuensi dan Rata- Rata Sikap Terhadap Anemia.....	40
Tabel 12. Hubungan antara Pola Konsumsi Zat Besi dengan Kejadian Anemia	40
Tabel 13. Hubungan antara Tingkat Pengetahuan tentang Anemia	41
Tabel 14. Hubungan antara Sikap terhadap Anemia dengan kejadian Anemia	42

Daftar Lampiran

Lampiran A. Inform Consent
Lampiran B. Kuesioner Penelitian
Lampiran C. Surat Izin Penelitian
Lampiran D. Surat Permohonan Persetujuan Etik
Lampiran E. Surat Izin Penelitian Kesbangpol
Lampiran F. Surat Izin Penelitian Camat
Lampiran G. Surat Keterangan Penelitian
Lampiran H. Surat Keterangan Selesai Penelitian
Lampiran I. Master Tabel
Lampiran J. Output SPSS
Lampiran K. Turnitin
Lampiran L. Dokumentasi Penelitian

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Anemia merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat yang banyak dijumpai di seluruh dunia, terutama di negara-negara berkembang. Kondisi ini ditandai dengan rendahnya jumlah sel darah merah atau kadar hemoglobin yang berada di bawah ambang normal. Zat besi berperan penting dalam proses pembentukan hemoglobin, sehingga mencukupi kebutuhan zat besi dapat berkontribusi dalam mencegah terjadinya anemia.¹ Anemia merupakan kondisi ketika jumlah sel darah merah atau kadar hemoglobin dalam tubuh berada di bawah tingkat normal, sehingga darah menjadi kurang efektif dalam mengangkut oksigen ke seluruh jaringan tubuh. Secara klinis, anemia sering dikenali melalui gejala seperti wajah yang tampak pucat, serta keputihan pada bagian kelopak mata, bibir, kulit, kuku, dan telapak tangan. Meskipun dapat terjadi pada semua kelompok usia, anemia paling sering dialami oleh individu usia produktif, khususnya remaja putri.²

Remaja termasuk kelompok yang rentan terhadap anemia karena berada dalam masa pertumbuhan yang cepat dan memiliki risiko kesehatan yang cukup besar. Untuk itu, pemenuhan asupan zat gizi yang adekuat pada tahap ini sangat penting dan perlu mendapatkan perhatian khusus. Sayangnya, banyak remaja kurang memperhatikan kecukupan gizinya, kondisi ini juga dapat menimbulkan berbagai masalah kesehatan dan gizi, termasuk diantaranya anemia.³

Perempuan usia subur antara 15 hingga 49 tahun dikategorikan mengalami anemia apabila kadar hemoglobinnya kurang dari 12,0 g/dl.⁴ Hal ini didasarkan pada data dari Riskesdas tahun 2018, sebanyak 32% perempuan di Indonesia mengalami anemia, dengan prevalensi yang cukup tinggi pada kelompok usia 15–24 tahun. Di tingkat provinsi, Sumatera Barat tercatat memiliki angka prevalensi anemia yang melebihi rata-rata nasional, yakni sebesar 14,8%. Dari segi jumlah kasus, Sumatera Barat

menduduki peringkat keempat tertinggi setelah provinsi Maluku, Sulawesi Tenggara, dan Gorontalo.⁵

Berdasarkan informasi yang didapat dari Dinas Kesehatan Kabupaten Sijunjung pada Tahun 2024 dapat disimpulkan bahwa hasil prevalensi anemia remaja putri se-SLTP dan se- SLTA di Kabupaten Sijunjung adalah 33,46%. Dari data tersebut diketahui bahwa SMAN 10 Sijunjung memiliki persentase anemia remaja putri paling rendah yaitu 8,74% sedangkan SMPN 8 Sijunjung memiliki persentase anemia remaja paling tinggi yaitu 68,75%.⁶ Berdasarkan data dari Puskesmas Padang Laweh Tahun 2023 didapatkan bahwa persentase anemia pada remaja putri di SMPN 8 Sijunjung 67%.⁷

Dari data yang disajikan, dapat disimpulkan bahwa SMPN 8 Sijunjung memiliki prevalensi anemia tertinggi dibandingkan sekolah-sekolah lainnya. Temuan ini juga selaras dengan hasil penelitian sebelumnya, seperti yang dilakukan oleh Ariani (2014), yang menemukan bahwa 60% remaja putri di SMA Negeri 12 Padang mengalami anemia.⁸ Penelitian yang dilakukan Afrlia Hilda (2019) yaitu sebesar 53,5% atau lebih dari separuh siswi kelas VIII di SMPN 03 Sawahlunto mengalami anemia.⁹

Zat besi adalah mineral esensial yang memiliki peran utama dalam pembentukan hemoglobin. Di dalam tubuh, zat besi berfungsi untuk mengangkut, menyimpan, serta memanfaatkan oksigen, dengan sebagian besar kandungannya terdapat dalam hemoglobin.¹⁰ Anemia yang disebabkan oleh kekurangan zat besi umumnya terjadi akibat asupan zat besi yang tidak mencukupi dari makanan sehari-hari. Untuk mengatasinya, konsumsi zat besi dapat ditingkatkan melalui pola makan yang bergizi seimbang, dengan mengonsumsi beragam jenis makanan, terutama sumber hewani yang mengandung zat besi heme, sesuai dengan Angka Kecukupan Gizi (AKG) harian.¹¹

Meningkatkan asupan makanan kaya zat besi dapat dilakukan dengan menerapkan pola makan bergizi seimbang, yaitu dengan mengonsumsi beragam jenis makanan, terutama bahan pangan hewani yang merupakan

sumber zat besi heme, dalam jumlah yang sesuai dengan Angka Kecukupan Gizi (AKG).¹² Hasil studi yang dilakukan oleh Indartati (2014) di SMP Negeri 9 Semarang menunjukkan adanya keterkaitan antara pola konsumsi zat besi dengan terjadinya anemia.¹² Mengonsumsi zat besi secara bersamaan dengan berbagai zat lainnya secara tidak tepat dapat menjadi salah satu faktor yang menghambat atau mengurangi efektivitas penyerapan zat besi dalam tubuh.¹³

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Lestari dan kolega (2018), rata-rata asupan zat besi pada responden tercatat sebesar 5,7 mg per hari, dengan angka terendah 1,7 mg/hari dan tertinggi mencapai 14,4 mg/hari. Sementara itu, merujuk pada Angka Kecukupan Gizi (AKG) tahun 2019, kebutuhan harian zat besi bagi remaja putri adalah sebesar 15 mg.¹⁴

Salah satu penyebab terjadinya masalah gizi berupa anemia pada remaja putri adalah kurangnya pengetahuan mereka tentang gizi, yang terlihat dari pola makan yang kurang tepat. Kurangnya pemahaman ini tercermin dari kebiasaan yang kurang baik, seperti sering mengonsumsi makanan rendah zat besi dan tidak konsisten dalam memilih makanan yang sesuai dengan kebutuhan gizinya.¹⁵ Studi yang dilakukan oleh Safira Laksmi (2017) di SMAN 1 Talang Padang mengungkapkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan siswi kelas IX tentang anemia dengan prevalensi kejadian anemia di SMPN 1 Talang Padang.¹⁶

Pengetahuan yang memadai dapat mendorong individu untuk membentuk sikap yang sejalan dengan informasi yang telah diperoleh. Sikap bersifat dinamis, artinya dapat berkembang dan dipelajari sesuai dengan situasi atau kondisi tertentu. Oleh karena itu, sikap remaja terhadap anemia berpeluang mengalami peningkatan ke arah yang lebih positif dibandingkan sebelumnya.¹⁷

Berdasarkan pemaparan latar belakang tersebut, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai **“Hubungan Pola Konsumsi Zat Besi, Tingkat Pengetahuan dan Sikap Dengan Kejadian Anemia Pada Remaja Putri Di SMPN 8 Sijunjung Tahun 2025”**

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan, maka dirumuskan permasalahan dalam penelitian ini “Apakah terdapat hubungan antara pola konsumsi zat besi, tingkat pengetahuan dan sikap dengan kejadian anemia pada remaja putri di SMPN 8 Tahun 2025?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Penelitian ini secara umum bertujuan untuk mengetahui hubungan antara pola konsumsi zat besi, tingkat pengetahuan dan sikap dengan kejadian anemia pada remaja putri di SMPN 8 Tahun 2025.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketuainya distribusi frekuensi remaja putri berdasarkan kejadian anemia di SMPN 8 Sijunjung Tahun 2025.
- b. Diketuainya distribusi frekuensi remaja putri berdasarkan pola konsumsi zat besi di SMPN 8 Sijunjung Tahun 2025.
- c. Diketuainya distribusi frekuensi remaja putri berdasarkan tingkat pengetahuan di SMPN 8 Sijunjung Tahun 2025.
- d. Diketuainya distribusi frekuensi remaja putri berdasarkan sikap di SMPN 8 Sijunjung Tahun 2025.
- e. Diketuainya hubungan pola konsumsi zat besi dengan kejadian anemia pada remaja putri di SMPN 8 Sijunjung Tahun 2025.
- f. Diketuainya hubungan tingkat pengetahuan dengan kejadian anemia pada remaja putri di SMPN 8 Sijunjung Tahun 2025.
- g. Diketuainya hubungan sikap dengan kejadian anemia pada remaja putri di SMPN 8 Sijunjung Tahun 2025.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

Penelitian diharapkan akan memberikan masukan dan menambah pengetahuan, wawasan, serta pengalaman dalam melakukan penelitian dibidang kesehatan khususnya dibidang gizi masyarakat terkait hubungan pola konsumsi zat besi, tingkat pengetahuan dan sikap dengan kejadian anemia pada remaja putri di SMPN 8 Tahun 2025.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai sumber informasi terkait pola konsumsi zat besi, tingkat pengetahuan dan sikap dengan kejadian anemia pada remaja putri di SMPN 8 Tahun 2025.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai sumber data dan informasi sebagai pedoman untuk penelitian selanjutnya dalam bidang relevan.

4. Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan pola konsumsi zat besi, tingkat pengetahuan dan sikap dengan kejadian anemia pada remaja putri di SMPN 8 Tahun 2025. Penelitian ini dilakukan pada bulan Maret 2024 sampai dengan bulan Juni 2025. Variabel dependen pada penelitian ini yaitu kejadian anemia pada remaja putri di SMPN 8 Sijunjung Tahun 2025. Sedangkan, variabel independen yang digunakan yaitu pola konsumsi zat besi, tingkat pengetahuan dan sikap. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain *cross sectional*. Teknik pengambilan sampel dilakukan yaitu *simple random sampling*, dengan cara proporsional random sampling. Sampel dalam penelitian ini yaitu semua remaja putri SMPN 8 Sijunjung kelas VII, VIII, dan IX.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Landasan Teori

1. Anemia

a. Pengertian Anemia

Anemia umumnya didefinisikan sebagai kondisi di mana kadar hemoglobin dalam darah berada di bawah batas normal yang ditentukan berdasarkan usia dan jenis kelamin.¹⁰

Menurut Fatmah (2010), anemia akibat defisiensi zat besi adalah kondisi ketika simpanan zat besi di hati mulai berkurang, yang kemudian menyebabkan kadar hemoglobin dalam darah turun di bawah batas normal. Sebelum kondisi ini berkembang menjadi anemia, biasanya diawali dengan tahap kekurangan zat besi (KGB). Pada tahap ini, cadangan zat besi telah menurun, tetapi kadar hemoglobin masih dalam kisaran normal, sehingga belum dikategorikan sebagai anemia. Namun, jika kekurangan zat besi terus berlanjut dan memburuk, kondisi ini dapat berkembang menjadi anemia gizi besi, yaitu suatu keadaan ketika tubuh tidak memiliki cukup zat besi untuk memproduksi hemoglobin yang dibutuhkan dalam proses pembentukan sel darah merah yang baru.¹⁸

Tingginya prevalensi anemia pada remaja disebabkan karena remaja sedang mengalami perkembangan secara psikologis dan terjadinya perubahan fisik yang sangat cepat. Selama periode remaja masa tulang meningkat dan terjadi perubahan struktur pada tulang dan bahkan masa sel darah merah meningkat, Pertumbuhan tersebut menyebabkan kebutuhan zat besi meningkat secara drastis sehingga kebutuhan zat besi pada remaja sangatlah penting.¹⁹

Anemia ini biasanya disebabkan oleh kekurangan zat gizi yang berperan dalam pembentukan hemoglobin di dalam tubuh,

baik karena konsumsi atau kekurangan gangguan penyerapan (*absorpsi*). Salah satu zat gizi yang bersangkutan adalah besi, protein, pridoksin (vitamin B6) yang berperan sebagai katalisator dalam sintesis heme di dalam molekul hemoglobin, vitamin C sangat berpengaruh terhadap absorpsi dan pelepasan besi dari tranferin ke dalam jaringan tubuh, dan vitamin E mempengaruhi stabilitas membrane sel darah merah.

Kriteria batasan kadar Hemoglobin darah dapat digolongkan pada table berikut ini:

Tabel 1. Nilai *Cut-off points* Kategori anemia¹⁸

Kelompok Umar	Nilai (g/dl)
Anak usia 6bulan -5 tahun	11,0
Anak usia 5-11 tahun	11,5
Anak usia 12-13 tahun	12,0
Wanita dewasa	12,0
Wanita hamil	12,0
Laki-laki	11,0
	13,0

b. Kadar Hemoglobin dan Faktor-Faktor yang Mempengaruhi penurunannya

Hemoglobin (Hb) adalah protein penting dalam sel darah merah yang berfungsi mengangkut oksigen dari paru-paru ke seluruh jaringan tubuh, dan membawa karbon dioksida dari jaringan kembali ke paru-paru untuk dikeluarkan. Hemoglobin juga memberi warna merah pada darah. Kadar hemoglobin merupakan indikator utama dalam diagnosis anemia. Nilai kadar Hb normal bervariasi tergantung usia dan jenis kelamin. Berdasarkan World Health Organization (WHO), kadar hemoglobin dianggap rendah apabila berada di bawah 12 g/dL pada wanita dewasa dan di bawah 13 g/dL pada pria dewasa.²⁰

Penurunan kadar hemoglobin dapat terjadi akibat beberapa faktor, salah satunya adalah kekurangan zat gizi, terutama zat besi, asam folat, dan vitamin B12. Zat besi merupakan komponen utama dalam pembentukan heme, bagian dari hemoglobin. Kekurangan asam folat dan vitamin B12 juga menghambat proses maturasi eritrosit di sumsum tulang, sehingga produksi sel darah merah menjadi terganggu. Kondisi ini dapat mengakibatkan penurunan kadar Hb dalam jangka pendek maupun panjang.²¹

Selain itu, kehilangan darah merupakan penyebab utama penurunan kadar hemoglobin, baik secara akut maupun kronik. Kehilangan darah bisa terjadi akibat menstruasi yang berlebihan, luka, persalinan, atau perdarahan saluran cerna. Pada perempuan usia remaja dan dewasa muda, anemia sering kali disebabkan oleh kehilangan darah menstruasi setiap bulan yang tidak diimbangi dengan peningkatan asupan zat besi.²²

Faktor berikutnya yang turut berkontribusi adalah peningkatan kebutuhan tubuh akan hemoglobin, seperti yang terjadi pada masa pertumbuhan remaja, kehamilan, atau menyusui. Pada masa ini, tubuh memerlukan lebih banyak zat besi untuk memenuhi kebutuhan pembentukan sel darah merah. Jika kebutuhan ini tidak dipenuhi dengan asupan gizi yang cukup, maka kadar hemoglobin cenderung menurun.²³

Gangguan pada sistem penyerapan zat besi juga menjadi salah satu penyebab penurunan kadar Hb. Penyerapan zat besi dapat terganggu pada kondisi penyakit tertentu seperti celiac disease atau infeksi usus kronis. Selain itu, konsumsi makanan tinggi zat penghambat seperti fitat (dalam sereal dan kacang-kacangan), tanin (dalam teh dan kopi), serta kalsium dalam jumlah tinggi dapat mengurangi penyerapan zat besi dari makanan.²⁴

Faktor lain yang juga berperan adalah penyakit kronik, seperti gagal ginjal kronis, infeksi tuberkulosis, dan kanker. Pada penyakit ini, produksi eritropoietin oleh ginjal yang merangsang pembentukan sel darah merah akan menurun, sehingga produksi hemoglobin ikut terganggu. Selain itu, inflamasi kronis juga menyebabkan penurunan absorpsi zat besi dan gangguan penggunaan zat besi oleh tubuh.²²

c. **Penyebab Anemia**

Sebagian besar anemia di Indonesia disebabkan karena kurangnya zat besi yang termasuk salah satu komponen dari HB atau sel darah merah. Adapun beberapa factor yang erat hubungannya dengan kejadian anemia pada remaja putri salah satunya kebiasaan zat besi.²⁵

Anemia paling sering disebabkan oleh defisiensi zat besi, terutama pada remaja putri. Hal ini karena zat besi merupakan komponen penting dalam pembentukan hemoglobin, yaitu protein dalam sel darah merah yang berfungsi mengangkut oksigen ke seluruh tubuh. Kekurangan zat besi menyebabkan tubuh tidak mampu memproduksi hemoglobin dalam jumlah yang cukup, sehingga terjadi anemia. Pada remaja putri, kebutuhan akan zat besi meningkat tajam akibat pertumbuhan yang cepat dan adanya menstruasi yang menyebabkan kehilangan darah secara rutin, sehingga risiko terjadinya anemia pun menjadi lebih besar.²⁶

Selain kekurangan zat besi, kurangnya asupan nutrisi lain yang mendukung proses pembentukan hemoglobin juga dapat menjadi penyebab anemia. Nutrisi tersebut meliputi protein, vitamin B6 (piridoksin), vitamin C, dan vitamin E. Vitamin B6 berfungsi sebagai katalis dalam sintesis heme, bagian penting dari hemoglobin. Vitamin C berperan dalam membantu penyerapan zat besi non-heme dari makanan nabati, sementara

vitamin E menjaga stabilitas membran sel darah merah. Defisiensi salah satu dari zat gizi ini dapat mengganggu proses pembentukan sel darah merah dan menurunkan kadar hemoglobin dalam tubuh.²²

Faktor lainnya adalah gangguan penyerapan zat besi oleh tubuh. Meskipun asupan zat besi dari makanan sudah cukup, tubuh dapat mengalami kesulitan dalam menyerap zat besi, terutama pada individu dengan gangguan pencernaan seperti penyakit celiac, infeksi kronis usus, atau penggunaan obat-obatan tertentu seperti antasida yang menghambat penyerapan zat besi. Selain itu, konsumsi berlebihan zat penghambat seperti teh, kopi, dan makanan tinggi fitat juga dapat menurunkan kemampuan tubuh dalam menyerap zat besi dari makanan.²³

Anemia juga dapat disebabkan oleh kehilangan darah dalam jumlah besar, baik secara akut maupun kronis. Pada remaja putri, menstruasi yang berat merupakan salah satu penyebab umum kehilangan darah. Selain itu, kehilangan zat besi yang berlebihan juga bisa disebabkan oleh perdarahan akibat penyakit seperti tukak lambung atau infeksi cacing tambang, yang pada akhirnya dapat memicu terjadinya anemia.²⁴

Keadaan fisiologis tertentu seperti kehamilan juga meningkatkan kebutuhan zat besi. Wanita hamil membutuhkan zat besi dalam jumlah lebih besar untuk mendukung pertumbuhan janin dan plasenta, serta untuk menambah volume darah ibu. Jika kebutuhan tersebut tidak dipenuhi, maka ibu hamil akan berisiko tinggi mengalami anemia, yang dapat membahayakan kesehatan ibu dan bayi yang dikandungnya.²⁶

Penyakit kronis seperti gagal ginjal kronik juga menjadi penyebab anemia. Pada kondisi ini, produksi hormon eritropoietin yang merangsang pembentukan sel darah merah di sumsum tulang akan menurun. Selain itu, terjadi juga

meningkatkan kadar urea dalam darah yang menyebabkan umur sel darah merah menjadi lebih pendek, sehingga anemia mudah terjadi pada pasien dengan gangguan ginjal kronik.²²

d. Tanda dan Gejala Anemia

Anemia bisa disebabkan oleh beberapa factor, yaitu anemia yang terjadi disebabkan kandungan zat besi dalam makanan yang dikonsumsi tidak mencukupi kebutuhan, meningkatnya kebutuhan tubuh akan zat besi dan dan meningkatnya keluaran zat besi dalam tubuh.¹⁹

Rendahnya kadar hemoglobin dalam darah dapat menyebabkan gejala seperti kelelahan, kelemahan, dan rasa letih, yang berdampak pada menurunnya prestasi belajar dan produktivitas. Selain itu, kekurangan zat besi juga dapat melemahkan sistem kekebalan tubuh, sehingga penderita menjadi lebih rentan terhadap infeksi, yang pada akhirnya bisa berujung pada kondisi anemia.²⁷

Gejala anemia akibat kekurangan zat besi dapat bervariasi tergantung pada seberapa cepat kondisi anemia berkembang pada seseorang. Oleh karena itu, gejalanya sering kali berkaitan dengan penurunan kadar hemoglobin dalam darah. Umumnya, penderita anemia mengalami gejala 5L, yaitu letih, lesu, lemah, lelah, dan lalai. Pada remaja, anemia dapat berdampak pada penurunan daya tahan tubuh yang membuat mereka lebih rentan terhadap penyakit, menurunnya aktivitas harian, serta penurunan prestasi belajar akibat kurangnya konsentrasi. Karena hemoglobin berperan penting dalam mengangkut oksigen, penurunan kadarnya akan menyebabkan keluhan sesak napas selama melakukan aktivitas fisik. Menurut Raspati (2012), ada pula individu yang memiliki kadar hemoglobin sangat rendah (kurang dari 3–2 g/dl) namun tidak menunjukkan gejala apa pun karena tubuh telah menyesuaikan diri. Oleh karena itu, gejala

anemia defisiensi zat besi tidak selalu sebanding dengan tingkat penurunan hemoglobin.²⁸

e. Dampak Anemia

Anemia memiliki dampak yang signifikan terhadap kemampuan mental dan fisik seseorang. Kondisi ini sering dialami oleh remaja putri, di mana mereka yang mengalami anemia cenderung mengalami penurunan daya ingat, kurang teliti dalam proses belajar, sehingga prestasi akademiknya menjadi lebih rendah dibandingkan dengan teman-temannya yang tidak menderita anemia. Selain itu, remaja putri kelak akan menjadi calon ibu, sehingga anemia yang dialami dapat meningkatkan risiko melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR). Tingginya angka kasus anemia gizi besi turut berkontribusi terhadap menurunnya kualitas sumber daya manusia di Indonesia.²⁸

Menurut Almatsier (2009), anemia pada remaja putri dapat menimbulkan beberapa dampak, diantaranya:

- a) Penurunan produktifitas dan kemampuan belajar disekolah akibat menurunnya konsentrasi.
- b) Tergantungnya proses pertumbuhan, sehingga tinggi badan tidak berkembang secara optimal.
- c) Melemahnya sistem imun tubuh, yang menyebabkan remaja lebih rentan terhadap berbagai penyakit.
- d) Berkurangnya produksi energi dan penumpukan asam laktat dalam tubuh, yang dapat mengganggu kemampuan fisik saat melakukan aktifitas olahraga

Dampak jangka panjang anemia pada remaja putri dapat terlihat saat mereka hamil, karena tubuhnya tidak mampu mencukupi kebutuhan zat gizi baik untuk dirinya sendiri maupun bagi janin yang dikandung. Akibatnya, ibu hamil yang mengalami anemia berisiko tinggi mengalami keguguran,

kematian janin dalam kandungan, bayi lahir dengan berat badan rendah, atau bahkan kelahiran prematur.²⁸

f. Pencegahan dan Penanggulangan Anemia

Menurut FAO/WHO kekurangan zat besi pada umumnya dapat diperangi oleh satu atau lebih dari tiga strategi berikut, yaitu:

- a. Suplemen zat besi yang dibutuhkan untuk kelompok tertentu akan segera memerlukan penanganan. Biasanya yang rawan memerlukan suplemen zat besi ini yaitu :
 - 1) Anak umur di bawah dua tahun, karena pada usia tersebut terjadinya pertumbuhan yang sangat pesat.
 - 2) Remaja wanita, karena pada remaja wanita ini terjadinya pertumbuhan fisik yang sangat pesat tahap kedua.
 - 3) Wanita hamil, karena pada wanita hamil kebutuhannya akan meningkat untuk pertumbuhan janin dan simpanan asi untuk menyusui.
 - 4) Pria dan wanita dewasa, yaitu yang memerlukan kinerja fisik berat, untuk memelihara ketahanan dan kapasitas *aerobic*.
- b. Fortifikasi zat besi pada jenis makanan tertentu.
- c. Pendidikan gizi dan makanan yaitu untuk meningkatkan jumlah zat besi yang diserap dari makanan dengan meningkatkan asupan besi terutama dengan meningkatkan bioavailabilitas zat gizi.

2. Remaja

a. Definisi Remaja

Secara etimologis, istilah remaja berasal dari bahasa Latin “Adolescere” yang berarti “to grow up” atau tumbuh menjadi dewasa. Remaja merupakan fase transisi dari masa kanak-kanak menuju kedewasaan.²⁹

Masa remaja ditandai oleh percepatan pertumbuhan fisik, kematangan seksual dan psikologis, serta perubahan perilaku yang menandai peralihan dari masa kanak-kanak menuju kedewasaan. Periode ini merupakan fase penting dalam kehidupan seseorang karena terjadi pertumbuhan dan perkembangan yang sangat cepat, baik secara fisik, mental, maupun intelektual. Selain itu, masa remaja juga menjadi awal dari kematangan organ reproduksi, yang dikenal sebagai masa pubertas.³⁰

b. Karakteristik Remaja

Pada setiap anak sekolah atau siswa memiliki karakteristik yaitu ada rasa mulai mencoba atau mengembangkan kemandirian dan menentukan batasan atau norma. Maka dilihat dari variasi individu lebih mudah dikenali seperti pada pertumbuhan dan perkembangan pada pola aktivitas, kebutuhan zat gizi, perkembangan kepribadian serta asupan makanan pada remaja tersebut.³¹

Pertumbuhan anak-anak hingga usia 9 tahun berlangsung dengan kecepatan yang serupa antara laki-laki dan perempuan. Namun, saat memasuki usia 11 hingga 12 tahun, remaja perempuan mengalami percepatan pertumbuhan yang lebih signifikan sebagai persiapan menuju masa reproduksi. Sementara itu, remaja laki-laki baru mengalami lonjakan pertumbuhan sekitar dua tahun setelahnya. Menurut Titi sari dan Utami (2013), masa remaja memiliki sejumlah ciri perkembangan perilaku dan kepribadian, meliputi:³¹

- a. Perkembangan fisik dan seksual
- b. Perkembangan psikososial
- c. Perkembangan kognitif
- d. Perkembangan emosional
- e. Perkembangan moral

f. Perkembangan kepribadian

3. Pola konsumsi zat besi

a. Pengertian Zat Besi

Zat besi merupakan salah satu mineral esensial yang berperan dalam berbagai fungsi vital tubuh. Fungsi utamanya adalah sebagai komponen utama hemoglobin, yaitu protein dalam sel darah merah yang bertugas mengangkut oksigen dari paru-paru ke seluruh jaringan tubuh dan membawa karbon dioksida kembali ke paru-paru untuk dikeluarkan. Selain itu, zat besi juga berperan dalam metabolisme energi, sistem imun, dan fungsi otak.²²

Ketidakseimbangan antara kebutuhan dan asupan zat besi dalam tubuh akan menyebabkan terganggunya pembentukan hemoglobin, yang pada akhirnya dapat menimbulkan anemia. Oleh karena itu, konsumsi zat besi secara cukup dan seimbang sangat penting, terutama pada kelompok rentan seperti remaja putri yang sedang mengalami masa pertumbuhan dan menstruasi rutin.²¹

b. Pola Konsumsi Zat Besi yang Baik

Pola konsumsi zat besi yang baik ditentukan oleh tiga komponen utama, yaitu jenis, jumlah, dan frekuensi konsumsi zat besi ketiganya dalam keadaan baik. Pola ini dikatakan baik apabila ketiga komponen tersebut telah terpenuhi secara optimal, yaitu:

1. Jenis: Zat besi terbagi menjadi dua jenis, yaitu zat besi heme (berasal dari hewan seperti daging merah, hati, ayam, dan ikan) yang lebih mudah diserap tubuh, dan zat besi non-heme (berasal dari tumbuhan seperti sayuran hijau, kacang-kacangan, tahu, tempe, dan sereal fortifikasi). Penyerapan zat besi non-heme dapat diperbaiki dengan mengonsumsi makanan yang kaya vitamin C (seperti jeruk, jambu biji, dan

tomat) secara bersamaan.³²

2. Jumlah: Remaja putri berusia 13–18 tahun membutuhkan sekitar 15 mg zat besi per hari, sesuai dengan Angka Kecukupan Gizi (AKG) yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.³³
3. Frekuensi:

Frekuensi konsumsi makanan merupakan ukuran seberapa sering seseorang mengonsumsi jenis makanan tertentu dalam periode waktu tertentu. Frekuensi makan yang teratur berperan penting dalam mencukupi kebutuhan gizi dan menjaga status kesehatan. Penilaian frekuensi konsumsi dapat dilakukan melalui instrumen Semi Quantitative Food Frequency Questionnaire (SQ-FFQ). Dalam penelitian ini, frekuensi konsumsi dikategorikan menjadi dua, yaitu cukup dan tidak cukup, dengan kriteria:

- Makanan Pokok (MP): cukup jika $\geq 4,5$ kali
- Protein Hewani (PH): cukup jika ≥ 3 kali
- Protein Nabati (PN): cukup jika ≥ 3 kali
- Sayuran (Syr): cukup jika ≥ 3 kali
- Buah (Bh): cukup jika ≥ 4 kali

Kriteria ini disusun berdasarkan pedoman Angka Kecukupan Gizi (AKG) 2020 dan hasil penelitian sebelumnya.³⁴ Wibowo (2021) menyebutkan bahwa frekuensi konsumsi makanan yang rendah, khususnya sumber zat besi seperti protein hewani dan sayuran, berisiko meningkatkan kejadian anemia pada remaja putri.³⁴

c. Jenis-jenis Zat Besi dalam Makanan

Zat besi dalam makanan dibedakan menjadi dua jenis utama:

- Zat besi heme, yang berasal dari makanan hewani seperti daging merah, hati, unggas, dan ikan. Jenis ini memiliki tingkat penyerapan yang tinggi, sekitar 15–25%, karena

langsung diserap dalam bentuk aktifnya oleh mukosa usus.

- Zat besi non-heme, yang berasal dari makanan nabati seperti sayuran hijau (bayam, kangkung), kacang-kacangan, biji-bijian, serta makanan yang difortifikasi zat besi. Penyerapan zat besi non-heme cenderung lebih rendah, yakni sekitar 5–10%, dan sangat dipengaruhi oleh faktor yang dapat meningkatkan atau menghambat proses penyerapan tersebut.²³

Remaja yang mengonsumsi makanan nabati sebagai sumber utama zat besi perlu didukung dengan pola makan yang dapat meningkatkan absorpsi, agar kebutuhan tubuh tetap terpenuhi.²⁴

d. Faktor yang Mempengaruhi Penyerapan Zat Besi

Beberapa faktor yang dapat mempengaruhi penyerapan zat besi dalam tubuh, sebagai berikut:¹⁰

a. Penyerapan Zat Besi Heme

Status zat besi individu, jumlah pola konsumsi zat besi heme terutama daging, kandungan kalsium dalam makanan (seperti dalam susu dan keju), persiapan makanan (waktu dan temperature).

b. Penyerapan Zat Besi Non-Heme

Status besi individu, jumlah ketersediaan zat besi non-heme (kesesuaian fortifikasi dan kontaminasi zat besi), keseimbangan antara faktor penguat dan penghambat.

c. Faktor Penguat

Asam askorbat (seperti buah tertentu, kentang dan kontaminasi zat besi), keseimbangan antara faktor penguat dan penghambat.

d. Faktor Penghambat

Fitat dan inositol fosfat lainnya (seperti produk kulit padi, roti yang terbuat dari tepung ekstraksi tinggi, sereal,

oats, beras, produk pasta, kacang), zat besi pengikat komponen fenolik (seperti the, kopi, cocoa, rempah tertentu, dan sayuran tertentu).

4. Pengetahuan

Menurut Notoadmodjo, pengetahuan merupakan perubahan perilaku seseorang yang muncul sebagai hasil dari pengalaman yang dialami. pengetahuan adalah hasil dari penginderaan manusia dalam proses melihat, mendengarkan, merasakan dan pola berfikir manusia dalam bersikap dan bertindak, selain itu hasil ingin tahu dari manusia dengan sekedar menjawab suatu pertanyaan. Pengetahuan atau kognitif yaitu dominan yang sangat penting dalam membentuk suatu tindakan seseorang. Dalam arti lain pengetahuan adalah sesuatu yang bisa dimiliki oleh manusia.³⁵

Tingkat pengetahuan menurut Notoadmojo (2010), yaitu terdiri dari:³⁶

1. Tahu (*Know*)

Tahu dapat diartikan sebagai kemampuan mengingat kembali materi yang pernah dipelajari atau rangsangan yang telah diterima sebelumnya. Tahu merupakan tingkatan pengetahuan yang paling dasar, di mana seseorang dikatakan tahu jika mampu menyebutkan, menjelaskan, atau mendefinisikan suatu hal.

2. Memahami (*Comprehension*)

Memahami berarti salah satu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang suatu objek yang diketahui.

3. Aplikasi (*Aplication*)

Aplikasi adalah kemampuan seseorang untuk menerapkan materi yang telah dipelajari dalam situasi dan kondisi nyata. Dalam konteks ini, aplikasi juga

merujuk pada penerapan hukum, metode, rumus, dan prinsip.

4. Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah kemampuan untuk menguraikan suatu materi atau objek secara rinci.

5. Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis yaitu suatu kemampuan untuk menunjukkan, meletakkan atau menghubungkan bagian tertentu di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru, yaitu seperti menyusun, meringkas dan sebagai rumusan yang telah ada.

6. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi merupakan kemampuan seseorang dalam menilai atau mengukur suatu objek atau materi.

5. Sikap

Sikap adalah suatu pemikiran, kecenderungan dan perasaan seseorang terhadap suatu hal untuk mengenal aspek-aspek tertentu, yang mana dalam bidang psikologi sikap ini berhubungan dengan persepsi dan tingkah laku seseorang pada lingkungan yang seringkali bersifat permanen karena sulit untuk diubah. Sikap adalah bentuk respon tertutup seseorang terhadap objek atau simulasi tertentu, yang melibatkan faktor emosi dan pendapat yang bersangkutan baik senang maupun tidak senang, setuju maupun tidak setuju dan lain sebagainya.³⁷

Sikap terdiri dari tiga komponen yaitu kepercayaan atau keyakinan, ide dan konsep tertentu, artinya bagaimana suatu keyakinan dan pendapat tertentu terhadap suatu objek antara lain:

1. Kehidupan emosional atau evaluasi seseorang terhadap objek, artinya yaitu bagaimana penilaian seseorang terhadap objek.

2. Kecenderungan untuk bertindak, artinya yaitu komponen yang mendahului suatu tindakan atau suatu perilaku terbuka.
3. Sikap yaitu suatu rencana untuk bertindak atau suatu perilaku terbuka.

Sikap dapat diukur menggunakan skala Likert yang terdiri dari 4 pilihan jawaban, di mana setiap jawaban telah diberikan nilai tertentu. Item pada skala Likert ini ada yang bersifat positif terhadap isu yang diteliti, dan ada juga yang bersifat negatif. Jumlah item positif dan negatif sebaiknya seimbang. Contoh dari model jenjang masalah tersebut: Sangat setuju = 4, Setuju = 3, Tidak setuju = 2, dan Sangat tidak setuju = 1. Salah satu skor standard yang digunakan pada skala model Likert adalah skor T, yaitu:

$$T = 50 + \frac{10}{S} (X - \bar{X})$$

S

Keterangan :

T = Skort T (skor standard)

X = Skor responden pada skala sikap yang hendak diubah menjadi skor T

$\bar{X}$ = Mean skor kelompok

S = Deviasi standard skor

kelompok Kategori sikap adalah

sebagai berikut :

1) Sikap Positif : jika $\geq$ rata-rata skor T

2) Sikap Negatif : jika $<$ rata-rata skor T

6. Perubahan Pengetahuan

Perubahan pengetahuan merupakan suatu proses dimana pemahaman seseorang tentang topik, konsep, subjek yang mengalami perubahan atau perkembangan. Pengetahuan adalah

segala sesuatu yang ada dikepala seseorang yang mana sangat penting dalam menjalankan kehidupan, yang diperoleh melalui mata dan telinga seseorang.³⁸

Dengan adanya pengetahuan seseorang akan mendapatkan hal yang baru, karena dengan pengetahuan lah seseorang tersebut tau tentang suatu hal baik itu positif maupun negatif.³⁹

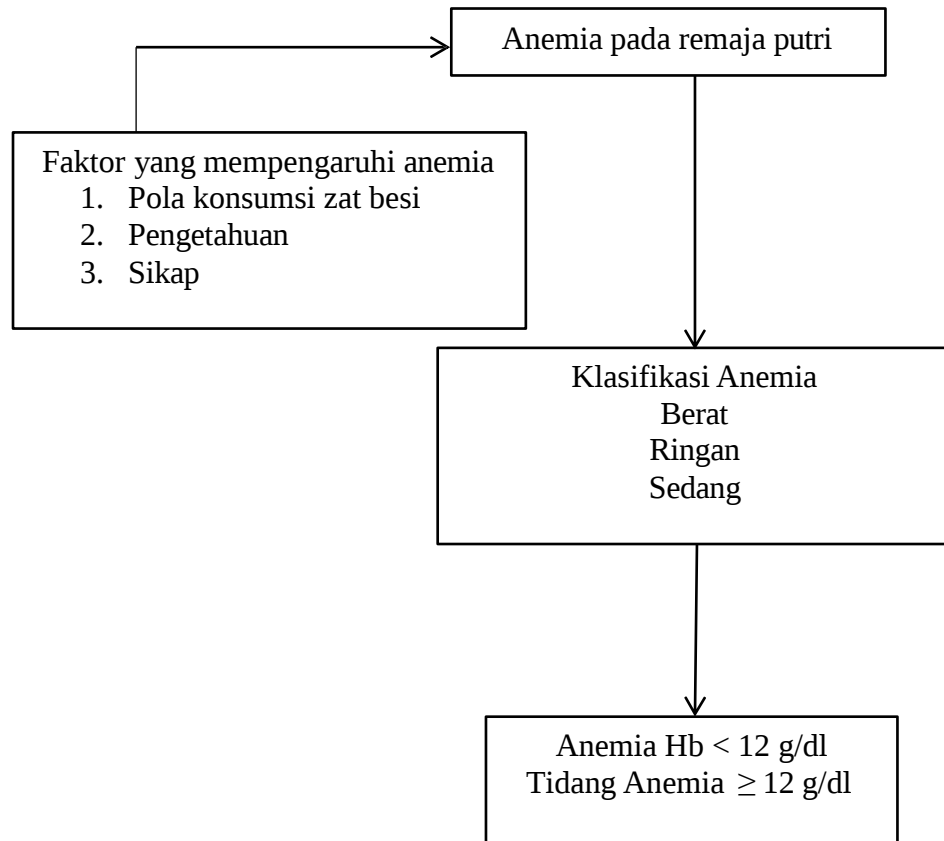
7. Perubahan Sikap

Perubahan sikap yaitu mengacu kepada modifikasi pikiran, perasaan, objek, atau ide. Hal ini mengakibatkan terjadinya perubahan evaluasi seseorang secara keseluruhan terhadap sesuatu. Pada dasarnya sikap ini bukan merupakan suatu pembawaan, melainkan hasil antara suatu individu dengan lingkungan sehingga sikap bersifat dinamis, sikap ini juga dapat dikatakan sebagai hasil belajar karena dengan belajar sikap dapat mengalami perubahan.⁴⁰

Myers menyatakan bahwa sikap dan perilaku saling berhubungan serta saling memengaruhi satu sama lain. Menurut Azwar (2007) dalam bukunya, faktor-faktor yang memengaruhi terbentuknya sikap meliputi pengalaman pribadi, budaya, individu yang dianggap penting, media massa, institusi pendidikan, dan lembaga keagamaan.⁴¹

Perubahan sikap melibatkan tiga unsur utama, yaitu kognitif, afektif, dan konatif. Seseorang dengan sikap tertentu cenderung menerima atau menolak suatu objek berdasarkan penilaiannya mengenai manfaat objek tersebut bagi dirinya. Komponen kognitif merujuk pada keyakinan atau pemahaman seseorang, komponen afektif berkaitan dengan aspek emosional, dan komponen konatif merupakan kecenderungan seseorang untuk bertindak sesuai dengan sikap yang dimilikinya.⁴²

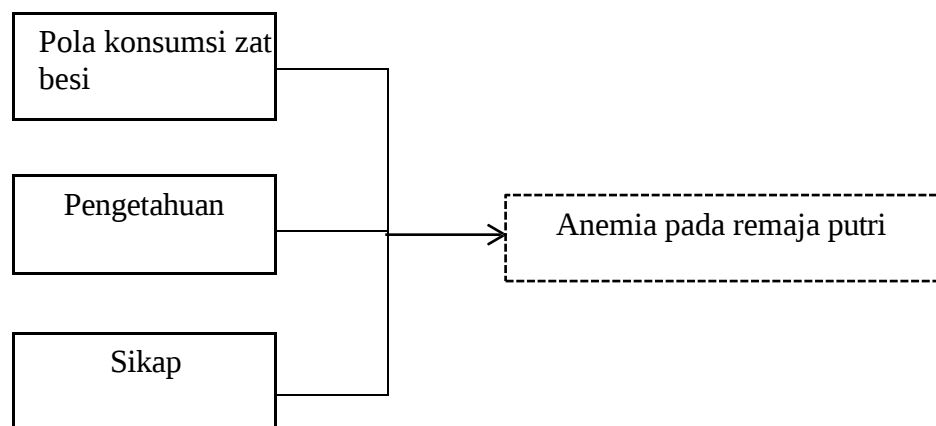
8. Kerangka Teori



Sumber : Modifikasi Nasaruddin (2021), Permatasari (2016), Lestari (2022)

9. Kerangka Konsep

Gambar dibawah ini adalah uraian dan visualisasi tentang hubungan atau kaitan antara konsep-konsep atau variable yang akan diamati melalui penelitian yang akan dilakukan.



Keterangan :

————— : Variabel Indepeneden

----- : Variabel Dependen

10. Definisi Operasional

No	Variabel	Devinisi	Cara ukur	Alat ukur	Hasil ukur	Skala ukur
1.	Anemia	Suatu keadaan dimana kadar Hemoglobin responden <12 gr/dl berdasarkan pemeriksaan darah yang dinyatakan dalam satuan gr/dl	Pemeriksaan langsung kepada responden	Alat ukur digital Easy Touch GCHB	Kejadian anemia dikelompokkan menjadi : a. Anemia jika kadar Hb < 12 gr/dl b. Tidak anemia jika kadar Hb $\geq$ 12 gr/dl. Sumber: ⁴³	Ordinal
2	Pola konsumsi zat besi	Pola konsumsi zat besi memberikan gambaran mengenai jenis bahan makanan, frekuensi dan jumlah makanan yang dikonsumsi remaja putri. 1. Jenis yaitu Menggambarkan variasi jenis makanan sumber zat besi yang dikonsumsi dalam satu bulan. 2. Jumlah makanan merupakan Menunjukkan total asupan zat besi dari makanan dalam satu hari. 3. Frekuensi makanan yaitu Menunjukkan	Wawancara	SQ-FFQ	Pola konsumsi zat besi 1. Tidak baik <3 (jenis, frekuensi, dan jumlah) 2. Baik jika 3 terpenuhi (jenis, rekuensi dan jumlah) Jenis bahan makanan yang dikonsumsi dikategorikan: 1. Jenis: a. Kurang (jika < 4 jenis) b. Cukup (jika $\geq$ 4 jenis) Sumber: ⁴⁴ 2. Jumlah: a. Kurang (jika jumlah fe < 15 mg/hari) b. Cukup (jika jumlah fe $\geq$ 15 mg/hari) Sumber: ⁴⁵	Ordinal

		seberapa sering makanan sumber zat besi dikonsumsi dalam sehari..			3. Frekuensi Konsumsi: a. Baik : jika frekuensi konsumsi ≥ 3 b. Kurang : jika frekuensi < 3 1. Tidak cukup, jika : - MP : < 3 kali - PH : < 3 kali - PN : < 2 kali - Syr : < 3 kali - Bh : < 3 kali 2. Cukup, jika: - MP : ≥ 3 kali - PH : ≥ 3 kali - PN : ≥ 2 kali - Syr : ≥ 3 kali - Bh : ≥ 3 kali Sumber:⁴⁶	
3	Pengetahuan remaja tentang anemia	Segala sesuatu yang diketahui tentang materi anemia gizi pada remaja, faktor yang mempengaruhi anemia gizi pada remaja, dampak anemia gizi pada remaja, dan cara menanggulangi anemia gizi pada remaja.	Wawancara	Kuesioner	Pengetahuan tentang anemia dikelompokkan menjadi : a. Kurang jika $< 60\%$ jawaban benar b. Cukup jika $60 - < 80\%$ jawaban benar c. Baik jika $\geq 80\%$ jawaban benar Sumber:⁴⁷	Ordinal

4	Sikap remaja tentang anemia	Tanggapan remaja putri tentang materi definisi anemia gizi pada remaja, faktor yang mempengaruhi anemia gizi pada remaja, dampak anemia gizi pada remaja, dan cara menanggulangi anemia gizi pada remaja.	Wawancara	Kuesioner	Sikap tentang anemia dikategorikan menjadi : a. Negatif : jika skor < nilai median total b. Positif : jika $\geq$ nilai median total Sumber:⁴⁸	Ordinal
---	-----------------------------	---	-----------	-----------	---	---------

11. Hipotesis Penelitian

Ha= Ada hubungan pola konsumsi zat besi dengan kejadian anemia pada remaja putri di SMPN 8 Sijunjung Tahun 2025.

Ha= Ada hubungan tingkat pengetahuan dengan kejadian anemia pada remaja putri di SMPN 8 Sijunjung Tahun 2025.

Ha= Ada hubungan sikap dengan kejadian anemia pada remaja putri di SMPN 8 Sijunjung Tahun 2025.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan suatu penelitian yang bersifat analitik dengan menggunakan desain penelitian *crossectional* yaitu dengan cara mendeskripsikan, mencatat, menganalisis, dan menginterpretasikan hubungan yang terjadi. Desain penelitian *crossectional* merupakan salah satu bentuk studi observasional (non-eksperimen) untuk menentukan hubungan antar variabel independen yaitu pola konsumsi zat besi, tingkat pengetahuan, dan sikap dengan variabel dependen yaitu kejadian anemia.

B. Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di SMPN 8 Sijunjung mulai dari pembuatan proposal sampai dengan pembuatan laporan penelitian yang dilakukan pada bulan Februari 2024 sampai dengan bulan Juni 2025.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan objek atau subjek dengan karakteristik tertentu yang menjadi fokus penelitian. Dalam penelitian ini, populasi terdiri dari seluruh siswi kelas VII, VIII, dan IX di SMPN 8 Sijunjung sebanyak 74 orang.

2. Sampel

Sampel terdiri dari sebagian dari populasi, yaitu seluruh siswi di SMPN 8 Sijunjung yang berjumlah 74 orang. Estimasi jumlah sampel untuk penelitian ini menggunakan Rumus (Lemeshow, 1997), sebagai berikut :

$$n = \frac{(Z^2 - \frac{\alpha}{2}) \cdot P \cdot 1 - P \cdot N}{d^2(N - 1) + Z^2 - \alpha / 2P(1 - P)}$$

Keterangan :

n : Besar sampel yang diperlukan

$(Z^2 \frac{\alpha}{2})$: Nilai Z pada batas atas untuk tingkat kepercayaan

$$95\% = 1,96$$

P : Prevalensi anemia di SMPN 8

$$\text{Sijunjung } (0,68)$$

N : Jumlah populasi (74)

d^2 : Presisi yang digunakan 8% (0,08)

Pada penelitian ini jumlah populasinya (N) adalah 74 orang.

Maka didapatkan jumlah sampel sebagai berikut :

$$n = \frac{(Z^2 - \frac{\alpha}{2}) \cdot P \cdot 1 - P \cdot N}{d^2(N-1) + Z^2 - \alpha/2P(1-P)}$$

$$n = \frac{(1,96)^2 \cdot 0,68(0,32)74}{(0,08)^2(73) + (1,96^2)0,68(0,32)}$$

$$n = \frac{61,85}{1,39}$$

$$n = 44,49 = 45 \text{ Sampel}$$

Berdasarkan hasil perhitungan, jumlah minimum sampel yang diperoleh adalah sebanyak 45 remaja putri. Untuk pengambilan sampel perkelas yaitu *simple random sampling*, supaya terwakili semua kelas diambil sampelnya dengan cara proporsional random sampling, didapatkan sampel pada kelas VII sebanyak 13 remaja putri, VIII sebanyak 18 remaja putri, IX sebanyak 14 remaja putri dengan jumlah sampel 45 remaja putri di SMPN 8 Sijunjung. Selain itu untuk menghindari adanya ketidak sesuaian saat melakukan penelitian ini di ambil 10% dari jumlah sampel yaitu 5 remaja putri.

Metode pengambilan sampel yang digunakan adalah *simple random sampling*, yakni pemilihan secara acak karena seluruh

anggota populasi dianggap memiliki karakteristik yang seragam, supaya terwakili semua kelas pengambilan sampel dilakukan dengan cara *proportional random sampling* dengan menghitung semua sampel setiap kelas, dan dilakukan dengan cara menggunakan aplikasi spinner online.

Pemilihan sampel dilakukan berdasarkan kriteria inklusi yang telah ditentukan oleh peneliti, yaitu :

- a. Menyatakan kesediaan untuk menjadi responden
- b. Berada di lokasi tempat penelitian berlangsung

D. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data

1. Data primer

Data primer merupakan data yang diperoleh secara langsung oleh peneliti melalui proses pengukuran dan pengumpulan data di lapangan. Pengumpulan data dilakukan di ruang kelas di SMPN 8 Sijunjung oleh peneliti dan dibantu oleh tenaga kesehatan di Puskesmas Padang Laweh. Tenaga kesehatan berperan dalam melakukan pengecekan Hb dan mahasiswa gizi berperan dalam pengumpulan data pola konsumsi zat besi, tingkat pengetahuan dan sikap.

Prosedur pengumpulan data ini terbagi atas dua cara yaitu :

1. Untuk pengecekan Hb pada sampel dilakukan langsung oleh tenaga kesehatan yang bertugas.
2. Untuk mengukur pola konsumsi zat besi, tingkat pengetahuan dan sikap dikumpulkan melalui wawancara satu persatu kepada remaja putri dengan menggunakan kuesioner. Waktu yang dibutuhkan untuk mewawancarai responden ± 10 menit/ responden.

Data yang dikumpulkan yaitu :

a. Data Anemia

Pengukuran data anemia ini dilakukan dengan pengukuran kadar Hb dengan menggunakan alat yang

disebut alat pengukuran kadar Hb digital Easy Touch GCHb dengan ketelitian 0,1 g/dl.

Cara penggunaan untuk mengukur kadar Hemoglobin darah responden yaitu :

- 1) Siapkan alat terlebih dahulu, seperti alat ukur digital Hb, Strip Hb, jarum lancet, dan pena lancet.
- 2) Cek alat ukur apakah berfungsi dengan baik
- 3) Bersihkan ujung jari tangan kiri yang akan diambil sampel darahnya terlebih dahulu menggunakan kapas yang telah dibasahi dengan alkohol.
- 4) Tunggu ujung jari yang telah dibersihkan dengan kapas alkohol tadi sedikit mengering, kemudian tusuk jari dengan menggunakan jarum lancet yang sudah terpasang di dalam pena lancet pada kedalaman 3-4 mm, jarum yang dipakai digunakan satu perindividu, dipencet sampai dengan dua tetesan darah.
- 5) Tunggu beberapa detik untuk muncul nilai Hb tersebut di layar alat ukur Hb tersebut.
- 6) Setelah nilai kadar Hb keluar, catat hasil dan bandingkan dengan kadar Hb normal.

b. Data pola konsumsi zat besi

Data mengenai pola konsumsi zat besi pada remaja putri dikumpulkan melalui wawancara kepada remaja putri dengan menggunakan form *SQ- FFQ*.

c. Data pengetahuan

Data tentang pengetahuan anemia remaja putri dikumpulkan dengan wawancara satu persatu kepada remaja putri dengan menggunakan kuesioner.

d. Data sikap

Data sikap tentang anemia pada remaja putri ini dikumpulkan melalui wawancara satu persatu kepada remaja

putri dengan menggunakan kuesioner.

2. Data sekunder

Data sekunder didapatkan dari Dinas Kesehatan Kabupaten Sijunjung berupa prevalensi masalah anemia remaja putri di SMPN 8 Sijunjung, dan di dapatkan dari data Puskesmas Padang Laweh berupa rekapan data kejadian anemia pada remaja putri di SMPN 8 Sijunjung.

E. Pengolahan dan Analisis Data

1. Pengolahan Data

Pengolahan data pada penelitian ini dilakukan dengan menggunakan program komputer yaitu dengan menggunakan epidata dan SPSS. Pengolahan data dilakukan oleh penelitian sendiri. Langkah-langkah yang dilakukan dalam mengolah data primer dari variable dependen dan independen adalah sebagai berikut :

a. Menyunting data (*editing*)

Untuk data yang telah didapatkan dari tempat penelitian tersebut, dilakukan pengecekan terhadap jawaban dari kuesioner, pengecekan *form SQ-FFQ* dan hasil pengukuran kadar Hb agar semua data yang dibutuhkan lengkap, jelas dan relevan. Apabila terdapat jawaban yang kurang atau belum lengkap, maka ada kemungkinan peneliti melakukan penelitian ulang untuk melengkapi data, agar pada data yang diperoleh tidak terdapat data *missing*.

b. Mengkode data (*coding*)

Mengkode data adalah kegiatan mengklasifikasikan data dan memberi kode untuk masing-masing pertanyaan yang sesuai dengan tujuan untuk memudahkan kegiatan memasukkan data dan menganalisis data.

1). Pengukuran Hb

- a) Jika anemia diberi kode (1)
- b) Jika tidak anemia diberi kode (2)

2) Tahap selanjutnya kode terhadap hasil kuisioner pola konsumsi zat besi remaja putri yang dikategorikan :

- a) Kurang di beri kode (1)
- b) Baik di beri kode (2)

3) Tahap selanjutnya memberikan skor terhadap hasil kuisioner pengetahuan tentang anemia terhadap remaja putri yang dikategorikan :

- a) Kurang di beri kode (1)
- b) Cukup di beri kode (2)
- c) Baik di beri kode (3)

4) Tahap selanjutnya memberikan nilai skor terhadap hasil kuisioner sikap tentang anemia remaja putri yang dikategorikan :

- a) Negatif di beri kode (1)
- b) Positif di beri kode (2)

c. Memasukkan data (*entry*)

Pada tahap ini data yang telah diberi kode dimasukkan ke dalam master table. Pengentrian data ini dilakukan dengan menggunakan program oleh data epidata dan diekspor ke program SPSS.

d. Membersihkan data (*cleaning*)

Pada tahap ini data yang telah dimasukkan ke dalam master tabel dicek kembali, yaitu dengan melihat distribusi frekuensi masing-masing variabel, sehingga tidak ditemukan lagi kesalahan dalam mengentri data.

2. Analisis data

a) Univariat

Analisis univariat digunakan untuk melihat gambaran distribusi frekuensi setiap variabel. Variabel independen yaitu pola konsumsi zat besi, tingkat pengetahuan dan sikap, sedangkan variabel dependen yaitu kejadian anemia pada remaja putri di SMPN 8 Sijunjung.

b) Bivariat

Analisis bivariat yaitu dilakukan untuk melihat hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen. Uji chi-square dilakukan untuk mengetahui hubungan antara variabel independent yaitu pola konsumsi zat besi, tingkat pengetahuan dan sikap dengan variabel dependen yaitu kejadian anemia remaja putri di SMPN 8 Sijunjung.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

SMP Negeri 8 Sijunjung merupakan salah satu sekolah menengah pertama negeri yang berlokasi strategis di Jalan Parupuk Indah, Padang Laweh, Kabupaten Sijunjung. Sekolah ini berada di bawah naungan Pemerintah Daerah Kabupaten Sijunjung dan secara resmi didirikan pada tanggal 20 November 1984 berdasarkan Surat Keputusan Pendirian yang sah. Sejak berdiri, SMP Negeri 8 Sijunjung terus berkomitmen dalam memberikan pendidikan berkualitas serta membentuk karakter peserta didik yang unggul.

Lahan sekolah memiliki luas yang memadai untuk mendukung berbagai kegiatan pembelajaran, aktivitas ekstrakurikuler, serta pengembangan fasilitas pendukung seperti laboratorium, perpustakaan, dan sarana olahraga. Kondisi fisik sekolah relatif memadai untuk menampung kebutuhan peserta didik dan tenaga pendidik.

Saat ini, SMPN 8 Sijunjung memiliki tiga ruang kelas yang digunakan untuk proses belajar mengajar. Berdasarkan data terbaru, jumlah peserta didik khususnya siswi di sekolah ini sebanyak 74 orang, terbagi ke dalam tiga tingkat kelas, yaitu Terdapat 22 siswi di kelas VII, 29 siswi di kelas VIII, dan 23 siswi di kelas IX. Selain itu, sekolah juga didukung oleh tenaga pengajar yang berkompeten dan fasilitas yang menunjang proses pendidikan serta kegiatan pengembangan siswa.

2. Gambaran Umum Responden

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh siswi SMP Negeri 8 Sijunjung yang berjumlah 74 orang dari tiga kelas. Sampel yang digunakan sebanyak 45 siswi, ditentukan berdasarkan perhitungan rumus Lemeshow agar representatif terhadap populasi. Pengambilan sampel dilakukan dengan proporsional random sampling, yaitu

pembagian jumlah sampel secara proporsional dari masing-masing kelas, kemudian dipilih secara acak.

Distribusi frekuensi responden menurut tingkat kelas disajikan dalam tabel berikut:

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Responden menurut Kelas di SMPN 8 Sijunjung Tahun 2025

Ruang kelas	n	%
VII	13	28,89
VIII	18	40
IX	14	31,11
Total	45	100

Berdasarkan tabel 2 dapat dilihat bahwa responden terbanyak berasal dari kelas VIII yaitu 18 orang (40%).

Gambaran umum responden remaja putri di SMPN 8 Sijunjung disajikan dalam tabel berikut:

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Umur di SMP N 8 Sijunjung Tahun 2025

Umur	n	%
12 tahun	2	4,44
13-15 tahun	40	88,89
16-17 tahun	3	6,66
Total	45	100

Berdasarkan tabel 3 dapat dilihat bahwa lebih dari separuh responden berumur 13-15 tahun yaitu 40 orang (88,88%).

3. Analisis Univariat

a. Kejadian Anemia

Setelah dilakukan pengukuran kadar hemoglobin pada responden yang telah ditetapkan maka, rata-rata kadar hemoglobin pada siswi SMPN 8 sijunjung disajikan dalam tabel berikut:

Tabel 4. Rata-rata Kadar Hemoglobin Remaja Putri di SMPN 8 Sijunjung Tahun 2025.

Variabel	Mean	St. Deviasi	Min	max
Kadar Hb	12,91 gr/dl	1,29 gr/dl	11 gr/dl	16 gr/dl

Berdasarkan tabel 4 dapat dilihat bahwa rata-rata kadar hemoglobin responden yaitu 12,91gr/dl.

Distribusi frekuensi kejadian anemia pada remaja putri di SMPN 8 Sijunjung disajikan dalam tabel berikut:

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Kejadian Anemia pada Remaja Putri di SMP N 8 Sijunjung Tahun 2025.

Kejadian Anemia	n	%
Anemia	8	17,78
Tidak Anemia	37	82,22
Total	45	100

Berdasarkan tabel 5 dapat dilihat bahwa ada sebanyak 17,77% responden yang mengalami anemia.

b. Pola Konsumsi Zat Besi

Setelah dilakukan analisis pola konsumsi zat besi pada remaja putri, dengan Distribusi frekuensi pola konsumsi zat besi pada remaja putri di SMPN 8 Sijunjung disajikan dalam tabel berikut:

Tabel 6. Distribusi Frekuensi Pola konsumsi Zat Besi pada Remaja Putri di SMPN 8 Sijunjung Tahun 2025

Pola Konsumsi	n	%
Kurang	38	84,4
Cukup	7	15,6
Total	45	100

Berdasarkan tabel 6 dapat dilihat bahwa sebanyak (84,4%) responden masih memiliki kebiasaan konsumsi zat besi yang kurang.

1) Jenis Zat Besi

Setelah dilakukan analisis jenis zat besi pada remaja putri, maka didapatkan distribusi frekuensi konsumsi jenis zat besi pada remaja putri di SMPN 8 Sijunjung disajikan dalam tabel berikut:

Tabel 7. Distribusi Frekuensi Jenis Zat Besi Remaja Putri di SMPN 8 Sijunjung Tahun 2025

Jenis Zat Besi	n	%
Kurang	21	46,7
Cukup	24	53,3
Total	45	100

Berdasarkan tabel 7 dapat dilihat bahwa sebanyak (46,7%) responden yang mengkonsumsi jenis zat besi kurang.

2) Jumlah Asupan Zat Besi

Setelah dilakukan analisis pola konsumsi remaja putri, maka didapatkan distribusi frekuensi dan rata-rata asupan zat besi pada remaja putri di SMPN 8 Sijunjung disajikan dalam tabel berikut:

Tabel 8. Distribusi Frekuensi dan Rata-Rata Asupan Zat Besi Remaja Putri di SMPN 8 Sijunjung

Asupan Zat Besi	n	%	Mean	St. Deviasi	Min	max
Kurang	18	40	18	6,02	8	23gr/dl
Cukup	27	60	gr/dl	gr/dl	gr/dl	
Total	45	100				

Berdasarkan tabel 9 dapat dilihat bahwa sebanyak (40%) responden yang memiliki asupan zat besi kurang dan asupan konsumsi zat besi rata-rata responden yaitu 18 gr/dl.

3) Frekuensi Konsumsi Zat Besi

Setelah dilakukan analisis konsumsi zat besi remaja putri, maka didapatkan frekuensi zat besi yang dikonsumsi pada remaja putri di SMPN 8 Sijunjung disajikan dalam tabel berikut:

Tabel 9. Distribusi Frekuensi Makan Remaja Putri Berdasarkan Frekuensi Makan di SMPN 8 Sijunjung

Frekuensi Makan	n	%
Kurang	25	55,6
Cukup	20	44,4
Total	45	100

Berdasarkan tabel 10 dapat dilihat bahwa sebanyak (55,6%) responden yang memiliki frekuensi makan kurang.

c. Pengetahuan Tentang Anemia

Setelah dilakukan analisis data pengetahuan remaja putri, maka didapatkan distribusi frekuensi dan rata-rata tingkat pengetahuan tentang anemia pada remaja putri di SMPN 8 Sijunjung disajikan dalam tabel berikut:

Tabel 10. Distribusi Frekuensi dan Rata- Rata Tingkat Pengetahuan Tentang Anemia pada Remaja Putri di SMPN 8 Sijunjung Tahun 2025

Tingkat pengetahuan	n	%	Mean	St. Deviasi	Min	max
Kurang	26	57,8	8,42	2,1	4	13gr/dl
Cukup	13	28,9	gr/dl	8	gr/dl	
Baik	6	13,3		gr/dl		
Total	45	100		l		

Berdasarkan tabel 12 dapat dilihat bahwa separuh (57,8%) responden memiliki tingkat pengetahuan tentang anemia yang kurang dan rata-rata skor tingkat pengetahuan anemia pada responden yaitu 8,42.

d. Sikap Terhadap Anemia

Setelah dilakukan analisis data sikap remaja putri, maka didapatkan distribusi frekuensi dan rata-rata sikap terhadap anemia pada remaja putri di SMPN 8 Sijunjung disajikan dalam tabel berikut:

Tabel 11. Distribusi Frekuensi dan Rata- Rata Sikap Terhadap Anemia Pada Remaja Putri di SMPN 8 Sijunjung Tahun 2025

Sikap	n	%	Mean	St. Deviasi	Min	max
Kurang	20	44,4	50,4	10,0	31,	63,7
Cukup	25	55,6	gr/dl	gr/dl	8 gr/dl	gr/dl
Total	45	100				

Berdasarkan tabel 14 dapat dilihat bahwa responden yang memiliki sikap negatif sebanyak (44,4%) tentang anemia dan rata-rata skor sikap tentang anemia pada responden yaitu 50,4.

4. Analisis Bivariat

a. Hubungan Antara Pola Konsumsi Zat Besi Dengan Kejadian Anemia Pada Remaja Putri Tahun 2025

Distribusi responden berdasarkan hubungan pola konsumsi zat besi dengan kejadian anemia pada remaja putri di SMP N 8 Sijunjung disajikan dalam tabel berikut:

Tabel 12. Hubungan antara Pola Konsumsi Zat Besi dengan Kejadian Anemia Pada Remaja Putri Tahun 2025

Pola Konsumsi Zat Besi	Kejadian Anemia				Total	<i>P value</i>	
	Anemia		Tidak Anemia				
	n	%	n	%	N		%
Kurang	8	100	30	81,1	38	84,4	0,083
Baik	0	0	7	18,9	7	15,6	
Total	8	100	37	100	45	100	

Berdasarkan tabel 15 diatas dapat dilihat bahwa remaja putri

yang anemia di SMPN 8 Sijunjung dengan pola konsumsi zat besi yang kurang sebanyak (100%) dan pola konsumsi zat besi baik sebanyak (0%). Sedangkan, remaja putri yang tidak anemia dengan pola konsumsi zat besi yang kurang baik sebanyak (81,1%) dan pola konsumsi zat besi baik sebanyak (18,9%).

Berdasarkan hasil uji statistic (Chi-Square) didapatkan nilai p value=0,083 ($p<0,05$) yang berarti tidak ada hubungan yang signifikan antara pola konsumsi zat besi dengan kejadian anemia pada remaja putri di SMPN 8 Sijunjung tahun 2025.

b. Hubungan antara Tingkat Pengetahuan tentang Anemia dengan Kejadian Anemia Pada Remaja Putri Tahun 2025

Berdasarkan penelitian dapat dilihat hubungan tingkat pengetahuan tentang anemia dengan kejadian anemia pada remaja putri di SMP N 8 Sijunjung disajikan dalam tabel berikut:

Tabel 13. Hubungan antara Tingkat Pengetahuan tentang Anemia dengan Kejadian Anemia Pada Remaja Putri Tahun 2025

Tingkat Pengetahuan Tentang Anemia	Kejadian Anemia				Total	<i>P value</i>	
	Anemia		Tidak Anemia				
	n	%	n	%	N		%
Kurang	3	37,5	23	62,2	26	57,8	0,355
Cukup	4	50,0	9	24,3	13	28,9	
Baik	1	12,5	5	13,5	6	13,3	
Total	8	100	37	100	45	100	

Berdasarkan tabel 16 diatas dapat dilihat bahwa remaja putri yang anemia di SMP N 8 Sijunjung sebanyak (12,5%) responden yang mengalami anemia memiliki tingkat pengetahuan yang baik, (50,0%) memiliki pengetahuan dalam kategori cukup, dan (37,5%) tergolong memiliki pengetahuan yang kurang. Sementara itu, di antara remaja putri yang tidak mengalami anemia, (13,5%) memiliki pengetahuan yang baik, (24,3%) berada pada tingkat pengetahuan cukup, dan (62,2%) memiliki pengetahuan yang rendah.

Berdasarkan hasil uji statistic (Uji-Square) didapatkan nilai p value=0,355 ($p>0,05$) yang berarti tidak ada hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan tentang anemia dengan kejadian anemia pada remaja putri di SMPN 8 Sijunjung tahun 2025.

c. Hubungan antara Sikap terhadap Anemia dengan Kejadian Anemia pada Remaja Putri di SMP N 8 Sijunjung Tahun 2025.

Berdasarkan penelitian dapat dilihat hubungan sikap terhadap anemia dengan kejadian anemia pada remaja putri di SMP N 8 Sijunjung disajikan dalam tabel berikut:

Tabel 14. Hubungan antara Sikap terhadap Anemia dengan kejadian Anemia pada Remaja Putri di SMP N 8 Sijunjung Tahun 2025

Sikap Terhadap Anemia	Kejadian Anemia				Total	<i>P value</i>
	Anemia		Tidak Anemia		N	
	n	%	n	%		
Negatif	4	50,0	16	43,2	20	0,728
Positif	4	50,0	21	56,8	25	
Total	8	100	37	100	45	

Berdasarkan tabel 13 diatas dapat dilihat bahwa remaja putri yang anemia di SMPN 8 Sijunjung dengan memiliki sikap positif (50,0%) dibandingkan dengan sikap negative (50,0%).

Berdasarkan hasil uji statistic (Uji-Square) didapatkan nilai p value= 0,728 ($p>0,05$) yang berarti tidak ada hubungan yang signifikan antara sikap terhadap anemia dengan kejadian anemia pada remaja putri di SMP N 8 Sijunjung tahun 2025.

B. Pembahasan

1. Anemia Remaja Putri

Berdasarkan hasil pemeriksaan hemoglobin, diketahui bahwa dari 45 responden, sebanyak 8 orang (17,77%) mengalami anemia dan 37 orang (82,22%) tidak mengalami anemia. Rata-rata kadar hemoglobin pada responden adalah 12,91 gr/dl, dengan standar deviasi 1,29 gr/dl, nilai minimum 11 g/dl dan maksimum 16 g/dl.

Menurut WHO, anemia pada remaja putri ditetapkan jika kadar hemoglobin <12 g/dl.⁴⁹ Dengan prevalensi 17,77%, kejadian anemia di SMPN 8 Sijunjung termasuk dalam kategori rendah, karena prevalensi $<20\%$ masih diklasifikasikan sebagai masalah kesehatan masyarakat yang ringan. Meski demikian, keberadaan kasus anemia pada remaja tetap perlu diwaspadai karena dapat berdampak langsung terhadap kualitas hidup remaja, seperti kelelahan kronis, gangguan konsentrasi belajar, dan penurunan daya tahan tubuh.⁵⁰

Remaja putri adalah kelompok risiko tinggi anemia peningkatan kebutuhan zat besi selama pubertas dan kehilangan darah yang terjadi secara rutin akibat menstruasi menjadi penyebab utamanya. Bila kebutuhan zat besi tidak dipenuhi melalui asupan makanan atau suplementasi, maka cadangan zat besi tubuh akan menurun hingga terjadi anemia defisiensi besi.⁵¹

Oleh karena itu, meskipun sebagian besar siswi tidak mengalami anemia, keberadaan 17,77% kasus tetap menunjukkan perlunya tindakan preventif. Intervensi seperti edukasi gizi, distribusi tablet tambah darah (TTD), serta peningkatan kesadaran gizi pada remaja perlu terus dilakukan untuk mencegah angka kejadian yang lebih tinggi.

Penelitian Kurniawan dan Wahyuni (2020) menyatakan bahwa asupan zat besi yang kurang menjadi faktor utama terjadinya anemia pada remaja, terutama di lingkungan sekolah.⁵²

2. Pola Konsumsi Zat Besi

Hasil analisis menunjukkan bahwa sebagian besar responden (88,9%) memiliki pola konsumsi zat besi yang kurang. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar remaja putri di SMPN 8 Sijunjung belum menerapkan kebiasaan makan yang mendukung pemenuhan kebutuhan zat besi harian secara optimal. Pola konsumsi ini mencakup tiga komponen penting, yaitu jenis makanan yang dikonsumsi, jumlah asupan, dan frekuensinya.⁵³

Dari segi jenis zat besi, sebanyak 53,3% responden telah mengonsumsi jenis zat besi secara cukup, baik dalam bentuk heme (misalnya daging merah, hati, ayam) maupun non-heme (sayuran hijau, kacang-kacangan, dan sereal). Namun, keberhasilan penyerapan zat besi juga bergantung pada makanan pendamping. Konsumsi zat besi non-heme bersama teh atau kopi dapat menurunkan penyerapannya, sedangkan konsumsi makanan tinggi vitamin C seperti jeruk, jambu biji, atau tomat dapat meningkatkan bioavailabilitas zat besi.⁵⁴

Dalam hal jumlah asupan, sebanyak 60% responden sudah memiliki jumlah asupan zat besi yang cukup, dengan rata-rata asupan sebesar 18 mg/hari. Meskipun nilai ini berada di atas AKG untuk remaja putri (± 15 mg/hari), hal ini belum tentu menjamin ketersediaan zat besi dalam tubuh karena adanya pengaruh dari faktor lain seperti efisiensi penyerapan, infeksi parasit, dan kebiasaan konsumsi zat penghambat absorpsi.⁵⁵

Sementara itu, dari segi frekuensi konsumsi makanan sumber zat besi, sebanyak 55,6% responden masih memiliki frekuensi konsumsi yang kurang. Berdasarkan definisi operasional dalam penelitian ini, frekuensi konsumsi dikatakan cukup apabila makanan pokok dikonsumsi ≥ 3 kali/hari, protein hewani ≥ 3 kali/hari, nabati ≥ 2 kali/hari, sayuran ≥ 3 kali/hari, dan buah ≥ 3 kali/hari. Apabila salah satu dari komponen tersebut dikonsumsi di bawah angka tersebut, maka dikategorikan sebagai tidak cukup.⁵³

Frekuensi makan yang rendah berisiko menyebabkan asupan zat besi tidak terpenuhi secara konsisten, sehingga berkontribusi terhadap kejadian anemia. Hal ini sejalan dengan penelitian Wibowo (2021), yang menyatakan bahwa rendahnya frekuensi konsumsi protein hewani dan sayuran berhubungan signifikan

dengan meningkatnya risiko anemia pada remaja.⁵⁶

Kendati demikian, dalam hasil penelitian ini tidak ditemukan hubungan yang signifikan antara pola konsumsi zat besi dengan kejadian anemia ($p = 0,083$). Hal ini bisa disebabkan oleh beberapa faktor, seperti kesalahan recall responden dalam mengisi kuesioner, variasi penyerapan zat besi antar individu, serta faktor non-gizi lain seperti infeksi atau perdarahan menstruasi yang berlebihan.⁵⁷

Dengan demikian, meskipun secara jumlah dan jenis beberapa responden sudah memenuhi kebutuhan zat besi, frekuensi konsumsi yang kurang konsisten tetap menjadi kendala utama dalam pemenuhan zat besi harian secara optimal. Oleh karena itu, edukasi gizi tidak hanya perlu menekankan pentingnya makan makanan yang tepat, tetapi juga memperbaiki pola frekuensi konsumsi harian yang teratur dan berkelanjutan.⁵⁵

3. Tingkat Pengetahuan tentang Anemia Remaja Putri

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan terhadap 45 remaja putri di SMPN 8 Sijunjung pada tahun 2025, ditemukan bahwa mayoritas responden memiliki tingkat pengetahuan yang kurang, yaitu sebanyak 57,8%. Sementara itu, sebanyak 28,9% responden memiliki tingkat pengetahuan yang tergolong cukup, dan hanya 13,3% yang memiliki tingkat pengetahuan yang baik. Rata-rata skor pengetahuan tentang anemia adalah 8,42 dari maksimum 13.

Pengetahuan yang kurang ini dapat memengaruhi kesadaran dan sikap remaja dalam menjaga asupan gizi, khususnya zat besi, sehingga berisiko meningkatkan kejadian anemia. Analisis mendalam terhadap item kuesioner menunjukkan adanya beberapa pertanyaan yang dijawab salah oleh lebih dari 50% responden. Yang mana, sebagian besar tidak mengetahui bahwa mata berkunang-kunang merupakan gejala anemia (82,2% salah), bahwa anemia berisiko terhadap kehamilan jika tidak ditangani (68,9% salah), serta

mengira anemia menyebabkan bintik merah di kulit (60% salah). Selain itu, 68,9% responden keliru bahwa vitamin C sebaiknya tidak dikonsumsi bersama zat besi, dan 64,4% salah memahami bahwa tablet tambah darah bisa dikonsumsi bersama teh atau susu. Sebanyak 66,7% responden juga belum memahami bahwa anemia bisa dikenali dari gejala fisik, bukan hanya dari pemeriksaan laboratorium. Temuan ini mengindikasikan bahwa walaupun beberapa tingkat pemahaman responden tergolong cukup, meskipun masih terdapat banyak kesalahpahaman di antara mereka. Oleh karena itu, dibutuhkan upaya edukatif yang lebih intensif, interaktif, dan mudah dipahami agar remaja putri memiliki pengetahuan yang benar serta dapat mengaplikasikannya dalam aktivitas harian.

Secara umum, pengetahuan merupakan bagian dari aspek kognitif yang berperan penting dalam membentuk sikap dan perilaku seseorang, termasuk dalam upaya menjaga kesehatan gizi. Remaja yang memiliki pemahaman tentang penyebab, gejala, dampak, dan cara mencegah anemia cenderung lebih peduli terhadap asupan makanan dan kebutuhan gizi hariannya.⁵⁸

Akan tetapi, tingkat pengetahuan yang tinggi tidak selalu sejalan dengan penerapan dalam praktik, karena pengetahuan hanyalah salah satu unsur dalam proses adanya perubahan perilaku. Sejalan dengan menurut teori *Health Belief Model*, perubahan perilaku dipengaruhi oleh persepsi individu terhadap risiko, hambatan yang dihadapi, manfaat yang diperoleh, serta adanya dorongan atau isyarat untuk mengambil tindakan.⁵⁹

Namun, tingginya pengetahuan seseorang belum tentu sejalan dengan perilaku yang ditunjukkan. Sari dan Rahmah (2019) menyatakan bahwa masih banyak remaja yang memiliki pengetahuan namun tidak secara konsisten menerapkan langkah-langkah pencegahan anemia.⁶⁰

Meskipun pengetahuan responden tergolong baik, masih

terdapat 8 orang yang mengalami anemia, menunjukkan adanya kesenjangan antara pengetahuan dan praktik pencegahan. Maka dari itu, intervensi pendidikan tidak hanya memberikan informasi, tetapi juga perlu mengajarkan keterampilan dan membangun kebiasaan hidup sehat.

4. Sikap Terhadap Anemia Remaja Putri

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan pada 45 responden remaja putri di SMPN 8 Sijunjung tahun 2025 dapat ditemukan bahwa sebagian besar remaja putri di SMPN 8 Sijunjung memiliki sikap positif terhadap anemia, yaitu sebanyak (50,0%), dan (50,0%) yang menunjukkan sikap negatif. Data ini menunjukkan bahwa hampir seluruh responden sudah memiliki kesadaran dan pandangan yang baik mengenai pentingnya mencegah dan menangani anemia.

Tingginya sikap positif ini tercermin dari rata-rata skor sikap sebesar 50,4, dengan skor terendah 31,8 dan tertinggi 63,7, serta standar deviasi 10,0. Angka-angka tersebut mengindikasikan bahwa sebagian besar responden memiliki sikap yang mendukung upaya pencegahan anemia, seperti kesadaran akan pentingnya mengonsumsi makanan yang kaya zat besi, menghindari faktor-faktor risiko, serta memahami dampak negatif anemia terhadap kesehatan dan proses belajar.⁶¹

Temuan ini mengindikasikan bahwa remaja putri di SMPN 8 Sijunjung telah memiliki kesadaran yang baik tentang anemia, kemungkinan besar karena adanya edukasi kesehatan baik dari sekolah, lingkungan keluarga, maupun media sosial. Sikap merupakan bagian dari faktor predisposisi dalam teori perubahan perilaku kesehatan. Sikap yang positif merupakan salah satu dasar penting dalam membentuk perilaku sehat, meskipun tidak selalu secara otomatis mendorong tindakan nyata jika tidak didukung oleh faktor lainnya seperti ketersediaan fasilitas atau pengaruh sosial dari

orang tua dan guru.⁶²

Walaupun sebagian besar responden menunjukkan sikap yang positif, masih terdapat 8 orang (17,77%) yang mengalami anemia. Temuan ini menunjukkan bahwa sikap yang baik tidak selalu menjamin kondisi kesehatan yang optimal, terutama jika tidak disertai dengan perilaku yang konsisten, seperti rutin mengonsumsi makanan bergizi dan mengonsumsi tablet tambah darah (TTD) sesuai anjuran.⁶³

Dengan demikian, meskipun hasil penelitian menunjukkan hasil yang cukup menggembirakan dalam aspek sikap, diperlukan penguatan pada aspek perilaku nyata melalui intervensi berbasis sekolah. Contohnya, dengan penguatan Unit Kesehatan Sekolah (UKS), pelaksanaan program minum TTD terjadwal, edukasi melalui guru dan orang tua, serta pemantauan langsung terhadap kebiasaan makan siswi.

Penelitian Nugraheni (2017) juga menunjukkan bahwa sikap positif belum tentu diikuti kepatuhan dalam mengonsumsi tablet tambah darah secara rutin atau menjaga pola makan bergizi.⁶⁴

5. Hubungan Pola Konsumsi Zat Besi dengan Anemia Remaja Putri

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan pada 45 responden remaja putri di SMPN 8 Sijunjung tahun 2025 menunjukkan bahwa dari 8 responden terdapat 8 orang yang mengalami kondisi anemia (100%) memiliki pola konsumsi zat besi yang kurang. Sedangkan dari 30 responden yang tidak anemia, 30 orang (78,9%) memiliki pola konsumsi kurang, dan 7 orang (18,9%) memiliki pola konsumsi cukup. Nilai $p = 0,083 (> 0,05)$, yang berarti tidak terdapat hubungan signifikan antara pola konsumsi zat besi dengan kejadian anemia pada remaja putri di SMPN 8 Sijunjung.

Secara teori, zat besi merupakan mineral esensial yang berperan dalam sintesis hemoglobin, dan kekurangannya menjadi

salah satu penyebab utama anemia pada remaja.⁶⁵ Namun, temuan dalam penelitian ini yang tidak menunjukkan hubungan yang signifikan mengindikasikan bahwa kemungkinan terdapat faktor-faktor lain yang turut berkontribusi terhadap terjadinya anemia:

- Bioavailabilitas zat besi yang berbeda antara zat besi heme dan non-heme.⁶⁶
- Kebiasaan minum teh atau kopi setelah makan dapat mengganggu penyerapan zat besi.⁶⁷
- Infeksi kronis seperti infeksi cacing tambang yang menyebabkan kehilangan darah secara kronis.⁵⁰

Selain itu, metode penilaian konsumsi makanan menggunakan SQ-FFQ memiliki keterbatasan karena sangat bergantung pada ingatan responden, sehingga bisa terjadi recall bias.⁶⁸ Oleh karena itu, walaupun asupan zat besi dinilai cukup, tidak dapat dipastikan bahwa zat besi tersebut benar-benar terserap dan digunakan secara efektif oleh tubuh.

6. Hubungan Tingkat Pengetahuan tentang Anemia dengan Kejadian Anemia Remaja Putri

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan pada 45 responden remaja putri di SMPN 8 Sijunjung tahun 2025 didapatkan bahwa remaja putri yang anemia terdiri dari 3 orang (37,5%) dengan pengetahuan kurang, 4 orang (50%) berpengetahuan cukup dan 1 orang (12,5%) berpengetahuan baik. Sedangkan dari 37 remaja putri yang tidak mengalami anemia, sebanyak 23 orang (62,2%) memiliki pengetahuan kurang, 9 orang (24,3%) berpengetahuan cukup, dan 5 orang (13,5%) memiliki tingkat pengetahuan baik. Nilai $p = 0,355 (> 0,05)$, artinya tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan kejadian anemia remaja putri di SMPN 8 Sijunjung

Pernyataan ini sejalan dengan teori *Health Belief Model*, yang menyebutkan bahwa perubahan perilaku tidak semata-mata

ditentukan oleh tingkat pengetahuan, melainkan juga dipengaruhi oleh persepsi individu terhadap risiko, hambatan yang dirasakan, manfaat dari tindakan yang diambil, serta adanya dukungan sosial.⁶⁹

Padahal secara teori, pengetahuan merupakan bagian dari factor dalam diri yang mendorong seseorang untuk menerapkan perilaku sehat.⁵⁸ Namun dalam konteks ini, meskipun sebagian besar responden mengetahui apa itu anemia dan cara mencegahnya, hal tersebut belum diterapkan sepenuhnya dalam perilaku sehari-hari.

Faktor penghambatnya bisa meliputi:

- Rendahnya motivasi internal untuk berperilaku sehat.⁷⁰
- Kondisi sosial ekonomi keluarga yang tidak memungkinkan menyediakan makanan bergizi.⁵¹
- Kurangnya dukungan keluarga dan sekolah, terutama dalam pemantauan konsumsi makanan atau TTD.⁷¹

Ini mengindikasikan bahwa pengetahuan saja tidak memadai untuk mendorong perubahan perilaku kesehatan, karena perubahan tersebut membutuhkan keterpaduan dengan faktor lain seperti motivasi, ketersediaan fasilitas, dan dukungan dari lingkungan sosial.⁷²

7. Hubungan Sikap Terhadap Anemia dengan Kejadian Anemia Remaja Putri

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan pada 45 responden remaja putri di SMPN 8 Sijunjung tahun 2025 menunjukkan bahwa dari 8 remaja yang mengalami anemia sama banyaknya yang memiliki sikap positif dan negatif yaitu, 4 orang (50,0%) memiliki sikap positif, dan 4 orang (50,0%) sikap negatif. Sedangkan dari 37 remaja yang tidak anemia, 21 orang (56,8%) memiliki sikap positif, dan hanya 16 orang (43,2%) memiliki sikap negatif. Nilai $p = 0,728 (> 0,05)$, yang berarti tidak terdapat

hubungan yang signifikan antara sikap terhadap anemia dengan kejadian anemia pada remaja putri di SMPN 8 Sijunjung.

Hasil ini memperkuat bahwa meskipun sikap merupakan predisposisi penting dalam pembentukan perilaku kesehatan, namun tidak menjamin seseorang terhindar dari penyakit, bila tidak diiringi dengan tindakan nyata.⁷³ Sikap positif seperti menyetujui pentingnya TTD atau makan makanan bergizi tidak berarti responden benar-benar melakukannya secara rutin.

Faktor yang mungkin menjadi penghambat antara sikap dan tindakan antara lain:⁷⁴

- Tidak adanya dukungan orang tua atau guru dalam memfasilitasi pilihan makanan sehat
- Ketersediaan dan keterjangkauan bahan makanan sumber zat besi, terutama di daerah pedesaan
- Kurangnya intervensi langsung dari sekolah seperti monitoring minum TTD bersama.

Selain itu, menurut teori *Health Belief Model*, tindakan seseorang tidak hanya ditentukan oleh sikap, melainkan juga oleh persepsi individu terhadap ancaman, manfaat dan hambatan dalam mengambil tindakan, serta adanya pemicu atau isyarat yang mendorong seseorang untuk bertindak.⁵⁹ Maka dari itu, upaya perubahan perilaku memerlukan pendekatan multidimensi, termasuk edukasi, promosi, dan dukungan lingkungan.

Faktor eksternal seperti pengaruh orang tua, guru, lingkungan, serta ketersediaan makanan bergizi dan tablet tambah darah, sangat memengaruhi apakah sikap positif benar-benar diwujudkan dalam praktik.⁶⁹

C. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini memiliki sejumlah keterbatasan yang perlu dipertimbangkan sebagai bahan evaluasi untuk penelitian di masa mendatang, sehingga hasil yang diperoleh dapat lebih maksimal.

Beberapa keterbatasan tersebut antara lain sebagai berikut:

1. Jumlah responden dalam penelitian ini hanya sebanyak 45 orang, yang tergolong relatif sedikit sehingga belum mampu merepresentasikan kondisi seluruh populasi remaja putri secara menyeluruh.
2. Pada saat pengumpulan data menggunakan metode wawancara SQ-FFQ, beberapa responden mengalami kesulitan dalam mengingat riwayat konsumsi makanan selama satu bulan terakhir. Hal ini dapat memengaruhi akurasi data mengenai jenis, jumlah, dan frekuensi konsumsi makanan responden.
3. Ditemukan pula adanya keterbatasan pemahaman responden dalam menjawab pertanyaan pada kuesioner serta kemungkinan ketidakjujuran dalam mengisi jawaban, yang dapat berdampak pada keakuratan dan validitas data yang diperoleh.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan pada remaja putri di SMPN 8 Sijunjung tahun 2025 dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Prevalensi anemia pada remaja putri di SMPN 8 Sijunjung tahun 2025 adalah sebesar 17,77%, yang termasuk dalam kategori rendah.
2. Sebanyak 84,4% responden memiliki pola konsumsi zat besi yang kurang, dan 15,6% memiliki pola konsumsi yang cukup.
3. Tingkat pengetahuan tentang anemia menunjukkan bahwa 57,8% remaja berada pada kategori kurang, 28,9% kategori cukup, dan hanya 13,3% yang kategori baik.
4. Sikap terhadap anemia pada mayoritas responden tergolong positif 55,6%, sedangkan sisanya 44,4% menunjukkan sikap negatif.
5. Tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pola konsumsi zat besi dengan kejadian anemia pada remaja putri di SMPN 8 Sijunjung tahun 2025 ($p = 0,083$).
6. Tidak terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dengan kejadian anemia ($p = 0,355$).
7. Tidak terdapat hubungan yang signifikan antara sikap terhadap anemia dengan kejadian anemia ($p = 0,728$).

B. Saran

1. Bagi Responden (Remaja Putri):

Diharapkan remaja putri dapat memperbaiki pola makan sehari-hari, khususnya dengan meningkatkan konsumsi makanan yang mengandung zat besi. Makanan yang dianjurkan meliputi sumber zat

besi heme seperti daging merah, hati ayam, ikan, dan telur, serta sumber zat besi non-heme seperti bayam, kangkung, tahu, tempe, kacang-kacangan, dan sereal fortifikasi. Konsumsi zat besi sebaiknya dibarengi dengan makanan kaya vitamin C (jeruk, jambu biji, tomat) untuk meningkatkan penyerapan, serta menghindari teh, kopi, dan susu saat atau setelah makan. Peningkatan kesadaran gizi secara mandiri diharapkan dapat mencegah anemia sejak usia remaja.

2. Bagi Pihak Sekolah:

Sekolah diharapkan dapat meningkatkan edukasi dan pemantauan gizi siswa melalui kegiatan UKS, penyuluhan, atau integrasi materi anemia ke dalam pelajaran IPA dan PJOK. Edukasi sebaiknya disampaikan secara rutin dan interaktif, misalnya melalui media poster, video animasi, atau lomba poster tentang gizi. Selain itu, sekolah dapat bekerja sama dengan Puskesmas untuk menjalankan program tablet tambah darah secara teratur dan melakukan pemantauan kadar hemoglobin minimal satu kali dalam satu semester sebagai bentuk deteksi dini.

3. Bagi Pengelola Kantin Sekolah:

Pengelola kantin disarankan untuk menyediakan makanan bergizi tinggi, khususnya yang mengandung zat besi, seperti nasi hati ayam, telur rebus, tumis sayur hijau, atau roti isi daging. Makanan ringan yang rendah gizi dan minuman seperti teh kemasan, kopi, dan minuman tinggi gula sebaiknya dikurangi. Kantin juga dapat dilibatkan dalam edukasi gizi melalui penempelan label kandungan zat besi pada makanan yang dijual atau memasang informasi visual tentang pentingnya asupan zat besi bagi remaja putri.

4. Bagi Orang Tua/Wali Murid:

Diharapkan orang tua lebih memperhatikan asupan gizi anak perempuan di rumah, terutama pada masa pertumbuhan dan menstruasi. Orang tua dapat mendukung dengan menyediakan lauk hewani dan sayur dalam menu harian serta membiasakan konsumsi

buah. Diskusi sederhana tentang pentingnya makan sehat dan risiko anemia juga bisa dilakukan di rumah agar anak lebih sadar dan peduli terhadap kesehatan dirinya sendiri.

5. Bagi Puskesmas dan Tenaga Kesehatan:

Puskesmas setempat diharapkan lebih aktif dalam membina dan memfasilitasi program kesehatan remaja, seperti edukasi pencegahan anemia, pembagian TTD rutin, serta skrining kadar Hb di sekolah-sekolah. Penyuluhan sebaiknya dilakukan tidak hanya saat ada program saja, tetapi juga terjadwal secara berkala untuk memastikan keberlanjutan dampaknya.

DAFTAR PUSTAKA

1. Nurazizah YI, Nugroho A, Nugroho A, Noviani NE, Noviani NE. Hubungan Status Gizi Dengan Kejadian Anemia Pada Remaja Putri. *J Heal Nutr*. 2022;8(2):44. doi:10.52365/jhn.v8i2.545.
2. Izwardy, D. Pedoman Pencegahan dan Penanggulangan Anemia pada Remaja Putri dan Wanita Usia Subur (WUS). (Kementrian Kesehatan RI, 2018).
3. Fitriany J, Saputri AI. Anemia Defisiensi Besi. *Jurnal. Kesehat Masy*. 2018;4(1202005126):1–30.
4. E. A. Rafika Faktor Resiko Kejadian Anemia Pada Remaja Putri Di Smkn 03 Padang Tahun 2019. Skripsi Poltekkes Padang (2019).
5. Kemenkes RI. Hasil Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018. (Kementrian Kesehatan RI, 2018).
6. Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Sijunjung. (2023).
7. Profil Puskesmas Padang Laweh, Kabupaten Sijunjung. (2023).
8. D. Yualiska. Pengaruh Konseling Gizi Kelompok Menggunakan Media Video Terhadap Pengetahuan dan Sikap Remaja Putri Tentang Anemia Gizi di SMKN 03 Padang Tahun 2019. Skripsi Poltekkes Padang (2020).
9. A. Hilda. Hubungan Pengetahuan, Sikap, Asupan Protein Hewani dan Asupan Vitamin C Dengan Kejadian Anemia Gizi Besi Pada Siswi Kelas VII Di SMPN 03 Sawahlunto Tahun 2020. Skripsi Poltekkes Padang (2020).
10. Merryana andriani BW. Pengantar Gizi Masyarakat. Edisi Pert. Y. Rendy, editor. Jakarta: Kencana Prenada Media Grup; 2012. 340 p.
11. Kementrian Kesehatan RI Inonesia. revisi buku pencegahan dan penanggulangan anemia pada rematri dan wus. 2018.
12. Soedijanto, S. Kapantow, Basuki. Hubungan Antara Pola konsumsi zat besi Dan Protein Dengan Kejadian Anemia Pada Siswi SMPN 10 Manado. *Jurnal Ilmu Farmasi* 4, 327-332 (2018).
13. World Health Organization. 2021;(4):399–399. doi:10.18356/9789210056755c232.
14. Lestari IP, Lipoeto NI, Almurdi A. Hubungan Konsumsi Zat Besi dengan Kejadian Anemia pada Murid SMP Negeri 27 Padang. *J Kesehat Andalas*. 2018;6(3):507.

15. A. Hilda .Hubungan Pengetahuan, Sikap, Asupan Protein Hewani Dan Asupan Vitamin C Dengan Kejadian Anemia Gizi Besi Pada Siswi Kelas VIII DI SMP N 03 Sawahlunto Tahun 2020. Skripsi Poltekes Padang (2020).
16. Laksmi, S & Yenie, H. Hubungan Pengetahuan Remaja Putri Tentang Anemia dengan KEjadian Anemia di Kabupaten. Jurnal Keperawatan Sai Betik 14, 104 (2018).
17. Caturiyantiningtiyas, T. Hubungan Antara Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Dengan Kejadian Anemia Remaja Putri Kelas X dan XI SMA NEGERI 1 Polokarto. Jurnal Universitas Muhammadiyah Surakarta 1–11 (2015).
18. Khusun H, Ray Y, Schultink W, Dillon DHS. World health organization hemoglobin cut-off points for the detection of anemia are valid for an Indonesian population. J Nutr. 1999;129(9):1669–1674. doi:10.1093/jn/129.9.1669.
19. Arumsari E. Program Pencegahan dan Penanggulangan. Bogor Agric Univ. 2008;7.
20. World Health Organization. Iron Deficiency Anaemia: Assessment, Prevention and Control: A guide for programme managers. Geneva: WHO; 2001.
21. Fatmah. Anemia Gizi Besi dan Faktor Risiko. Jakarta: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia; 2010.
22. Almtsier S. Prinsip Dasar Ilmu Gizi. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama; 2009.
23. World Health Organization, Food and Agriculture Organization. Guidelines on Food Fortification with Micronutrients. Geneva: WHO/FAO; 2006.
24. Raspati. Anemia pada Remaja dan Dampaknya. Yogyakarta: Pustaka Media; 2012.
25. Budiarti A, Anik S, Wirani NPG. Studi Fenomenologi Penyebab Anemia Pada Remaja Di Surabaya. J Kesehat Mesencephalon. 2021;6(2). doi:10.36053/mesencephalon.v6i2.246.
26. Fatmah. Anemia Gizi Besi dan Faktor Risiko. Jakarta: Fakultas Kesehatan Masyarakat UI; 2010.
27. Kaimudin NI, Lestari H, Afa JR. Skrining dan determinasi kejadian anemia pada remaja putri sma negeri 3 kendari tahun 2017. J Ilm Mhs Kesehat Masy. 2017;2(6):1–10.

28. Aureli DA, Kusumawardhani R, Fauziah N. Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil. *J Ilm Pamenang*. 2022;4(2):55–60. doi:10.53599/jip.v4i2.104.
29. Mardlotillah I, Sumarmi S. Hubungan Pola Konsumsi Zat Besi, Inhibitor Zat Besi, Dan Konsumsi Tablet Tambah Darah Dengan Kejadian Anemia Pada Siswi Di Mtsn Bangkalan. *J Kesehat Tambusai*. 2024;5:434–442.
30. Yusri AZ dan D. *J Ilmu Pendidik*. 2020;7(2):809–820.
31. Izzaty RE, Astuti B, Cholimah N. Perbedaan Pengetahuan Remaja Sebelum Dan Sesudah Diberikan Penyuluhan Tentang Gaya Pacaran Sehat Dengan Media Video. *Angew Chemie Int Ed* 6(11), 951–952. Published online 2018:5–24.
32. Almtsier, S. (2019). *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.
33. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2019). *Tabel Angka Kecukupan Gizi yang Dianjurkan untuk Masyarakat Indonesia*. Jakarta: Direktorat Gizi Masyarakat.
34. Kementerian Kesehatan RI. (2020). *Angka Kecukupan Gizi*. Jakarta: Kemenkes RI.
35. Darsini, Fahrurrozi, Cahyono EA. Pengetahuan ; Artikel Review. *J Keperawatan*. 2019;12(1):97.
36. Wulandari F, Bayus V, Wahyuni Y. Gambaran Tingkat Pengetahuan Mahasiswa Tentang Bahaya Mengonsumsi Mie Instan di Akademi Keperawatan Husada Karya Jaya Jakarta, 2014. *J Akad Keperawatan Husada Karya Jaya*. 2019;1(1):21–24.
37. Suharyat Y. Hubungan Antara Sikap, Minat Dan Perilaku Manusia. *J Reg*. 2009;1(3):1–19.
38. Akbar MF. Pengaruh Pengetahuan, Sikap Dan Perilaku Terhadap Efektivitas Komunikasi Mahasiswa Fisipol Universitas Saburai. *J Sos Dan Humanis Sains*. 2016;1(1). doi:10.24967/jshs.v1i1.130.
39. Briawan D. Perubahan Pengetahuan, Sikap, Dan Praktik Jajanan Anak Sekolah Dasar Peserta Program Edukasi Pangan Jajanan. *J Gizi dan Pangan*. 2016;11(3):201–210.
40. Sosial K KD. Metadata, citation and similar papers at core.ac.uk 4. *Донну*. 2015;5(December):118–138.
41. Syamaun S. 81 | *JURNAL AT-TAUJIH BIMBINGAN DAN KONSELING*

ISLAM Vol. 2 No. 2 Juli - Desember 2019 (<http://jurnal.ar-raniry.ac.id/index.php/Taujih>). J At-taujih Bimbing Dan Konseling Islam. 2019;2(2):81–95.

42. Azwar S. Sikap Manusia Teori dan Pengukuran. 2011;(November):51–63.
43. World Health Organization (WHO). 2011. Haemoglobin concentrations for the diagnosis of anaemia and assessment of severity. Geneva: WHO.
44. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2014. Pedoman Gizi Seimbang. Jakarta: Direktorat Gizi Masyarakat, Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat, Kementerian Kesehatan RI.
45. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2019. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2019 tentang Angka Kecukupan Gizi yang Dianjurkan untuk Masyarakat Indonesia. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
46. Kementerian Kesehatan RI 2014, Pedoman Gizi Seimbang (PGS) 2014, Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
47. Budiman, & Riyanto. 2013. Kapita Selekta Kuesioner Pengetahuan, Sikap dan Tindakan dalam Penelitian Kesehatan. Jakarta: Salemba Medika.
48. Budiman, & Riyanto. 2013. Kapita Selekta Kuesioner Pengetahuan, Sikap, dan Tindakan dalam Penelitian Kesehatan. Jakarta: Salemba Medika.
49. World Health Organization. (2011). Haemoglobin concentrations for the diagnosis of anaemia and assessment of severity.
50. Kementerian Kesehatan RI. (2018). Petunjuk Teknis Penanggulangan Anemia pada Remaja Putri.
51. Arisman, M. B. (2004). Gizi dalam Daur Kehidupan. Jakarta: EGC.
52. Kurniawan, I., & Wahyuni, D. (2020). Hubungan Pola Konsumsi Zat Besi dengan Kejadian Anemia pada Remaja Putri. Jurnal Gizi Indonesia, 8(2), 75–80.
53. Hardinsyah & Briawan, D. (2017). Penilaian Konsumsi Pangan dan Gizi. IPB Press.
54. Almatier, S. (2016). Prinsip Dasar Ilmu Gizi. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.
55. Kementerian Kesehatan RI. (2020). Angka Kecukupan Gizi yang Dianjurkan untuk Masyarakat Indonesia Tahun 2020.

56. Wibowo, D. (2021). Hubungan Pola Konsumsi dengan Kejadian Anemia pada Remaja Putri di SMA X. *Jurnal Gizi dan Kesehatan*, 13(2), 45–52.
57. Kurniawan, A., & Wahyuni, E. (2020). Faktor Risiko Anemia pada Remaja Putri. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 11(1), 12–19.
58. Notoatmodjo, S. (2012). *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
59. Glanz, K., Rimer, B. K., & Viswanath, K. (2008). *Health Behavior and Health Education: Theory, Research, and Practice*. San Francisco: Jossey-Bass.
60. ari, M., & Rahmah, M. (2019). Pengaruh Pengetahuan dan Sikap Terhadap Pencegahan Anemia. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 14(1), 20–27.
61. No TitleNotoatmodjo, S. (2014). *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta.
62. Green, L. W., & Kreuter, M. W. (2005). *Health Promotion Planning: An Educational and Ecological Approach*. New York: McGraw-Hill.
63. Kemenkes RI. (2018). *Pedoman Pencegahan dan Penanggulangan Anemia pada Remaja Putri*. Jakarta: Direktorat Gizi Masyarakat.
64. Nugraheni, S. A. (2017). Hubungan Pengetahuan dan Sikap tentang Anemia dengan Kepatuhan Mengonsumsi Tablet Tambah Darah pada Remaja Putri. *Jurnal Media Kesehatan*, 10(1), 45–52.
65. World Health Organization. (2011). *Haemoglobin concentrations for the diagnosis of anaemia*. Geneva: WHO.
66. Almtsier, S. (2016). *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Jakarta: Gramedia.
67. Gibson, R. S. (2005). *Principles of Nutritional Assessment* (2nd ed.). Oxford University Press.
68. Wahyuni, S. (2015). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta: Andi.
69. Rosenstock, I. M. (1974). The Health Belief Model and Preventive Health Behavior. *Health Education Monographs*, 2(4), 354–386.
70. Maulana, H. (2013). *Promosi Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
71. Green, L. W., & Kreuter, M. W. (2005). *Health Promotion Planning*. New York: McGraw-Hill.
72. Fishbein, M., & Ajzen, I. (2010). *Predicting and Changing Behavior: The*

Reasoned Action Approach. New York: Psychology Press.

73. Green, L. W., & Kreuter, M. W. (2005). Health Promotion Planning: An Educational and Ecological Approach.
74. Kementerian Kesehatan RI. (2021). Profil Kesehatan Indonesia.

LAMPIRAN

Lampiran A

Lembar Persetujuan Responden (Inform Consent)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Alamat :

Umur :

N0. Telp/Hp :

Dengan ini menyatakan bahwa saya telah mendapatkan penjelasan tentang maksud dan tujuan serta prosedur penelitian yang akan dilakukan oleh Liddy Agustin dengan judul **“Hubungan Pola Konsumsi Zat Besi, Tingkat Pengetahuan dan Sikap Dengan Kejadian Anemia Pada Remaja Putri Di SMPN 8 Sijunjung Tahun 2025”**. Oleh sebab itu, saya menyatakan bersedia untuk berpartisipasi menjadi responden dalam penelitian tersebut.

Persetujuan ini saya tangani dengan sukarela dan tidak ada paksaan dari pihak manapun.

Sijunjung, 2025
Responden,

()

LAMPIRAN B

A. Format SQ-FFQ

Nomor Responden :

Tanggal Wawancara :

Nama Responden :

Umur :

Kelas :

SEMI QUANTITATIF -FOOD FREQUENCY (SQ-FFQ) – individu

Jenis makanan mengandung zat besi

URUT	NAMA BAHAN MAKANAN	HARI (1=3)	MGGU (1-7)	BLN (1-4)	JML (./bln)	PORSI (/xmkn)	Berat (gr)
	MAKANAN POKOK						
1	Nasi						
2	Roti						
3	Kentang						
4	Mie basah						
5	Mie kering						
	P. HEWANI						
1	Daging ayam						
2	Daging sapi						
3	Hati ayam						
4	Ikan laut						
5	Udang						

6	Telur ayam						
URUT	NAMA BAHAN MAKANAN	HARI	MGGU	BLN	JML	PORSI	Berat (gr)
7	Telur bebek						
8	Belut						
9	Ikan tongkol						
10	Ikan sarden						
11	Ikan asin						
12	Ikan lele						
13	Ikan teri kering						
14	Ikan air tawar						
15	Kepiting						
16	Kerang						
URUT	NAMA BAHAN MAKANAN	HARI	MGGU	BLN	JML	PORSI	Berat (gr)
	P. NABATI						
1	Tahu						
2	Tempe						
3	Kacang hijau						
4	Kacang merah						
5	Kacang tanah						
6	Kacang kedele						
7	Kacang mete						
	SAYURAN						
1	Bayam						
2	Sawi						

3	Kangkung						
4	Brokoli						
URUT	NAMA BAHAN MAKANAN	HARI	MGGU	BLN	JML	PORSI	Berat (gr)
5	Bunga kol						
6	Daun singkong						
7	Daun katuk						
8	Daun pepaya						
	BUAH – BUAHAN						
1	Alpokar						
2	Pisang ambon						
3	Buah naga						
4	Jeruk manis						
5	Papaya						
6	Apel						
7	Jambu biji						
8	Kedondong						
9	Manga						

B. Kuesioner Pengetahuan Dan Sikap Tentang Anemia

A. Identitas dan Karakteristik Responden

No. Responden :
Nama :.....
Usia :..... tahun
Alamat :.....
No. HP/Telepon :.....
Pendidikan orang tua : ☐ Tidak sekolah ☐ SD/Sederajat ☐ SMP/Sederajat ☐ SMA/Sederajat
Pekerjaan orang tua : ☐ D1 ☐ D3 ☐ S1/Sederajat ☐ S2 ☐ S3
☐ Tenaga Kesehatan ☐ Guru ☐ Wiraswasta ☐ Buruh
☐ Pegawai ☐ Lainnya.....
Apakah Anda pernah mendapatkan pendidikan kesehatan mengenai anemia sebelumnya ?
(Contoh : Pendidikan kesehatan melalui media poster, video, leaflet, booklet, dll)
☐ Pernah ☐ Belum Pernah
Jika pernah, dimana Anda mendapat pendidikan kesehatan tersebut ?

B. Kuesioner Pengetahuan Tentang Anemia

Jawablah pernyataan dibawah ini dengan memberi tanda centang (✓) pada kolom benar atau salah!

No	Pernyataan	Benar	Salah
1	Anamia adalah kekurangan darah merah		
2	Penderita anemia akan lebih mudah mengantuk dan sulit berkonsentrasi		
3	Mata berkunang-kunang bukan merupakan salah satu gejala anemia		
4	Malaria dan infeksi cacing bukan merupakan penyebab anemia		

5	Anemia mengakibatkan kebugaran menurun dan mudah jatuh sakit		
6	Jika seorang remaja putri mengalami anemia dan tidak ditangani maka akan berisiko terhadap kehamilan dan persalinan di masa mendatang.		
7	Salah satu gejala anemia adalah munculnya bintik merah pada kulit		
8	Anemia tidak akan berdampak pada konsentrasi belajar		
9	Pisang dan hati ayam mengandung zat besi		
10	Mengonsumsi makanan yang mengandung zat besi tidak boleh bersamaan vitamin C		
11	Semua jenis anemia dapat ditangani dengan banyak mengonsumsi tablet tambah darah		
12	Mengonsumsi tablet tambah darah sebaiknya bersamaan dengan teh, susu, atau kopi.		
13	Menurut saya penderita anemia hanya bisa diketahui dengan pemeriksaan laboratorium		
14	Anemia dapat menurunkan daya tahan tubuh		
15	Anemia dapat mempengaruhi tinggi badan		

C. Kuesioner Sikap Terhadap Anemia

Isilah pernyataan dibawah ini dengan memberi tanda centang (✓) pada kolom jawaban!

Keterangan : STS = Sangat Tidak Setuju, TS= Tidak Setuju, S= Setuju, SS = Sangat Setuju

No	Pernyataan	STS	TS	S	SS
1	Saya senang mengonsumsi makanan bergizi				
2	Jika saya mengalami gejala anemia, saya akan memilih menunggu sampai sembuh dengan sendirinya.				
3	Menurut saya remaja putri perlu mengetahui				

	informasi tentang anemia				
4	Menurut saya anemia tidak perlu dicegah sejak dini				
5	Menurut saya, anemia adalah masalah kesehatan yang serius				
6	Apabila terjadi perdarahan yang banyak maka saya harus segera ke fasilitas kesehatan				
7	Bagi saya, anemia tidak akan berpengaruh pada konsentrasi belajar				
8	Menurut saya, anemia hanya terjadi pada orang yang memiliki gangguan genetik / keturunan				
9	Menurut saya, anemia tidak akan berdampak jangka panjang, sehingga tidak perlu ditangani				
10	Saya senang menjaga kebersihan agar terhindar dari infeksi cacing				
11	Saya perlu mencukupi kebutuhan nutrisi untuk mencegah Anemia				
12	Saya senang mengonsumsi sayuran-sayuran hijau dan buah-buahan				
13	Saya menganggap bahwa semua orang yang bibir pucat pasti mengalami anemia				
14	Saya harus waspada, jika saya mengalami gejala anemia.				
15	Mengonsumsi sayur dan buah tidak terlalu penting bagi saya				

Keterangan :

Keterangan skor untuk pertanyaan (+)

SS : Sangat Setuju (4)

S : Setuju (3)

TS : Tidak Setuju (2)

STS : Sangat Tidak Setuju (1)

Keterangan skor untuk pertanyaan (-)

SS : Sangat Setuju (1)

S : Setuju (2)

TS : Tidak Setuju (3)

STS : Sangat Tidak Setuju (4)

LAMPIRAN C



Kementerian Kesehatan Poltekkes Padang

Jalan Simpang Pondok Kopi, Nanggalo,
Padang, Sumatera Barat 25146
(0751) 7056128
<https://poltekkes-pdg.ac.id>

Nomor : \$nomor_naskah\$
Lampiran :
Hal : \$lin_Penelitian

10 Desember 2024

Yth. Kepala KESBANGPOL, Kabupaten Sijunjung
Kecamatan Sijunjung, Kabupaten Sijunjung, Sumatera Barat

Dengan hormat,

Sesuai dengan Kurikulum Jurusan Gizi Kementerian Kesehatan Poltekkes Padang, Mahasiswa Tingkat Akhir Program Studi Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika diwajibkan untuk membuat suatu penelitian berupa Skripsi, dimana lokasi penelitian mahasiswa tersebut adalah institusi yang Bapak/Ibu pimpin.

Sehubungan dengan hal tersebut kami mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk dapat memberi izin mahasiswa kami untuk melakukan penelitian. Adapun mahasiswa tersebut adalah:

No	Nama/NIM	Judul Skripsi	Tempat dan Waktu Penelitian
1	Lidhya Agustin / 212210625	Hubungan Pola Konsumsi Zat Besi, Tingkat Pengetahuan dan Sikap Dengan Kejadian Anemia Pada Remaja Putri Di SMPN 8 Sijunjung Tahun 2025	SMPN 8 Sijunjung / Januari s.d Juni 2025
2	Nisa Yona Ariska / 212210632	Hubungan Praktik Keamanan Pangan Rumah Tamu dengan Kejadian Muntah Pada Balita di Desa Sibakur Tahun 2025.	Nagari Sibakur / Januari s.d Juni 2025

Demikian surat ini kami sampaikan. Atas perhatian dan kerja sama Bapak/Ibu kami ucapkan terima kasih.

\$jabatan_pengirim\$

\$tdt_pengirim\$

\$nama_pengirim\$

Tembusan:

1. Kepala Dinas Pendidikan dan Kebudayaan Kabupaten Sijunjung
2. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Sijunjung
3. Kepala Puskesmas Padang Laweh Kabupaten Sijunjung
4. Kepala Puskesmas Tanjung Gadang Kabupaten Sijunjung
5. Kepala Sekolah SMPN 8 Sijunjung
6. Wali Nagari Sibakur Kecamatan Tanjung Gadang
7. Arsip



Kementerian Kesehatan tidak memerasuap dan/atau gratifikasi dalam bentuk apapun jika terdapat potensi suap atau gratifikasi sebagai imbalan melalui HALO KEMENKES 1500967 dan <https://aba.kemkes.go.id>. Untuk verifikasi keaslian tanda tangan elektronik, silakan unggah dokumen pada laman <https://pa.sumsida.go.id/yach/PDF>.

LAMPIRAN D



Kementerian Kesehatan Poltekkes Padang

📍 Jalan Simpang Pondok Kopi, Nanggala,
Padang, Sumatera Barat 25146
☎ 0751) 7058128
🌐 <https://poltekkes-pdg.ac.id>

Nomor : \$(nomor_naskah)
Lampiran : -
Hal : Permohonan Persetujuan Etik

10 Desember 2024

Yth. Ketua KEPK UPERTIS

Jl. Adinegoro Simp. Kalumpang Lubuk Buaya, Padang, Sumatera Barat

Sesuai dengan rencana penelitian yang akan dilaksanakan oleh:

Nama : Liddy Agustini
NIM : 212210623
Jenjang : Diploma IV
Program Studi : Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika
Instansi : Kementerian Kesehatan Poltekkes Padang
Judul Penelitian : Hubungan Pola Konsumsi Zat Besi, Tingkat Pengetahuan dan Sikap Dengan Kejadian Anemia Pada Remaja Putri Di SMPN 8 Sijunjung Tahun 2025

Pembimbing 1/ Promotor : Edmon, SKM, M. Kes

Pembimbing 2/ Ko Promotor : Andrafikar, SKM, M. Kes

Maka bersama ini kami mengajukan permohonan persetujuan etik sebagai salah satu syarat penelitian tersebut bisa dilakukan.

Demikian surat ini kami sampaikan. Atas perhatiannya kami ucapkan terima kasih.

\$(jabatan_pengirim)

\$(td_pengirim)

\$(nama_pengirim)

Kementerian Kesehatan tidak menerima atau menyetujui grafikasi dalam bentuk apapun jika terdapat potensi atau grafikasi sebagai kecurangan melalui HALO KEMENKES1500587 dan <https://www.kemkes.go.id>. Untuk verifikasi keaslian tanda tangan elektronik, silakan unggah dokumen pada laman <https://ts.kemkes.go.id/pdt/POE>.





Nomor : 917/KEPK.FI/ETIK/2024

KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK

ETHICAL APPROVAL

Komite Etik Penelitian Kesehatan Universitas Perintis Indonesia dalam upaya melindungi hak-hak dan kesejahteraan subjek penelitian kedokteran, kesehatan, dan kefarmasian, telah mengkaji dengan teliti protocol berjudul:

The Ethics Committee of Universitas Perintis Indonesia, with regards of the protection of human rights and welfare in medical, health and pharmacist research, has carefully reviewed the research protocol entitled:

"Hubungan Pola Konsumsi Zat Besi, Tingkat Pengetahuan dan Sikap Dengan Kejadian Anemia Pada Remaja Putri Di SMPN 8 Sijunjung Tahun 2025"

No. protocol : 24-11-1287

Penciri Utama : LIDDYA AGUSTIN
Principal Investigator

Nama Institusi : Jurusan Gizi, Kemenkes Poltekkes Padang
Name of The Institution

dan telah menyetujui protocol tersebut diatas.
and approved the above mentioned protocol.

Padang, 18 November 2024
Ketua,
Chairman

Def Primat, M.Biomed. PA
UNIVERSITAS PERINTIS INDONESIA

*Ethical approval berlaku satu (1) tahun dari tanggal persetujuan

**Peneliti berkewajiban:

1. Menjaga kerahasiaan identitas subjek penelitian
2. Menjabarkan status penelitian apabila:
 - a. Selama masa berlakunya keterangan lolos kaji etik, penelitian masih belum selesai, dalam hal ini ethical approval harus diperpanjang.
 - b. Penelitian berhenti ditengah jalan.
3. Melaporkan kejadian serius yang tidak diinginkan (serious adverse event).
4. Peneliti tidak boleh melakukan tindakan apapun pada subjek sebelum protocol penelitian mendapat kaji etik dan sebelum memperoleh informed consent dari subjek penelitian.
5. Menyampaikan laporan akhir, bila penelitian sudah selesai.
6. Cantumkan nomor protocol ID pada setiap komunikasi dengan Lembaga KEPK Universitas Perintis Indonesia.
- 7.

LAMPIRAN E



PEMERINTAH KABUPATEN SIJUNJUNG
KANTOR KESATUAN BANGSA, POLITIK DAN PERLUNDUNGAN MASYARAKAT
 Jl. Rawa Sari No. 47, MUARO SIJUNJUNG - 27513
 Website: <http://www.sijunjung.go.id> email: kembarapoli@sijunjung.go.id

REKOMENDASI IZIN PENELITIAN
 Nomor : B.070/3/DP/1/1-2025

Dasar	1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2010 tentang Pedoman Penyelenggaraan Penelitian 2. Peraturan Bupati Sijunjung No. 37 Tahun 2010 tentang Pedoman Tata Usaha Dinas (D) Lingkungan Pemerintahan Kabupaten Sijunjung 3. Surat dari Direktur Kementerian Kesehatan Publikas Padang Nomor 19/06.02/1-XXXIX/0065/2024 perihal Izin Penelitian.
Memang	4. Sehubungan untuk meninjau Tercatat Administrasi dan Pelaksanaan Rekomendasi Pengendalian data di Lingkungan Pemerintahan Kabupaten Sijunjung, diperlukan upaya pengendalian Penelitian. 5. Sehubungan berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf A, perlu memberikan Rekomendasi Penelitian sebagai acuan bagi Peneliti.
Diberikan kepada	
Nama	LIDIOYA AGUSTIN
Alamat	Jorong Sembak, Nagari Randang Baru, Kecamatan Sijunjung
Sekolah	HUBUNGAN POLA KONSUMSI ZAT BESIL TINGKAT PENGETAHUAN DAN SWAB DENGAN KEJADIAN ANEMIA PADA REMAJA PUTRI DI SMPN 8 SIJUNJUNG TAHUN 2025
Tujuan	Untuk memperoleh Sertifikat yang mendapatkan Sertifikat
Lokasi	- SMPN 8 Sijunjung - Puskesmas Padang Laweh
Waktu	3 Januari s.d 3 Juli 2025
Program Studi	SI Terapan Gizi dan Dietitika
Status	Pemeriksaan
Aspek	1.
Aspek	1. Puskesmas Padang

Dengan ketentuan sebagai berikut: penitip magang harus sesuai dengan maksud dan tujuan yang disampaikan.

1. Penitip harus melapor kepada pemerintah setempat serta mematuhi norma adat/budaya dan ketentuan yang berlaku.
2. Rekomendasi dan Penelitian berlaku 6 (enam) bulan sejak tanggal ditetapkan, dimana pelaksanaannya tidak lebih dari 6 (enam) bulan, maka setelah waktu tenggang penitip magang rekomendasi dengan menyertakan laporan hasil magang sebelumnya.
3. Memberikan Surat Penelitian sebanyak 1 (satu) rangkap kepada Pemerintah Kabupaten Sijunjung cc. Kepala Kantor Keselamatan dan Lintas Kabupaten Sijunjung
4. Penyediaan terhadap ketentuan ini dapat diberikan sesuai berupa pencabutan rekomendasi izin magang/ sesuai dengan ketentuan yang berlaku

Selanjutnya rekomendasi ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana.



Disahkan dengan ini oleh Kepala Kantor Keselamatan

SURANDI, SH
 NIP. 19730101 200901 1 003

Tembusan Yth:

1. Gubernur Sumbar Cq. Aspek Dalam Rangka Pol dan Lintas di Padang
2. Bupati Sijunjung di Muaro Sijunjung (Sebagai Laporan)
3. Direktur Kementerian Kesehatan Publikas Padang
4. Kepala Dinas Pendidikan dan Kebudayaan Kabupaten Sijunjung (Agar dilakukan pengawasan sepenuhnya)
5. Camat Kota VII (Agar dilakukan pengawasan sepenuhnya)
6. Demangklutan
7. Peringatan



dit. ITE No. 18 Tahun 2008 Pasal 3 ayat 1 : info dapat diterbitkan dan atau Dokumen elektronik dan atau hasil cetaknya merupakan dokumen hukum yang sah.
 Surat ini diterbitkan secara elektronik menggunakan SERTIFIKAT ELEKTRONIK yang diterbitkan oleh BAKOSURTIAL.
 Surat ini dapat digunakan sebagaimana BAKOSURTIAL secara resmi ke SI/ver3.0/2



Balai Sertifikasi Elektronik

LAMPIRAN F

	
PEMERINTAH KABUPATEN SIJUNJUNG	
KECAMATAN KOTO VII	
Alamat : Jln. Sinaung Jaya Tel. (0754) 7527250. Tanjung Ampalu – 27562	
REKOMENDASI PENELITIAN	
Nomor : 149/ 61 / KLVII - 2025	
Dasar :	1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian 2. Peraturan Bupati Sijunjung No.37 tahun 2010 tentang Pedoman Tata Naskah Dinas di Lingkungan Pemerintah Kabupaten Sijunjung 3. Surat Kepala Kantor Kesbang, politik dan Humas Kabupaten Sijunjung Nomor: B-070/3/KPL/I - 2025 tanggal 7 Januari 2025 perihal Rekomendasi Penelitian :
Menimbang :	a. bahwa untuk mewujudkan tertib administrasi dan pelaksanaan penelitian di lingkungan pemerintah Kabupaten Sijunjung, diperlukan upaya pengendalian penelitian. b. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, perlu memberikan rekomendasi penelitian sebagai acuan bagi peneliti.
Diberikan kepada :	
Nama :	LIDYA AGUSTIN
Alamat :	Jorong Samik - Nagari Kandang Baru, Kecamatan Sijunjung
Judul Penelitian :	HUBUNGAN POLA KONSUMSI ZAT BESI, TINGKAT PENGETAHUAN DAN SIKAP DENGAN KEJADIAN ANEMIA PADA REMAJA PUTRI DI SMPN 8 SIJUNJUNG TAHUN 2025
Tujuan :	Untuk memenuhi persyaratan menyelesaikan Skripsi Program Studi S1
Lokasi :	• SMPN 8 Sijunjung • Puskesmas Padang Laweh
Waktu :	3 Januari s/d 3 Juli 2025
Program Studi :	S1 Terapan Gizi dan Dietetika
Status :	Perancangan
Anggota :	
Asal :	Poltekkes Padang
Dengan Ketentuan Sebagai Berikut:	
1. Peneliti harus sesuai dengan maksud dan tujuan yang disampaikan 2. Peneliti harus melapor kepada pemerintah setempat serta mematuhi norma adat/budaya dan ketentuan yang berlaku 3. Rekomendasi Penelitian berlaku paling lama 1 (satu) minggu sejak tanggal ditetapkan, lamanya pelaksanaannya lebih dari 1 (satu) minggu maka saudara wajib mengajukan perpanjangan rekomendasi dengan menyertakan laporan hasil penelitian sebelumnya 4. Memberikan hasil penelitian sebanyak 1 (satu) rangkap kepada pemerintah kecamatan koto VII Cq. Seksi Triatib dan Pandu 5. Penyimpangan terhadap ketentuan ini dapat dikenakan sanksi berupa pencabutan rekomendasi penelitian	
Demikianlah rekomendasi penelitian ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagai mana mestinya.	
Tanjung Ampalu, 07 Januari 2025	
 An. CAMAT KOTO VII Kasi Triatib dan Pandu No. YOSPERIGAL S. Ksp NIP. 19730125-1994031-401	
Tembusan disampaikan kepada :	
1. Yth. Sdr. Kepala Kesbangpol dan Lissas Kabupaten Sijunjung di Muara Sijunjung 2. Penitipgal	

LAMPIRAN G

	PEMERINTAH KABUPATEN SIJUNJUNG SMP N 8 SIJUNJUNG Jalan Persegi Indah Padang Laweh Kecamatan Kota VII Kabupaten Sijunjung (27562) E-mail : smpn_8_sijunjung@yahoo.co.id	
---	---	---

Nomor	: 421/23.a /03/SMPN8-2025	Padang Laweh, 17 Januari 2025
Lampiran	: -	
Perihal	: Rekomendasi Izin Penelitian	

Kepada Yth :
Direktur Kemenkes Poltekkes padang
di-
Padang

Dengan hormat,
Pertama sekali kami dari SMPN 8 Sijunjung mendoakan semoga Direktur Kemenkes Poltekkes Padang beserta Staf ada dalam keadaan sehat- walafiat, sukses dalam aktifitasnya dan selaku diindungi oleh ALLAH SWT. Amin.

Berdasarkan surat Direktur Kemenkes Poltekkes Padang Nomor :
PP.06.02/F.XXXIX/6537/2024 Izin Penelitian,
Nama : Liddy Agustin
NIM : 212210623

Kami dari SMPN 8 Sijunjung , pada prinsip menyetujui / tidak berkeberatan saudara Liddy Agustin untuk melakukan penelitian di SMPN 8 Sijunjung.

Judul Penelitian : Hubungan Pola Konsumsi Zat Besi, Tingkat Pengetahuan, dan Sikap Dengan Kejadian Anemia Pada Remaja Putri di SMPN 8 Sijunjung Tahun 2025
waktu Penelitian : 3 Januari s/d 3 juli 2025

Demikian disampaikan kepada Direktur Kemenkes Poltekkes Padang sebelum dan sesudahnya diucapkan terima kasih.



Hormat Kami
Kepala Sekolah SMPN 8 Sijunjung
Hj. EVI DELVITA, S.Pd.,MM.Pd
NIP. 19681025 199512 2002

LAMPIRAN H

	PEMERINTAH KABUPATEN SIJUNJUNG SMP N 8 SIJUNJUNG Jalan Persegi Indah Padang Laweh Kecamatan, Kota YSI Kabupaten Sijunjung (27562) E-mail : smpn_8_sijunjung@yahoo.co.id	
---	--	---

Nomor : 421/32.a/03/SMPN8-2025 Padang Laweh, 25 Januari 2025
Lampiran : -
Perihal : Pernyataan Penyelesaian Penelitian

Kepada Yth :
Direktur Kemenkes Poltekkes padang
di-
Padang

Dengan hormat,
Pertama-tama, kami dari pihak sekolah SMPN 8 Sijunjung mengucapkan terima kasih kepada Direktur Kemenkes Poltekkes Padang beserta seluruh jajarannya atas kerja sama dan dukungan yang telah diberikan selama pelaksanaan penelitian di SMPN 8 Sijunjung.

Dengan ini kami menyampaikan bahwa penelitian dengan judul **"Hubungan Pola Konsumsi Zat Besi, Tingkat Pengetahuan, dan Sikap Dengan Kejadian Anemia Pada Remaja Putri di SMPN 8 Sijunjung Tahun 2025 "** atas nama saudari **Liddy Agustin** (NIM : 212210623) telah selesai dilaksanakan, termasuk seluruh tahapan pengumpulan data, sesuai dengan jadwal yang telah ditentukan. Kami berharap hasil penelitian ini dapat memberikan manfaat bagi khususnya remaja putri di SMPN 8 Sijunjung.

Demikian surat ini kami sampaikan. Kami ucapkan terima kasih atas perhatian dan kerja sama yang telah diberikan.

Hormat Kami
Kepala Sekolah SMPN 8 Sijunjung


HI- ERI DE VITA, S.Pd., MM.Pd
NIP. 19681025 199512 2002

LAMPIRAN I

MASTER TABEL

Hubungan Pola Konsumsi Zat Besi, Tingkat Pengetahuan dan Sikap Dengan Kejadian Anemia Pada Remaja Putri Di SMPN 8 Sijunjung Tahun 2025

POLA KONSUMSI ZAT BESI

N O	NAM A	KELA S	UMU R	HB	kat. HB	Jenis Zat Besi				Kat. Jeni s	Jumla h Fe	kat. Jumla h	Frek Maka n	Pola konsumsi
						Hem e	kat. Hem e	Non Hem e	kat. Nhem e					
1	A1	IX.1	15 TH	11, 1	1	5	2	8	2	2	15,2	2	1	1
2	A2	IX.2	15 TH	13, 4	2	3	1	3	1	1	19,5	2	1	1
3	A3	IX.1	15 TH	12, 3	2	9	2	6	2	2	21,7	2	1	1
4	A4	VIII.3	13 TH	11, 6	1	3	1	4	2	1	14,3	1	1	1
5	A5	IX.1	14 TH	11, 7	1	3	1	3	1	1	13,7	1	2	1
6	A6	IX.2	14 TH	13, 9	2	6	2	3	1	2	20,5	2	2	2
7	A7	VIII.3	15 TH	14, 1	2	3	1	5	2	1	14,5	1	1	1

8	A8	IX.2	16 TH	15, 0	2	7	2	4	2	2	9,8	1	2	1
9	A9	VIII.3	15 TH	14, 1	2	3	1	4	2	1	20	2	2	1
10	A10	IX.1	16 TH	13, 5	2	3	1	3	1	1	11,8	1	1	1
11	A11	IX.2	15 TH	12, 5	2	6	2	3	1	2	19,6	2	1	1
12	A12	VIII.2	13 TH	14, 3	2	2	1	2	1	1	6,3	1	1	1
13	A13	VIII.2	13 TH	11, 6	1	2	1	4	2	1	18,9	2	1	1
14	A14	VIII.2	14 TH	13, 5	2	7	2	5	2	2	23,8	2	2	2
15	A15	VIII.2	14 TH	13, 3	2	2	1	3	1	1	14,5	1	2	1
16	A16	VII.2	13 TH	12, 6	2	5	2	1	1	2	9,5	1	1	1
17	A17	VII.2	12 TH	13, 7	2	4	2	3	1	2	19,3	2	1	1
18	A18	VII.1	13 TH	13	2	3	1	4	2	1	20,3	2	1	1
19	A19	VII.1	13 TH	15, 1	2	6	2	3	1	2	20,3	2	1	1
20	A20	VII.2	13 TH	13, 2	2	5	2	4	2	2	21,1	2	2	2
21	A21	VII.1	15 TH	15, 4	2	7	2	5	2	2	7,3	1	1	1
22	A22	VII.1	13 TH	14,	2	5	2	3	1	2	7,5	1	1	1

				7										
23	A23	VII.1	13 TH	16, 1	2	4	2	4	2	2	21,7	2	2	2
24	A24	VIII.2	14 TH	14	2	5	2	1	1	2	8,8	1	1	1
25	A25	VIII.2	14 TH	14	2	3	1	3	1	1	19	2	2	1
26	A26	VIII.1	14 TH	13, 6	2	5	2	7	2	2	7,8	1	2	1
27	A27	VIII.1	14 TH	12, 9	2	6	2	4	2	2	8,5	1	1	1
28	A28	IX.1	14 TH	11, 2	1	3	1	3	1	1	11,8	1	2	1
29	A29	IX.1	15 TH	12, 5	2	2	1	3	1	1	16,7	2	1	1
30	A30	VIII.2	15 TH	15, 3	2	3	1	3	1	1	21,6	2	2	1
31	A31	IX.2	15 TH	11, 3	1	3	1	2	1	1	17,1	2	2	1
32	A32	IX.2	14 TH	12, 7	2	4	2	4	2	2	22	2	1	1
33	A33	IX.2	15 TH	13, 9	2	2	1	3	1	1	17,1	2	2	1
34	A34	VIII.1	13 TH	13, 3	2	3	1	3	1	1	21,3	2	2	1
35	A35	VIII.1	14 TH	14	2	2	1	1	1	1	6,9	1	1	1
36	A36	VII.2	13 TH	13, 6	2	2	1	3	1	1	4,7	1	1	1
37	A37	VIII.2	14 TH	11,	1	5	2	2	1	2	8	1	1	1

				5										
38	A38	VIII.1	13 TH	13, 3	2	4	2	6	2	2	23	2	1	1
39	A39	VIII.1	14 TH	11, 6	1	2	1	4	2	1	18,9	2	2	1
40	A40	VIII.1	16 TH	14, 4	2	5	2	2	1	2	24,7	2	2	2
41	A41	VIII.3	14 TH	12	2	10	2	3	1	2	19,5	2	1	1
42	A42	VII.1	13 TH	13, 3	2	11	2	3	1	2	21,7	2	2	2
43	A43	VII.1	12 TH	12, 7	2	2	1	12	2	1	6,3	1	2	1
44	A44	VII.1	13 TH	13	2	11	2	3	1	2	24,9	2	2	2
45	A45	VII.2	13 TH	14, 5	2	6	2	3	1	2	23,2	2	1	1

Master Tabel Frekuensi

N o	Fek MP	Kat Frek MP	Frek PH	Kat Frek PH	Frek PN	Kat Frek PN	Frek Syur	Kat Frek Syur	Frek Bh	Kat Frek Bh	Frek Makan
1	3	2	3	2	1	1	0	1	1	1	1
2	1	1	1	1	3	2	1	1	1	1	1
3	3	2	1	1	2	1	1	1	0	1	1
4	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1
5	3	2	3	2	1	1	3	2	1	1	2
6	3	2	1	1	1	1	3	2	3	2	2
7	2	1	3	2	1	1	3	2	0	1	1
8	3	2	3	2	1	1	3	2	1	1	2
9	3	2	3	2	2	2	3	2	3	2	2
10	3	2	1	1	2	1	0	1	0	1	1
11	3	2	1	1	3	2	0	1	0	1	1
12	3	2	3	2	1	1	0	1	0	1	1
13	3	2	1	1	2	1	1	1	0	1	1
14	2	1	3	2	3	2	3	2	1	1	2
15	1	1	3	2	2	2	3	2	1	1	2
16	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1
17	3	2	3	2	2	1	2	1	1	1	1
18	3	2	2	1	1	1	3	2	2	1	1
19	1	1	1	1	2	2	3	2	1	1	1
20	1	1	1	1	3	2	3	2	3	2	2
21	2	1	1	1	3	2	3	2	1	1	1

No	Fek MP	Kat Frek MP	Frek PH	Kat Frek PH	Frek PN	Kat Frek PN	Frek Syur	Kat Frek Syur	Frek Bh	Kat Frek Bh	Frek Makan
22	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1
23	1	1	1	1	1	1	3	2	1	1	2
24	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1
25	2	1	3	2	1	1	3	2	3	2	2
26	3	2	3	2	1	1	3	2	2	1	2
27	1	1	3	2	1	1	3	2	1	1	1
28	3	2	3	2	2	2	3	2	2	1	2
29	2	1	1	1	2	2	0	1	2	1	1
30	2	1	1	1	3	2	3	2	3	2	2
31	1	1	1	1	2	2	3	2	3	2	2
32	3	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1
33	2	1	1	1	2	2	3	2	3	2	2
34	3	2	1	1	3	2	3	2	2	1	2
35	2	1	1	1	1	1	3	2	2	1	1
36	1	1	1	1	2	2	3	2	1	1	1
37	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1
38	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1
39	3	2	3	2	2	2	3	2	3	2	2
40	3	2	3	2	2	2	3	2	3	2	2
41	3	2	1	1	1	1	0	1	3	2	1
42	1	1	3	2	1	1	3	2	3	2	2
43	1	1	3	2	1	1	3	2	3	2	2
44	3	2	3	2	1	1	3	2	3	2	2
45	3	2	3	2	1	1	0	1	1	1	1

MASTER TABEL PENGETAHUAN

NO	PENGETAHUAN ANEMIA															TOTAL P	Kat. P
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15		
1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	11	2
2	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	8	1
3	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	12	3
4	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	8	1
5	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	9	2
6	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	13	3
7	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1	8	1
8	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	6	1
9	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	7	1
10	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	8	1
11	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	11	2
12	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	9	2
13	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	6	1
14	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	12	3
15	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	9	2
16	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	6	1
17	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	12	3
18	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	9	2
19	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	8	1

20	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	7	1
21	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	4	1
22	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	5	1
23	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	0	7	1
24	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	8	1
25	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	0	8	1
26	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	0	8	1
27	0	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	7	1
28	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	13	3
29	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	7	1
30	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0	7	1
31	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	9	2
32	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	6	1
33	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	10	2
34	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	12	3
35	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	10	2
36	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	6	1
37	0	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	8	1
38	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	8	1
39	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	10	2
40	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	10	2
41	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	9	2
42	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	7	1
43	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	7	1
44	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	9	2

45	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	5	1
----	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

MASTER TABEL SIKAP

NO	SIKAP TERHADAP ANEMIA															TOTAL S	NILAI T	Kat. S
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15			
1	4	3	3	1	4	1	3	2	4	2	3	1	3	2	1	37	33,3	1
2	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	2	4	4	57	63,7	2
3	3	3	3	2	3	3	2	2	2	3	3	3	2	3	3	40	37,9	1
4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	2	3	3	49	51,5	1
5	3	3	3	1	2	3	1	2	1	3	3	1	3	4	4	37	33,3	1
6	3	3	3	4	3	3	4	4	4	3	3	4	3	4	4	52	56,1	2
7	4	3	3	1	4	1	2	2	4	2	3	1	3	3	1	37	33,3	1
8	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	4	3	2	3	2	51	54,6	2
9	4	4	3	3	3	4	4	4	4	3	4	4	3	3	4	54	59,1	2
10	4	3	3	1	3	3	2	2	3	3	1	4	1	3	1	37	33,3	1
11	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	4	4	2	2	2	52	56,1	2
12	4	4	3	3	4	3	3	3	3	4	4	4	2	3	3	50	53,0	2
13	4	4	3	3	4	3	3	3	3	4	4	4	2	3	3	50	53,0	2
14	4	2	4	3	3	3	3	4	2	4	4	4	2	3	4	49	51,5	1
15	3	2	3	1	4	3	1	2	1	4	4	4	3	4	2	41	39,4	1
16	4	3	4	3	4	3	3	3	4	4	4	4	1	4	3	51	54,6	2
17	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	4	4	3	4	4	54	59,1	2

18	3	4	4	4	3	4	4	3	4	4	1	3	2	3	3	49	51,5	1
19	2	3	3	4	3	2	3	4	4	1	1	2	2	2	1	37	33,3	1
20	4	4	4	4	2	3	3	4	4	4	4	4	3	4	4	55	60,6	2
21	4	3	4	3	4	3	3	3	4	4	4	4	1	4	3	51	54,6	2
22	3	4	4	4	3	4	4	3	4	4	3	3	3	3	4	53	57,6	2
23	3	4	4	4	3	4	4	3	4	4	1	3	2	3	3	49	52,5	1
24	4	4	4	2	2	4	4	3	4	4	4	1	3	4	2	49	51,5	1
25	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	3	4	3	3	4	55	60,6	2
26	4	4	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	2	3	3	47	48,5	1
27	4	3	4	4	3	3	4	4	3	4	4	4	3	3	4	54	59,1	2
28	4	4	3	2	2	1	2	3	2	1	4	3	2	4	1	38	34,8	1
29	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	4	4	2	3	3	47	48,5	1
30	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	4	3	3	3	3	53	57,6	2
31	4	4	4	4	4	3	4	4	4	3	3	4	3	4	4	56	62,7	2
32	4	4	4	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	3	57	63,7	2
33	4	4	3	1	3	1	3	2	3	3	2	4	1	2	1	37	33,3	1
34	4	3	4	3	4	3	3	2	3	4	4	4	3	3	4	51	54,6	2
35	4	3	4	4	3	3	4	3	4	4	4	4	3	3	4	54	59,1	2
36	4	4	3	4	3	3	4	3	4	4	4	4	3	3	4	54	59,1	2
37	4	3	4	3	3	2	4	3	3	4	3	4	2	4	4	50	53,0	2
38	4	3	3	4	4	3	4	3	4	4	4	4	1	4	3	52	56,1	2
39	2	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	3	4	3	54	59,1	2
40	4	1	4	2	3	4	3	4	4	4	4	4	1	4	4	50	53,1	2
41	3	3	4	4	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	48	50,0	1
42	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	1	2	3	1	49	51,5	1

43	4	1	4	1	3	3	1	1	1	4	4	1	3	4	1	36	31,8	1
44	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	4	4	51	54,6	2
45	4	4	2	2	2	3	4	2	3	3	1	3	2	1	1	37	33,3	1

Keterangan :

Ket. HB	: 1 Anemia	
	: 2 Tidak Anemia	
Ket. Fe	: 1 Kurang	
	: 2 Cukup	
kategori pengetahuan	: 1 Benar	
	: 0 Salah	1 : Kurang
		2 : Cukup
		3 : Baik
kategori sikap	: 4 Sangat setuju	1: Negatif
	: 3 Setuju	2: Positif
	: 2 Tidak setuju	
	: 1 Sangat tidak setuju	

LAMPIRAN J

A. Uji Univariat

1. Karakteristik Responden

		Kelas			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	vii	13	28.9	28.9	28.9
	viii	19	42.2	42.2	71.1
	ix	13	28.9	28.9	100.0
	Total	45	100.0	100.0	

		Umur			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	12	2	4.4	4.4	4.4
	13	15	33.3	33.3	37.8
	14	14	31.1	31.1	68.9
	15	11	24.4	24.4	93.3
	16	3	6.7	6.7	100.0
	Total	45	100.0	100.0	

2. Kadar hemoglobin

		Hemoglobin			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	anemia	8	17,78	17,78	17,78
	tidak anemia	37	82,22	82,22	100.0
	Total	45	100.0	100.0	

3. Pola Konsumsi Zat Besi

		Asupan Zat Besi			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang	18	40.0	40.0	40.0
	cukup	27	60.0	60.0	100.0
	Total	45	100.0	100.0	

Jenis

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang	21	46.7	46.7	46.7
	cukup	24	53.3	53.3	100.0
	Total	45	100.0	100.0	

Frekuensi Makan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang	25	55,6	55,6	55,6
	cukup	20	44,4	44,4	100
	Total	45	100.0	100.0	

Pola Konsumsi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang	38	84.4	84.4	84.4
	cukup	7	15.6	15.6	100.0
	Total	45	100.0	100.0	

4. Pengetahuan tentang Anemia Remaja Putri

Pengetahuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang	26	57.8	57.8	57.8
	cukup	13	28.9	28.9	86.7
	baik	6	13.3	13.3	100.0
	Total	45	100.0	100.0	

Jawaban item pernyataan pengetahuan terhadap anemia

Item Pertanyaan	Jawaban Pertanyaan				Total	
	Besar		Salah			
	n	%	n	%	n	%
Anamia adalah kekurangan darah merah	28	62,2	17	37,8	45	100
Penderita anemia akan lebih mudah mengantuk dan sulit berkonsentrasi	41	91,1	4	8,9	45	100
Mata berkunang-kunang bukan merupakan salah satu gejala anemia	8	17,8	37	82,2	45	100
Malaria dan infeksi cacing bukan merupakan penyebab anemia	24	53,3	21	46,7	45	100
Anemia mengakibatkan kebugaran menurun dan mudah jatuh sakit	41	91,1	4	8,9	45	100
Jika seorang remaja putri mengalami anemia dan tidak ditangani maka akan berisiko terhadap kehamilan dan persalinan di masa mendatang.	14	31,1	31	68,9	45	100
Salah satu gejala anemia adalah munculnya bintik merah pada kulit	18	40	27	60	45	100
Anemia tidak akan berdampak pada konsentrasi belajar	40	88,9	5	11,1	45	100
Pisang dan hati ayam mengandung zat besi	41	91,1	4	8,9	45	100
Mengonsumsi makanan yang mengandung zat besi tidak boleh bersamaan vitamin C	14	31,1	31	68,9	45	100
Semua jenis anemia dapat ditangani dengan banyak mengonsumsi tablet tambah darah	39	86,7	6	13,3	45	100
Mengonsumsi tablet tambah darah sebaiknya bersamaan dengan teh, susu, atau kopi.	16	35,6	29	64,4	45	100
Menurut saya penderita anemia hanya bisa diketahui dengan pemeriksaan laboratorium	15	33,3	30	66,7	45	100
Anemia dapat menurunkan daya tahan tubuh	22	48,9	23	51,1	45	100
Anemia dapat mempengaruhi tinggi badan	18	40	27	60	45	100

5. Sikap terhadap Anemia Remaja Putri

sikap

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	negatif	20	44.4	44.4	44.4
	positif	25	55.6	55.6	100.0
	Total	45	100.0	100.0	

Jawaban pernyataan sikap terhadap anemia remaja putri

Item Pertanyaan	Jawaban Pertanyaan									Total
	STS		TS		S		SS			
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	
Saya senang mengonsumsi makanan bergizi	0	0	2	4,4	9	20	0	0	45	100
Jika saya mengalami gejala anemia, saya akan memilih menunggu sampai sembuh dengan sendirinya.	2	4,4	2	4,4	16	35,6	25	55,6	45	100
Menurut saya remaja putri perlu mengetahui informasi tentang anemia	0	0	1	2,2	17	37,8	27	60	45	100
Menurut saya anemia tidak perlu dicegah sejak dini	7	15,6	5	11,1	12	26,7	21	46,7	45	100
Menurut saya, anemia adalah masalah kesehatan yang serius	0	0	5	11,1	23	51,1	17	37,8	45	100
Apabila terjadi perdarahan yang banyak maka saya harus segera ke fasilitas kesehatan	4	8,9	2	4,4	26	57,8	13	28,9	45	100
Bagi saya, anemia tidak akan berpengaruh pada konsentrasi belajar	3	6,7	4	8,9	17	37,8	21	46,7	45	100
Menurut saya, anemia hanya terjadi pada orang yang memiliki gangguan genetik / keturunan	1	2,2	9	20	23	51,1	12	26,7	45	100
Menurut saya, anemia tidak akan berdampak jangka panjang, sehingga tidak perlu ditangani	3	6,7	3	6,7	18	40	21	46,7	45	100

Saya senang menjaga kebersihan agar terhindar dari infeksi cacing	2	4,4	2	4,4	16	35,6	25	55,6	45	100
Saya perlu mencukupi kebutuhan nutrisi untuk mencegah Anemia	5	11,1	1	2,2	12	26,7	27	60	45	100
Saya senang mengonsumsi sayuran-sayuran hijau dan buah-buahan	6	13,3	1	2,2	11	24,4	27	60	45	100
Saya menganggap bahwa semua orang yang bibir pucat pasti mengalami anemia	6	13,3	17	37,8	21	46,7	1	2,2	45	100
Saya harus waspada, jika saya mengalami gejala anemia.	1	2,2	4	8,9	22	48,9	18	40	45	100
Mengonsumsi sayur dan buah tidak terlalu penting bagi saya	9	20	4	8,9	15	33,3	17	37,8	45	100

B. Uji Bivariat

Case Processing Summary						
	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
pola_konsumsi * Hemoglobin	45	93.8%	3	6.2%	48	100.0%
pengetahuan * Hemoglobin	45	93.8%	3	6.2%	48	100.0%
sikap * Hemoglobin	45	93.8%	3	6.2%	48	100.0%

1. Pola konsumsi Zat Besi terhadap Kejadian Anemia

Crosstab

			Hemoglobin		Total
			anemia	tidak anemia	
pola_konsumsi	kurang	Count	8	30	38
		% within pola_konsumsi	21,1%	78,9%	100.0%
		% within Hemoglobin	100%	78,9%	84.4%
		% of Total	17,8%	66,7%	84.4%
	cukup	Count	0	7	7
		% within pola_konsumsi	0%	100.0%	100.0%
		% within Hemoglobin	0%	18,9%	15.6%
		% of Total	0%	15,6%	15.6%
Total		Count	8	37	45
		% within pola_konsumsi	17.8%	82.2%	100.0%
		% within Hemoglobin	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	17.8%	82.2%	100.0%

Chi-Square Tests					
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	1.792 ^a	1	.181		
Continuity Correction ^b	.641	1	.423		
Likelihood Ratio	3.007	1	.083		
Fisher's Exact Test				.321	.227
N of Valid Cases ^b	45				

a. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,24.

b. Computed only for a 2x2 table

2. Tingkat Pengetahuan Anemia terhadap Kejadian Anemia

Crosstab

			Hemoglobin		Total
			anemia	tidak anemia	
pengetahuan	kurang	Count	3	23	26
		% within pengetahuan	11.5%	88.5%	100.0%
		% within Hemoglobin	37.5%	62.2%	57.8%
		% of Total	6.7%	51.1%	57.8%
	cukup	Count	4	9	13
		% within pengetahuan	30.8%	69.2%	100.0%
		% within Hemoglobin	50.0%	24.3%	28.9%
		% of Total	8.9%	20.0%	28.9%
	baik	Count	1	5	6
		% within pengetahuan	16.7%	83.3%	100.0%
		% within Hemoglobin	12.5%	13.5%	13.3%
		% of Total	2.2%	11.1%	13.3%
Total		Count	8	37	45
		% within pengetahuan	17.8%	82.2%	100.0%
		% within Hemoglobin	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	17.8%	82.2%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	2.199 ^a	2	.333
Likelihood Ratio	2.069	2	.355
N of Valid Cases	45		

a. 4 cells (66,7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,07.

3. Sikap terhadap Kejadian Anemia

Crosstab

			Hemoglobin		Total
			anemia	tidak anemia	
sikap	negatif	Count	4	16	20
		% within sikap	20.0%	80.0%	100.0%
		% within Hemoglobin	50.0%	43.2%	44.4%
		% of Total	8.9%	35.6%	44.4%
	positif	Count	4	21	25
		% within sikap	16.0%	84.0%	100.0%
		% within Hemoglobin	50.0%	56.8%	55.6%
		% of Total	8.9%	46.7%	55.6%
Total		Count	8	37	45
		% within sikap	17.8%	82.2%	100.0%
		% within Hemoglobin	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	17.8%	82.2%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.122 ^a	1	.727		
Continuity Correction ^b	.000	1	1.000		
Likelihood Ratio	.121	1	.728		
Fisher's Exact Test				1.000	.513
N of Valid Cases ^b	45				

a. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3,56.

b. Computed only for a 2x2 table

LAMPIRAN K

Liddy Agustin
Skripsi Liddy Agustin

- Nutrition
- Poltekkes
- Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang

Document Details

Submission ID
trnold::13276225363

Submission Date
Jun 14, 2025, 12:21 PM GMT+7

Download Date
Jun 14, 2025, 3:02 PM GMT+7

File Name
BAB_I_DAN_IV.docx

File Size
64.1 KB

21 Pages
4,316 Words
27,466 Characters

27% Overall Similarity

The combined total of all matches, including overlapping sources for each database.

Filtered from the Report

- Bibliography
- Quoted Text

Top Sources

- 25% Internal sources
- 23% Publications
- 5% Submitted works (Student Papers)

LAMPIRAN L

DOKUMENTASI PENELITIAN

Pengecekan Hb responden



Pengisian SQ-FFQ dan kuesioner pengetahuan sikap oleh responden



Dokumentasi bersama kepala sekolah dan guru di smpn 8 sijunjung

