

**HUBUNGAN POLA KONSUMSI ZAT BESI, TINGKAT PENGETAHUAN
DAN SIKAP DENGAN KEJADIAN ANEMIA PADA REMAJA PUTRI
DI SMPN 9 SAWAHLUNTO TAHUN 2023**

SKRIPSI

*Diajukan ke Program Studi Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika Politeknik
Kesehatan Kemenkes Padang sebagai Persyaratan dalam Menyelesaikan
Pendidikan Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika Politeknik
Kesehatan Kemenkes Padang*



Oleh :

AGUSTINE DWI CAHYANI NOORSY
NIM. 192210649

**PROGRAM STUDI SARJANA TERAPAN GIZI DAN DIETETIKA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES RI PADANG
TAHUN 2023**

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Judul Skripsi : Hubungan Pola Konsumsi Zat Besi, Tingkat Pengetahuan,
Sikap pada Kejadian Anemia pada Remaja Putri di SMPN
9 Sawahlunto Tahun 2023

Nama : Agustine Dwi Cahyani Noorsy

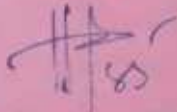
NIM : 192210649

Skripsi ini telah diperiksa, disetujui, dan diseminarkan dihadapan Dewan
Penguji Program Studi Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika
Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang

Padang, Juni 2023

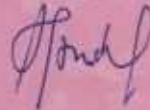
Menyetujui,

Pembimbing Utama



(Marni Handayani, S.SiT, M.Kes)
NIP. 19750309 199803 2 001

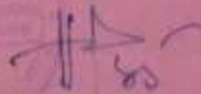
Pembimbing Pendamping



(Hasneli, DCN, M.Biomed)
NIP. 19630719 198803 2 003

Ketua Program Studi

Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika



(Marni Handayani, S.SiT, M.Kes)
NIP.19750309 199803 2 001

PERNYATAAN PENGESAHAN

Judul Skripsi : Hubungan Pola Konsumsi Zat Besi, Tingkat Pengetahuan,
Sikap pada Kejadian Anemia pada Remaja Putri di SMPN
9 Sawahlunto Tahun 2023.
Nama : Agustine Dwi Cahyani Noorsy
NIM : 192210649

Skripsi ini telah diuji dan dipertahankan dihadapan Dewan Penguji Program Studi
Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang dan
telah memenuhi syarat untuk diterima

Padang, Juni 2023

Dewan Penguji

Ketua



(Edmon, SKM, M.Kes)
NIP. 19620729 198703 1 003

Anggota



(Irma Eva Yani, SKM, M.Si)
NIP. 19651019 198803 2 001

PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya :

Nama lengkap : Agustine Dwi Cahyani Noorsy
NIM : 192210649
Tanggal lahir : 19 Agustus 2001
Tahun masuk : 2019
Nama PA : Dr. Gusnedi, STP, MPH
Nama Pembimbing Utama : Marni Handayani, S.SiT, M. Kes
Nama Pembimbing Pendamping : Hasneli, DCN, M. Biomed

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penulisan skripsi saya, yang berjudul :

"Hubungan Pola Konsumsi Zat Besi, Tingkat Pengetahuan dan Sikap dengan Kejadian Anemia pada Remaja Putri Di SMPN 9 Sawahlunto Tahun 2023."

Apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan tindakan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Padang, Juni 2023

Mahasiswa



(Agustine Dwi Cahyani Noorsy)

NIM. 192210649

RIWAYAT HIDUP PENULIS



Nama : AGUSTINE DWI CAHYANI NOORSY
NIM : 192210649
Tempat/Tanggal Lahir : Sei. Durian/19 Agustus 2001
Anak Ke : 2 (dua)
Jumlah Bersaudara : 3 (tiga)
Agama : Islam
Status Perkawinan : Belum Kawin
Alamat : Sapan, RT 002 RW 002, Kel. Durian II, Kec.
Barangin, Kota Sawahlunto
Nama Orang Tua
Ayah : Nurli
Pekerjaan : Wiraswasta
Ibu : Sulbainur
Pekerjaan : PNS
Riwayat Pendidikan :

| No | Pendidikan | Tahun |
|----|--|-------------|
| 1. | SDN 02 Sapan | 2007 – 2013 |
| 2. | SMPN 2 Sawahlunto | 2013 – 2016 |
| 3. | SMAN 3 Sawahlunto | 2016 – 2019 |
| 4. | Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang Program Studi Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika | 2019 – 2023 |

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PADANG
JURUSAN GIZI**

**Skripsi, Juni 2023
Agustine Dwi Cahyani Noorsy**

**Hubungan Pola Konsumsi Zat Besi, Tingkat Pengetahuan dan Sikap dengan
Kejadian Anemia pada Remaja Putri Di SMPN 9 Sawahlunto Tahun 2023**

Vi + 53 halaman, 18 tabel, 9 lampiran

ABSTRAK

Anemia gizi adalah suatu keadaan kadar hemoglobin (Hb) dalam darah lebih rendah daripada nilai normal untuk kelompok orang menurut umur dan jenis kelamin. Pola Konsumsi yang tidak baik, kurangnya pengetahuan dan kurangnya sikap terhadap anemia dapat menyebabkan anemia. Data dari Dinas Kesehatan Sawahlunto tahun 2019 didapatkan prevalensi anemia remaja putri di SMPN 9 Sawahlunto sebesar 57,6%. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Hubungan Pola Konsumsi Zat Besi, Tingkat Pengetahuan dan Sikap dengan Kejadian Anemia pada Remaja Putri di SMPN 9 Sawahlunto Tahun 2023.

Penelitian ini menggunakan desain *Cross Sectional* yang dilakukan di SMPN 9 Sawahlunto dari bulan Januari 2022 sampai bulan Juni 2023. Populasi sekaligus subyek penelitian adalah seluruh remaja putri di SMPN 9 Sawahlunto yang berjumlah 36 orang. Kejadian anemia didapatkan dengan cara pengukuran hemoglobin, data pola konsumsi zat besi, serta data pengetahuan dan sikap. Data penelitian diolah dengan komputerasi secara univariat dan bivariat menggunakan *Uji Chi-Square*.

Hasil penelitian menunjukkan 11,1% siswi mengalami anemia. Lebih dari separuh remaja putri memiliki pola konsumsi zat besi kurang (55,6%), separuh remaja putri memiliki tingkat pengetahuan tentang anemia kurang (50%), dan lebih dari separuh remaja putri memiliki sikap negatif (52,8%). Tidak ada hubungan yang signifikan antara pola konsumsi zat besi ($p=0,113$) dengan kejadian anemia pada remaja putri, tidak ada hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan ($p=0,213$) dan sikap ($p=0,326$) dengan kejadian anemia pada remaja putri.

Diharapkan kepada remaja putri di SMPN 9 Sawahlunto untuk meningkatkan pola konsumsi zat besi terutama pada frekuensi dan lebih meningkatkan pengetahuan tentang anemia.

**Kata Kunci : Anemia, Pola Konsumsi, Pengetahuan, Sikap
Daftar Pustaka : 35 (2012 – 2022)**

**HEALTH POLYTECHNIC PADANG
DEPARTMENT OF NUTRITION**

**Thesis, June 2023
Agustine Dwi Cahyani Noorsy**

The Relationship between Iron Consumption Patterns, Level of Knowledge and Attitudes with the Incidence of Anemia in Young Girls at SMPN 9 Sawahlunto in 2023

Vi + 53 pages, 18 tables, 9 appendices

ABSTRACT

Nutritional anemia is a condition where the level of hemoglobin (Hb) in the blood is lower than the normal value for groups of people according to age and sex. Consumption patterns that are not good, lack of knowledge and lack of attitude towards anemia can cause anemia. Data from the Sawahlunto Health Office in 2019 found that the prevalence of anemia for young women at SMPN 9 Sawahlunto was 57.6%. This study aims to determine the relationship between consumption patterns of iron, level of knowledge and attitudes with the incidence of anemia in young women at SMPN 9 Sawahlunto in 2023.

This study used a cross-sectional design which was conducted at SMPN 9 Sawahlunto from January 2022 to June 2023. The population and research subjects were all young girls at SMPN 9 Sawahlunto, totaling 36 people. The incidence of anemia is obtained by measuring hemoglobin, data on consumption patterns of iron, as well as data on knowledge and attitudes. The research data was processed using computerized univariate and bivariate methods using the Chi-Square Test.

The results showed that 11.1% of female students had anemia. More than half of young women have a pattern of consuming less iron (55.6%), half of young women have a low level of knowledge about anemia (50%), and more than half of young women have a negative attitude (52.8%). There was no significant relationship between the pattern of iron consumption ($p=0.113$) and the incidence of anemia in female adolescents, there was no significant relationship between the level of knowledge ($p=0.213$) and attitude ($p=0.326$) with the incidence of anemia in female adolescents.

It is expected that young women at SMPN 9 Sawahlunto will increase their consumption patterns of iron, especially at frequency and further increase their knowledge about anemia.

**Keywords : Anemia, Consumption Patterns, Knowledge, Attitudes
Bibliography : 35 (2012 – 2022)**

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan rahmat-Nya, penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul **“Hubungan Pola Konsumsi Zat Besi, Tingkat Pengetahuan dan Sikap dengan Kejadian Anemia pada Remaja Putri Di SMPN 9 Sawahlunto Tahun 2023”**.

Penulisan skripsi ini merupakan suatu rangkaian dari proses pendidikan secara menyeluruh di Program Studi Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika Jurusan Gizi Poltekkes Kemenkes Padang dan sebagai prasyarat dalam menyelesaikan Pendidikan Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika Jurusan Gizi Politeknik Kemenkes Padang.

Dalam penulisan skripsi ini penulis menyadari akan keterbatasan kemampuan yang ada, sehingga penulis merasa masih belum sempurna baik dalam isi maupun penyajiannya. Untuk itu penulis selalu terbuka atas kritik dan saran yang membangun guna penyempurnaan skripsi ini.

Pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih kepada Ibu Marni Handayani, S.SiT, M.Kes selaku pembimbing utama dan Ibu Hasneli, DCN, M.Biomed selaku pembimbing pendamping yang telah bersedia mengorbankan waktu, pikiran, dan tenaga serta memberi semangat dalam memberikan bimbingan dan masukkan pada pembuat skripsi ini. Penulis juga mengucapkan terima kasih kepada yang terhormat :

1. Ibu Renidayati, S.Kp, M.Kep, Sp Jiwa selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang.
2. Ibu Rina Hasniyati, SKM, M.Kes selaku Ketua Jurusan Gizi Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang.
3. Ibu Marni Handayani, S.SiT, M.Kes selaku Ketua Program Studi Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang.
4. Bapak Gusnedi, S.TP, MPH selaku pembimbing akademik.
5. Bapak Edmon, SKM, M.Kes dan Ibu Irma Eva Yani, SKM, M.Si selaku dewan penguji.

6. Bapak dan Ibu dosen beserta Civitas Akademika Jurusan Gizi Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang yang telah memberikan ilmu, dukungan, masukan dan semangat dalam pembuatan skripsi ini.
7. Kedua orang tua tercinta, Ayah Nurli dan Ibu Sulbainur, S.Pd.AUD yang sudah menyayangi sepenuh hati serta tiada hentinya memberikn doa, nasihat, dan dukungan dalam kelancaran pembuatan skripsi ini.
8. Kakak dan adik yang saya sayangi, Annisa Nur Najmi dan Maiwina Tri Cahyani Noorsy yang mendoakan, memberi semangat danotivasi serta menghibur hingga saya bisa menyelesaikan skripsi ini.
9. Kepada sahabat dan teman-teman yang selalu memberikan semangat, doa dan dukungan dalam penyelesaian skripsi ini.
10. Serta semua pihak yang telah membantu dalam perkuliahan dan proses penyelesaian skripsi ini yang tidak dapat disebutkan satu persatu.

Peneliti menyadari bahwa skripsi ini jauh dari kesempurnaan, oleh karena itu penulis sangat menerima kritik dan saran yang membangun demi kesempurnaan skripsi ini.

Padang, Juni 2023

DAFTAR ISI

| | |
|--|-----|
| PERNYATAAN PERSETUJUAN | |
| PERNYATAAN PENGESAHAN | |
| PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT | |
| DAFTAR RIWAYAT HIDUP PENULIS | |
| ABSTRAK | |
| KATA PENGANTAR | i |
| DAFTAR ISI | iii |
| DAFTAR TABEL | v |
| DAFTAR LAMPIRAN | vi |
| BAB I PENDAHULUAN | |
| 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 Penulis | 5 |
| 2. Bagi Sekolah | 5 |
| 3. Bagi Institusi | 5 |
| E. Ruang Lingkup Penelitian | 5 |
| BAB II PEMBAHASAN | |
| A. Remaja | 7 |
| 1. Defenisi Remaja | 7 |
| 2. Karakteristik Remaja | 8 |
| B. Anemia | 9 |
| 1. Pengertian Anemia | 9 |
| 2. Penyebab Anemia | 11 |
| 3. Gejala Anemia | 14 |
| 4. Dampak Anemia | 15 |
| 5. Pencegahan dan Penanggulangan Anemia..... | 15 |
| C. Pola Konsumsi Zat Besi | 16 |
| D. Pengetahuan | 19 |
| E. Sikap..... | 20 |
| F. Kerangka Teori..... | 24 |
| G. Kerangka Konsep..... | 25 |
| H. Defenisi Operasional..... | 26 |
| I. Hipotesis Penelitian | 28 |
| BAB III METODE PENELITIAN | |
| A. Desain Penelitian | 29 |
| B. Waktu dan Lokasi Penelitian | 29 |
| C. Populai dan Sampel..... | 29 |
| D. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data..... | 30 |
| E. Pengolahan dan Analisis Data..... | 32 |
| BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN | |
| A. Hasil | 33 |

| | |
|-----------------------------------|----|
| B. Pembahasan..... | 40 |
| C. Keterbatasan Penelitian..... | 54 |
| BAB V KESIMPULAN DAN SARAN | |
| A. Kesimpulan | 50 |
| B. Saran | 50 |
| DAFTAR PUSTAKA | |
| LAMPIRAN | |

DAFTAR TABEL

| | |
|--|----|
| Tabel 1 Nilai Cut-of Point Kategori Anemia | 11 |
| Tabel 2 Angka Kecukupan Zat Besi yang Dianjurkan untuk Wanita Menurut Golongan Umur | 21 |
| Tabel 3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kelas | 35 |
| Tabel 4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur | 36 |
| Tabel 5 Distribusi Frekuensi Kejadian Anemia | 36 |
| Tabel 6 Rata-Rata Kadar Hb Pada Remaja Putri | 37 |
| Tabel 7 Distribusi Frekuensi Jenis Makanan Mengandung Zat Besi..... | 37 |
| Tabel 8 Distribusi Frekuensi Jumlah Asupan Zat Besi | 38 |
| Tabel 9 Rata-Rata Jumlah Pola Konsumsi Zat Besi | 38 |
| Tabel 10 Distribusi Frekuensi Makan Remaja Putri | 38 |
| Tabel 11 Distribusi Frekuensi Pola Konsumsi Zat Besi | 39 |
| Tabel 12 Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan | 39 |
| Tabel 13 Rata-Rata Skor Tingkat Pengetahuan | 40 |
| Tabel 14 Distribusi Frekuensi Sikap | 40 |
| Tabel 15 Rata-Rata Skor Sikap | 41 |
| Tabel 16 Hubungan Antara Pola Konsumsi Zat Besi Dengan Kejadian Anemia | 41 |
| Tabel 17 Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Dengan Kejadian Anemia.... | 42 |
| Tabel 18 Hubungan Antara Sikap Dengan Kejadian Anemia | 43 |

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran A. Inform Consent
- Lampiran B. Kuesioner Penelitian
- Lampiran C. Surat Izin Penelitian
- Lampiran D. Surat Keterangan Penelitian
- Lampiran E. Surat Keterangan Selesai Melaksanakan Penelitian
- Lampiran F. Master Tabel
- Lampiran G. Output SPSS
- Lampiran H. Lembar Konsultasi
- Lampiran I. Dokumentasi Penelitian

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Anemia merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat di seluruh dunia terutama negara berkembang.¹ Anemia juga termasuk masalah kesehatan di Indonesia yang belum tuntas ditangani.² Anemia adalah kondisi sel darah merah atau konsentrasi hemoglobin dibawah batas normal sehingga mengakibatkan berkurangnya kemampuan darah untuk mengangkut oksigen ke seluruh tubuh.³ Secara klinis penderita anemia ditandai dengan pucat pada muka, kelopak mata, bibir, kulit, kuku dan telapak tangan. Anemia dapat menyerang siapa saja namun paling sering menyerang usia subur khususnya remaja putri.³

Remaja putri rentan menderita anemia karena banyak kehilangan darah pada menstruasi sehingga membutuhkan zat besi dua kali lipat saat haid. Remaja putri yang menderita anemia ketika menjadi ibu hamil beresiko melahirkan Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) dan *stunting*. Kebanyakan remaja sering mengabaikan kondisi kesehatannya yang mengakibatkan gejala anemia yang tidak terdeteksi akan berdampak pada kasus anemia yang masih tinggi setiap tahunnya.⁴

Menurut Data Riskesdas tahun 2013 rujukan cut-off point anemia wanita usia subur 15-49 tahun dianggap mengalami anemia bila kadar Hb <12,0 g/dL.⁵ Hasil data Riskesdas tahun 2018 menunjukkan remaja putri di Indonesia mengalami anemia yaitu sebesar 32%, dengan proporsi anemia di kelompok umur 15-24 tahun.⁶

Hasil Data Dinas Kesehatan Sawahlunto tahun 2019 didapatkan prevalensi anemia remaja putri se-SLTP adalah 23,05%. Dari data tersebut diketahui bahwa SMPN 2 Sawahlunto memiliki presentase anemia remaja paling rendah yaitu 0,5% sedangkan SMPN 9 Sawahlunto memiliki persentase anemia remaja paling tinggi yaitu 57,6%. Namun pada tahun 2020 sampai 2021 tidak dilakukan pendataan Hemoglobin (Hb) di SLTP se-Sawahlunto karena terhalang pandemi Covid-19.⁷

Berdasarkan data tersebut dapat disimpulkan angka anemia pada remaja putri disekolah Provinsi Sumatera Barat masih tergolong tinggi, hal ini diperkuat dengan penelitian-penelitian terdahulu diantaranya penelitian Ariani Tahun 2014 didapatkan hasil jumlah remaja putri anemia di SMA Negeri 12 Padang sebanyak 60 %.⁸ Penelitian yang dilakukan Afrilia Hilda (2019) yaitu sebesar 53,5% atau lebih dari separuh siswi kelas VIII di SMPN 03 Sawahlunto mengalami anemia gizi.⁹

Beberapa faktor risiko yang menyebabkan remaja putri mengalami anemia diantaranya defisiensi zat besi, gangguan menstruasi seperti menstruasi yang lebih lama dari biasanya atau darah menstruasi yang keluar lebih banyak dari biasanya, yang mengakibatkan menurunnya daya tahan tubuh sehingga penderita anemia mudah terkena penyakit infeksi dan menurunnya konsentrasi berpikir karena kurangnya oksigen ke sel otot dan sel otak.³

Di Indonesia diperkirakan sebagian besar anemia terjadi karena kekurangan zat besi khususnya sumber pangan hewani. Pangan nabati juga

mengandung zat besi namun jumlah zat besi yang bisa diserap oleh usus jauh lebih sedikit dibanding zat besi dari bahan makanan hewani.¹⁰

Berdasarkan hasil penelitian Sharon G.A. Soedijanto,dkk (2015) menunjukkan bahwa kurangnya konsumsi zat besi dapat meningkatkan kemungkinan untuk mengalami anemia. Hal ini menunjukkan pentingnya peranan zat besi dalam proses pembentukan hemoglobin.¹¹ Hal ini sama dengan penelitian yang dilakukan oleh Indartati (2014) di SMP Negeri 9 Semarang yang menunjukkan hubungan antara asupan zat besi dan asupan folat dengan kejadian anemia.¹¹

Penyebab lain dari timbulnya masalah gizi anemia pada remaja putri adalah pengetahuan gizi yang rendah dan terlihat pada kebiasaan makan yang salah. Pengetahuan remaja yang rendah tercermin dari perilaku yang menyimpang seperti suka mengonsumsi junk food dan rendahnya konsumsi zat besi serta kebiasaan yang tidak teratur dalam kebiasaan memilih makanan sesuai dengan kebutuhannya.⁹ Hasil penelitian yang dilakukan Safira Laksmi tahun 2017 di SMA Negeri 1 Talang Padang memperlihatkan hubungan yang bermakna antara pengetahuan remaja putri kelas IX tentang anemia dengan kejadian anemia di SMP Negeri 1 Talang Padang.¹²

Pengetahuan yang baik akan mendorong seseorang untuk menampilkan sikap yang sesuai dengan pengetahuannya. Sikap dapat berubah-ubah karena itu sikap dapat dipelajari dengan syarat-syarat tertentu. Sehingga berdasarkan hal ini sikap remaja tentang anemia berubah menjadi lebih baik dari sebelumnya.¹

Upaya yang dapat dilakukan untuk menanggulangi masalah anemia pada remaja putri yaitu meningkatkan asupan makanan sumber zat besi dan mengkonsumsi suplementasi zat besi.³ Berdasarkan uraian latar belakang tersebut, peneliti telah melakukan penelitian tentang **“Hubungan Pola Konsumsi Zat Besi, Tingkat Pengetahuan dan Sikap dengan Kejadian Anemia pada Remaja Di SMPN 9 Sawahlunto”**

B. Rumusan Masalah

Apakah terdapat hubungan pola konsumsi zat besi, tingkat pengetahuan dan sikap dengan kejadian anemia pada remaja putri di SMPN 9 Sawahlunto?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan pola konsumsi zat besi, tingkat pengetahuan dan sikap dengan kejadian anemia pada remaja putri di SMPN 9 Sawahlunto.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketuainya distribusi frekuensi responden berdasarkan kejadian anemia di SMPN 9 Sawahlunto
- b. Diketuainya distribusi frekuensi responden berdasarkan pola konsumsi zat besi pada remaja putri di SMPN 9 Sawahlunto.
- c. Diketuainya distribusi frekuensi responden berdasarkan tingkat pengetahuan tentang anemia pada remaja putri di SMPN 9 Sawahlunto.
- d. Diketuainya distribusi frekuensi responden berdasarkan sikap terhadap anemia pada remaja putri di SMPN 9 Sawahlunto.

- e. Diketuainya hubungan pola konsumsi zat besi responden dengan kejadian anemia pada remaja putri di SMPN 9 Sawahlunto.
- f. Diketuainya hubungan tingkat pengetahuan responden dengan kejadian anemia pada remaja putri di SMPN 9 Sawahlunto.
- g. Diketuainya hubungan sikap responden dengan kejadian anemia pada remaja putri di SMPN 9 Sawahlunto.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Penulis

Meningkatkan kemampuan, keterampilan, dan pengalaman, serta menambah wawasan dalam menganalisis masalah yang terjadi di masyarakat khususnya masalah yang terkait dengan pengetahuan kejadian anemia gizi pada remaja.

2. Bagi Sekolah

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai sumber informasi bagi pihak sekolah mengenai pencegahan dan penanggulangan masalah anemia pada remaja putri di SMPN 9 Sawahlunto.

3. Bagi Institusi

Hasil penelitian ini dapat digunakan oleh Jurusan Gizi sebagai bahan masukan data dan informasi seberapa besarnya pengaruh pola konsumsi zat besi, tingkat pengetahuan dan sikap terhadap kejadian anemia pada remaja putri.

E. Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Kota Sawahlunto tepatnya di SMPN 9 Sawahlunto untuk melihat hubungan pola konsumsi zat besi, tingkat

pengetahuan, sikap dengan kejadian anemia pada remaja putri. Variabel independennya adalah pola konsumsi zat besi, tingkat pengetahuan dan sikap terhadap kejadian anemia pada remaja putri sedangkan variabel dependennya adalah anemia. Populasi dari penelitian ini adalah siswi di SMPN 9 Sawahlunto. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan pola konsumsi zat besi, tingkat pengetahuan dan sikap dengan kejadian anemia pada remaja putri di SMPN 9 Sawahlunto. Data anemia dikumpulkan dengan cara melakukan pengukuran kadar Hb, sedangkan data pola konsumsi zat besi, tingkat pengetahuan dan sikap dengan cara melakukan wawancara menggunakan form SQ-FFQ dan kuesioner dengan desain penelitian *cross sectional*. Teknik pengolahan sampelnya yaitu menggunakan teknik *sampling jenuh*.

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Remaja

1. Defenisi Remaja

Secara etimologi, remaja berasal dari bahasa latin “adolescere” atau “to grow up” yang berarti tumbuh menjadi dewasa”. Masa remaja ditandai dengan percepatan pertumbuhan fisik, kematangan seksual, psikologis, dan perubahan perilaku sehingga membawa transformasi dari anak-anak menjadi dewasa.¹³ Masa remaja merupakan masa seorang individu mulai memahami dirinya sendiri dan menemukan cara berhubungan dengan dunia orang dewasa.⁹

Berdasarkan umur kronologis dan berbagai kepentingan, terdapat berbagai definisi tentang remaja, yaitu sebagai berikut¹⁴:

- a. Menurut World Health Organization (WHO), remaja adalah jika anak berusia 12 sampai 24 tahun.
- b. Usia remaja menurut Undang-undang Perlindungan Anak Nomor 23 Tahun 2002 adalah 10–18 tahun.
- c. Pada buku-buku pediatri, pada umumnya mendefinisikan remaja adalah bila seorang anak telah mencapai umur 10–18 tahun (untuk anak perempuan) dan 12–20 tahun (untuk laki – laki).
- d. Menurut Undang-undang Nomor 4 Tahun 1979 mengenai Kesejahteraan Anak, remaja adalah individu yang belum mencapai 21 tahun dan belum menikah.

- e. Menurut Undang-undang tentang Perburuhan, anak dianggap remaja apabila telah mencapai umur 16–18 tahun atau sudah menikah dan mempunyai tempat untuk tinggal
- f. Menurut Undang-undang tentang Perkawinan Nomor 1 Tahun 1974, anak dianggap sudah remaja apabila cukup matang untuk menikah, yaitu umur 16 tahun (untuk anak perempuan) dan 19 tahun (untuk anak laki-laki).
- g. Menurut Pendidikan Nasional (Diknas), anak dianggap remaja bila anak sudah berumur 18 tahun, yang sesuai dengan saat lulus Sekolah Menengah.

Dalam hal tumbuh kembangnya menuju dewasa, berdasarkan kematangan psikososial dan seksual, semua remaja akan mengalami tahap berikut⁹:

- 1) Masa remaja awal/dini (early adolescenes) : usia 11-13 tahun
- 2) Masa remaja pertengahan (middle adolescenes) : usia 14-16 tahun
- 3) Masa remaja lanjut (late adolescenes) : usia 17-20 tahun

2. Karakteristik Remaja

Siswa atau anak sekolah mempunyai karakteristik mulai mencoba atau mengembangkan kemandirian dan menentukan batasan atau norma. Di sini variasi individu lebih mudah dikenali seperti pada pertumbuhan dan perkembangan pola aktivitas, kebutuhan zat gizi, perkembangan kepribadian serta asupan makanannya.¹⁵

Laju pertumbuhan anak wanita dan pria hampir sama cepatnya sampai pada usia 9 tahun. Selanjutnya, antara 10 – 12 tahun, pertumbuhan anak

perempuan mengalami percepatan lebih dahulu karena tubuhnya memerlukan persiapan menjelang usia reproduksi, sementara pria baru menyusul 2 tahun kemudian. Karakteristik remaja yaitu :¹⁵

- a. Bersifat konsumen aktif.
- b. Berfikir kritis terhadap makanan, mempunyai motivasi makan.
- c. Kegiatan fisik lebih banyak, membentuk kelompok sosial, banyak perhatian dan kegiatan di luar rumah sehingga lupa waktu makan.
- d. Remaja putri mulai menarch disertai hilangnya zat besi, hal ini disebabkan meningkatnya asupan diit pembentuk sel darah merah.
- e. Remaja putra memiliki aktivitas lebih banyak sehingga membutuhkan diit yang lebih banyak pula.
- f. Faktor gizi berperan dalam menentukan postur dan performance di usia dewasa.
- g. Semua hal tersebut menjadikan remaja melakukan diit sesuai dengan caranya sendiri.

B. Anemia

1. Pengertian Anemia

Masalah anemia gizi pada remaja putri masih banyak ditemukan diberbagai negara di dunia, khususnya negara berkembang. Sebuah review yang dilakukan oleh Kanani dan Ghanekar (1997) melaporkan, bahwa anemia pada remaja putri ($Hb < 110 \text{ g/L}$) tampak bahwa $> 70\%$ terjadi pada masyarakat yang berpendapatan rendah, ketika *cut off* WHO (120 g/L) diaplikasikan prevalensinya lebih tinggi lagi ($80 - 90\%$).¹³

Anemia didefinisikan sebagai suatu keadaan kadar hemoglobin (Hb) di dalam darah lebih rendah daripada nilai normal untuk kelompok orang menurut umur dan jenis kelamin. Anemia gizi adalah suatu keadaan dengan kadar hemoglobin darah yang rendah daripada normal sebagai akibat ketidakmampuan jaringan pembentuk sel darah merah dalam produksinya guna mempertahankan kadar hemoglobin pada tingkat normal.¹⁶

Anemia disebabkan oleh kekurangan zat gizi yang berperan dalam pembentukan hemoglobin, baik karena konsumsi atau kekurangan gangguan absorpsi. Zat gizi yang bersangkutan adalah besi, protein, pridoksin (vitamin B6) yang berperan sebagai katalisator dalam sintesis heme didalam molekul hemoglobin, vitamin C yang mempengaruhi absorpsi dan pelepasan besi dari transferin ke dalam jaringan tubuh, dan vitamin E yang mempengaruhi stabilitas membran sel darah merah.⁹

Anemia gizi yang disebabkan karena kekurangan zat besi sebagai penyebab utamanya. Pada pemeriksaan darah jika kadar hemoglobin kurang dari batas sesuai umur atau keadaan fisiologi dan kadar serum feritin kurang dari 12 gr/dl.⁹

Kriteria batasan kadar Hemoglobin darah dapat digolongkan pada tabel berikut :

Tabel 1. Nilai *Cut-off Points* Kategori Anemia¹⁷

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

2. Penyebab Anemia

Di Indonesia, sebagian besar anemia disebabkan oleh kekurangan zat besi yang termasuk salah satu komponen pembentuk Hb atau sel darah merah. Oleh karena itu, penyakit ini disebut anemia zat gizi besi, yang terjadi akibat kandungan zat besi dari makanan yang dikonsumsi tidak mencukupi kebutuhan.¹⁸

Sebagian besar anemia disebabkan oleh kekurangan satu atau lebih zat gizi esensial (zat besi, asam folat, vitamin B12) yang digunakan dalam pembentukan sel sel darah merah. Anemia bisa juga disebabkan oleh kondisi lain seperti penyakit malaria, infeksi cacing tambang. Dengan demikian anemia bukan merupakan suatu diagnosis atau penyakit, melainkan merupakan pencerminan keadaan suatu penyakit atau gangguan fungsi tubuh dan perubahan patofisiologi yang mendasar yang diuraikan melalui anamnesis yang seksama, pemeriksaan fisik dan informasi laboratorium.¹⁸

Anemia defisiensi zat besi dibagi atas:¹⁶

- a. Masukan/ intake zat gizi kurang seperti pada KEP, defisiensi diet relatif yang disertai dengan pertumbuhan yang cepat.
- b. Absorpsi zat besi kurang seperti pada KEP, enteritis yang berulang, sindroma malabsorpsi.
- c. Kebutuhan zat gizi yang bertambah seperti pada infeksi, pertumbuhan yang cepat.
- d. Pengeluaran zat besi yang bertambah disebabkan karena ankilostomiasis, amoebiasis yang menahun, polip, hemolisis intravaskuler kronis yang menyebabkan hemosideremia.

Faktor faktor yang mendorong terjadinya anemia gizi pada usia remaja adalah :

a. Kekurangan Zat Gizi

Anemia jenis ini merupakan salah satu anemia yang disebabkan oleh faktor luar tubuh, yaitu kekurangan salah satu zat gizi. Anemia karena kelainan dalam sel darah merah disebabkan oleh faktor konstitutif yang menyusun sel tersebut. Anemia jenis ini tidak dapat diobati, yang dapat dilakukan adalah memperpanjang beratnya gejala atau mendekati umur yang seharusnya, mengurangi beratnya gejala atau bahkan hanya mengurangi penyulit yang terjadi.

b. Gangguan Menstruasi

Menstruasi merupakan proses kematangan seksual bagi seorang wanita. Menstruasi adalah perdarahan secara periodik dan siklik dari uretus, disertai pelepasan endometrium. Panjang siklus menstruasi yang normal atau dianggap sebagai siklus klasik adalah 28 hari, tetapi cukup bervariasi tidak sama untuk setiap wanita.¹⁹

Siklus menstruasi yang terjadi diluar keadaan normal, atau dengan kata lain tidak berada pada interval pola haid oada rentang waktu kurang dari 21 hari atau lebih dari 35 hari dengan interval pendarahan uterus normal < 3 atau ≥ 7 hari disebut siklus menstruasi yang tidak teratur. Gangguan menstruasi digolongkan atas 4 bagian yaitu kelainan banyaknya darah dan lamanya perdarahan pada menstruasi, kelainan siklus, perdarahan di luar haid, gangguan haid yang ada hubungannya penyakit infeksi.¹⁹

Gangguan menstruasi adalah kondisi ketika siklus menstruasi mengalami anomali atau kelainan. Hal ini bisa berupa perdarahan menstruasi yang terlalu banyak atau terlalu sedikit, siklus menstruasi yang tidak beraturan, dan bahkan tidak haid sama sekali. Selain menyebabkan gangguan kesehatan, gangguan menstruasi ternyata berpengaruh pada aktivitas sehari-hari dan mengganggu emosional si penderita.¹⁹

Faktor penyebab gangguan menstruasi secara fisiologis adalah berkaitan dengan umur yaitu terjadi sebelum pubertas atau dalam masa menopause, dalam kehamilan, system hormonal, masalah kesuburan endometrium, dan penyakit infeksi dan parasit. Berbagai gejala gangguan menstruasi yang terlihat, antara lain: perut melilit, nyeri punggung, payudara mengencang, sakit kepala, kemunculan jerawat berlebih, mudah lelah, mudah lapar, konstipasi, gelisah, kram perut, diare, absen menstruasi dan darah yang dikeluarkan berbau khas.¹⁹

c. Penyakit infeksi

Penyakit infeksi dan parasit merupakan salah satu penyebab anemia gizi besi karena parasit dalam jumlah besar dapat mengganggu penyerapan zat besi. Kehilangan besi dapat pula diakibatkan oleh infestasi parasit seperti cacing tambang, *Schistosoma*, dan mungkin pula *Trichuris trichiura*. Hal ini lazim terjadi di negara tropis, lembab serta keadaan sanitasi yang buruk. Pada infeksi kronis anemia dapat terjadi karena penghisapan darah oleh cacing. Diagnosis dapat ditegakkan berdasarkan pemeriksaan tinja dengan ditemukannya telur, larva, atau bahkan cacing dewasa.¹⁰

d. Asupan Fe/besi yang tidak memadai

Bioavailabilitas non heme iron dipengaruhi oleh beberapa faktor inhibitor, dan enhancer. Inhibitor (faktor penghambat absorpsi) utama penyerapan Fe adalah fitat dan polifenol. Fitat terutama ditemukan pada biji – bijian sereal, kacang, dan beberapa sayuran seperti bayam. Polifenol dijumpai dalam minuman kopi, teh, sayuran dan kacang – kacangan. Enhancer (bersifat mempercepat) penyerapan Fe antara lain asam askorbat atau vitamin C dan protein hewani dan daging sapi, ayam, ikan karena mengandung asam amino pengikat Fe untuk meningkatkan absorpsi Fe. Alkohol dan asam laktat kurang mampu meningkatkan penyerapan Fe.¹⁸

3. Gejala Anemia

Secara sederhana tanda-tanda anemia dapat dilihat dari : mudah lelah, muka pucat, tidak bersemangat, mudah mengantuk, dan mudah pusing.²⁰ Gejala atau tanda klinis yang dapat dilihat dari anemia adalah lelah, lesu, lemah, letih, lunglai (5L), bibir tampak pucat, napas pendek, lidah licin, nafas meningkat, susah buang air besar, nafsu makan berkurang, kadang kadang pusing, dan mudah mengantuk.

Untuk mendeteksi Anemia perlu dilakukan pemeriksaan terhadap target orang yang meliputi: Mata, Kuku, Bibir dan Lidah. Apabila dalam pemeriksaan fisik pada anak target organ banyak mengalami perubahan sesuai dengan tanda-tanda klinis anemia gizi, ada pendapat bahwa kemungkinan besar anak tersebut menderita anemia gizi.²⁰

4. Dampak Anemia

Dampak anemia pada wanita dihubungkan dengan defisiensi Fe dan anemia yang dapat menimbulkan efek kematian, hasil kelahiran, kemampuan, dan kapasitas kerja.¹³

Secara umum dampak yang akan terjadi dikarenakan anemia antara lain:¹⁴

- a. Mengganggu kemampuan belajar.
- b. Menurunkan kemampuan latihan fisik dan kebugaran tubuh.
- c. Menurunkan kapasitas kerja individual.
- d. Menurunkan fungsi imun (kekebalan) tubuh.
- e. Menurunkan kemampuan mengatur suhu tubuh.

Sedangkan menurut Depkes RI dampak anemia adalah sebagai berikut pada remaja putri yaitu:¹⁴

- a. Menurunkan kemampuan dan konsentrasi belajar.
- b. Mengganggu pertumbuhan sehingga tinggi badan tidak mencapai optimal.
- c. Menurunkan kemampuan fisik olahragawati.
- d. Mengakibatkan muka pucat.

5. Pencegahan dan Penanggulangan Anemia

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

- a. Suplementasi zat besi diperlukan untuk kelompok tertentu yang segera memerlukan penanganan. Beberapa tahap kehidupan yang mungkin memerlukan suplemen zat besi adalah pada kelompok rawan berikut :

- 1) Anak usia dibawah dua tahun, karena pertumbuhan yang sangat pesat.
- 2) Remaja, terutama wanita, karena periode pertumbuhan fisik yang pesat tahap kedua.
- 3) Wanita hamil, karena kebutuhannya meningkat untuk pertumbuhan janin dan simpanan untuk menyusui.
- 4) Pria dan wanita dewasa yang memerlukan kinerja fisik berat, untuk memelihara ketahanan dan kapasitas aerobik.

b. Fortifikasi zat besi pada makanan tertentu.

c. Pendidikan gizi dan makanan untuk meningkatkan jumlah zat besi yang diserap dari makanan dengan meningkatkan asupan zat besi dan terutama dengan meningkatkan bioavailabilitas zat gizi.

Untuk membantu mencegah kekurangan gizi besi, remaja perempuan harus didorong untuk menyertakan makanan yang kaya akan zat besi dalam menu makanannya sehari-hari, seperti daging dan sereal yang difortifikasi.

C. Pola Konsumsi

Pola konsumsi adalah susunan jenis dan jumlah yang dikonsumsi seseorang atau kelompok orang pada waktu tertentu. Pola konsumsi pangan merupakan gambaran mengenai jenis, jumlah dan frekuensi bahan makanan yang dikonsumsi seseorang sehari-hari dan merupakan ciri khas pada suatu kelompok masyarakat tertentu. Pola konsumsi terdiri dari :²¹

1. Jenis Makanan

Jenis makanan adalah variasi bahan makanan yang jika dimakan, dicerna dan diserap akan menghasilkan paling sedikit susunan menu sehat dan seimbang. Menyiapkan variasi makanan merupakan salah satu cara untuk menghilangkan rasa bosan. Variasi menu yang tersusun oleh kombinasi bahan

makanan yang diperhitungkan dengan cepat dan tepat akan memberikan hidangan sehat baik secara kualitas maupun kuantitas.

Survey yang dilakukan Hunlock (1997) menunjukkan bahwa remaja suka sekali jajan makanan ringan. Jenis makanan ringan yang dikonsumsi adalah kue-kue yang rasanya manis. Sedangkan jenis sayuran dan buah-buahan yang mengandung vitamin A dan vitamin C jarang dikonsumsi, sehingga dalam diet mereka rendah akan zat besi dan vitamin.²²

Asupan zat besi kedalam tubuh remaja putri dipengaruhi oleh konsumsi zat besi dalam makanan terdapat 2 macam zat besi yaitu besi heme dan besi non hem. Besi non hem merupakan sumber utama zat besi dalam makanan. Terdapat dalam semua jenis sayuran misalnya sayuran hijau, kacang-kacangan, kentang, dan serelia serta beberapa jenis buah-buahan. Sedangkan besi heme hampir semua terdapat dalam makanan hewani antara lain daging, ikan, ayam, hati, dan organ-organ lain.¹⁶

Pangan nabati juga mengandung zat besi (besi nonheme) namun jumlah zat besi yang bisa diserap oleh usus jauh lebih sedikit dibanding zat besi dari bahan makanan hewani. Zat besi nonheme yang dapat diserap oleh tubuh adalah 1-10%.³

2. Jumlah Konsumsi Protein

Zat besi banyak terkandung dalam makanan, makanan yang kaya akan kandungan zat besi adalah makanan yang berasal dari hewani seperti ikan, daging, hati dan ayam. Makanan nabati yang mengandung zat besi adalah sayuran hijau walaupun kaya akan zat besi, namun hanya sedikit yang bisa diserap dengan baik oleh usus. Rendahnya asupan zat besi ke dalam tubuh

yang berasal dari konsumsi zat besi dari makanan sehari – hari merupakan salah satu penyebab terjadinya anemia.

Tabel 2. Angka Kecukupan Zat Besi yang Dianjurkan untuk Wanita Menurut Golongan Umur²³

| Kelompok Umur | AKG (mg/hari) |
|----------------------|----------------------|
| 10-12 tahun | 8 |
| 13 – 15 tahun | 15 |
| 16 – 18 tahun | 15 |
| 19 – 29 tahun | 18 |
| 30 - 49 tahun | 18 |
| 50 – 64 tahun | 8 |
| ≥ 65 tahun | 8 |

Banyaknya zat besi yang ada dalam makanan yang kita makan yang dapat dimanfaatkan oleh tubuh kita tergantung pada tingkat absorpsinya. Diperkirakan hanya 5 – 15% besi makanan di absorpsi oleh orang dewasa yang berada dalam status gizi baik. Dalam keadaan defisiensi zat besi absorpsi dapat mencapai 50%. Penyerapan zat besi didalam usus yang kurang baik juga merupakan penyebab terjadinya anemia.²²

Kekurangan zat besi dapat menimbulkan terjadinya anemia karena pembentukan sel – sel darah merah dan fungsi lain dalam tubuh terganggu. Oleh karena itu, untuk mencegah terjadinya anemia makan perlu adanya keseimbangan antara kebutuhan tubuh dengan masukan zat besi yang berasal dari makanan. Tetapi menu makanan yang banyak mengandung zat besi belum menjamin ketersediaan zat besi yang memadai karena jumlah zat besi yang diabsorpsi sangat dipengaruhi oleh jenis makanan sumber zat besi dan ada atau tidaknya zat penghambat maupun peningkat absorpsi besi dalam makanan.²²

Dengan kurangnya zat besi yang dapat dipenuhi dari intake makanan karena kebiasaan makanan/minuman yang kurang baik, banyak mengkonsumsi zat penghambat dan kurang mengkonsumsi zat peningkat absorpsi besi, sementara kebutuhan zat besi yang cukup tinggi terutama wanita maka keseimbangan zat besi dalam tubuh akan terganggu yang pada akhirnya dapat memberikan dampak negatif yaitu terjadinya anemia gizi besi.²²

3. Frekuensi Makan

Frekuensi konsumsi makanan dapat menggambarkan berapa banyak makanan yang dikonsumsi seseorang. Frekuensi makan yang ideal adalah tiga kali dalam sehari. Sebagaimana menurut beberapa kajian, Frekuensi makan yang baik adalah tiga kali sehari. Orang dewasa 18 dengan pola makan yang teratur mempunyai kecenderungan lebih langsing dan sehat dibandingkan orang yang makan secara tidak teratur. Pada umumnya remaja mempunyai kebiasaan makan yang kurang baik. Beberapa remaja khususnya remaja putri sering mengkonsumsi makanan dalam jumlah yang tidak seimbang dibandingkan dengan kebutuhannya karena takut kegemukan. Kebiasaan makan remaja biasanya tidak lebih dari tiga kali sehari dan disebut makan bukan hanya dalam konteks mengonsumsi makanan pokok saja tetapi makanan ringan juga dikategorikan sebagai makan.²¹

D. Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo, Pendidikan dan Perilaku Kesehatan dalam Siswanto D, pengetahuan (*knowledge*) adalah hasil tahu dari manusia yang sekedar menjawab pertanyaan “What”. Pengetahuan merupakan hasil dari

tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan, penciuman, rasa, dan raba. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (overtbehavior).

Pengetahuan yang dicakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkat yaitu:⁸

1. Tahu (*Know*)

Tahu berarti mengingat suatu materi yang telah dipelajari atau rangsangan yang telah diterima sebelumnya. Tahu merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa seseorang itu tahu adalah ia dapat menyebutkan, menguraikan, mendefenisikan, dan menyatakan.⁸

2. Memahami (*Comprehension*)

Memahami diartikan sebagai salah satu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar.²⁴

3. Aplikasi (*Application*)

Aplikasi berarti kemampuan menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi sebenarnya (*real*). Aplikasi ini diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip, dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.⁸

4. Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah kemampuan menjabarkan materi atau objek ke dalam bagian-bagian yang lebih kecil, tetapi masih dalam struktur organisasi dan

ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis dapat dilihat dari penggunaan kata kerja, seperti dapat menggambarkan, membuat bagan, membedakan, memisahkan, dan mengelompokkan.

5. Sintesis (Synthesis)

Sintesis menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian didalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Misalnya dapat menyusun, merencanakan, meringkas, menyesuaikan, dan sebagainya terhadap suatu teori atau rumusan-rumusan yang telah ada.⁸

6. Evaluasi (Evaluation)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan seseorang untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Evaluasi dilakukan dengan menggunakan kriteria sendiri atau kriteria yang telah ada.

E. Sikap

Sikap merupakan reaksi atau respons yang masih tertutup dari seorang terhadap suatu stimulus atau objek. Sikap juga adalah respon tertutup seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu, yang sudah melibatkan faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan (senang-tidak senang, setuju-tidak setuju, baik-tidak baik, dan sebagainya).²⁴

Sikap terdiri dari beberapa tingkatan, yaitu :²⁵

1. Menerima (receiving)

Menerima diartikan bahwa orang (subjek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (objek).

2. Merespons (responding)

Memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan, dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap.

3. Menghargai (valuing)

Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga.

4. Bertanggung jawab (responsible)

Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala resiko merupakan sikap yang paling tinggi.

Sikap diukur dengan menggunakan skala Likert dengan 4 alternatif jawaban dan setiap jawaban sudah tersedia nilainya. Dalam skala Likert item ada yang positif terhadap masalah yang diteliti. Sebaliknya ada pula yang bersifat negatif terhadap masalah yang diteliti. Jumlah item yang positif dan item yang negatif sebaiknya harus sama.²⁵ Contoh model jenjang skala tersebut: Sangat Setuju = 4, Setuju = 3, Tidak Setuju = 2, dan Sangat tidak Setuju = 1. Salah satu skor standar yang digunakan dalam skala model Likert adalah skor T, yaitu :

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

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

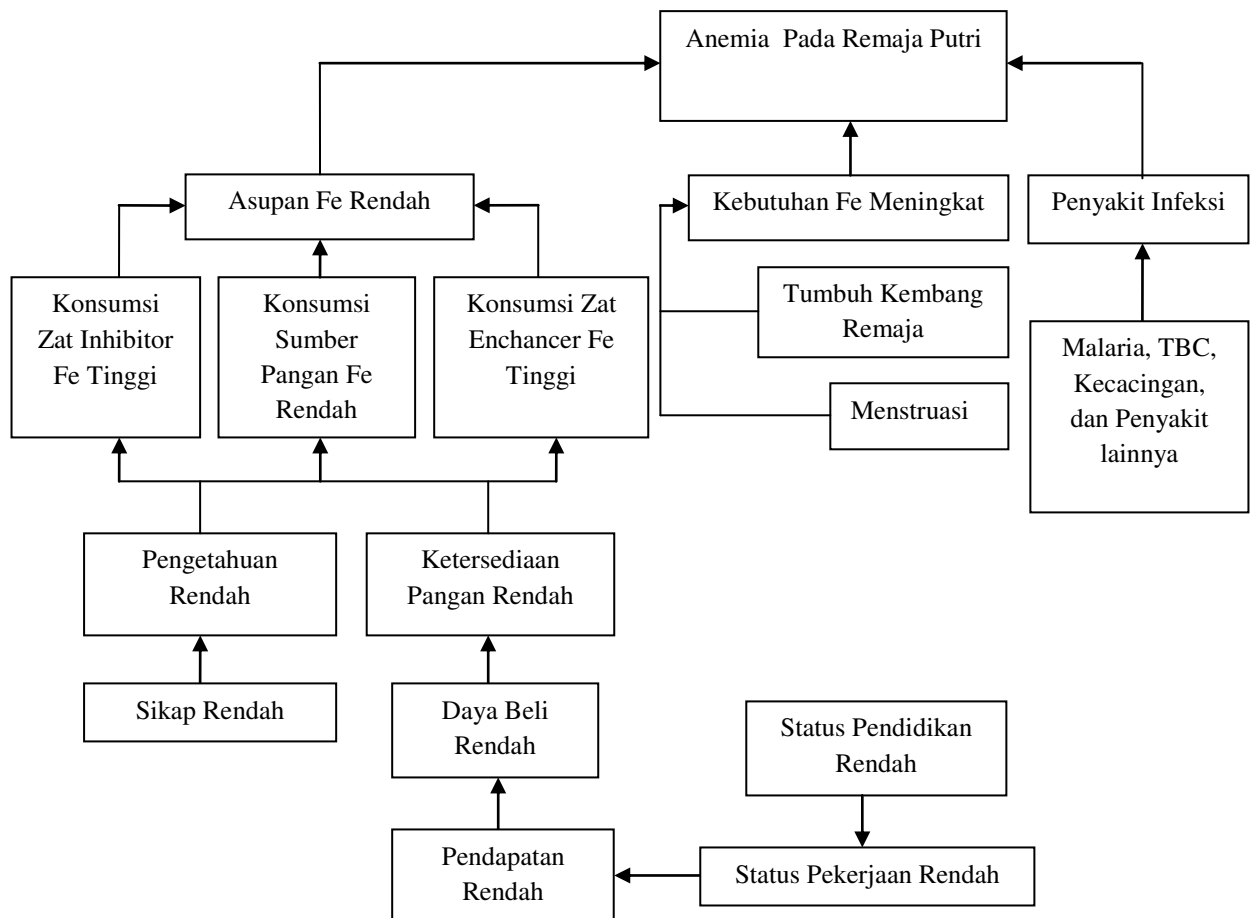
\bar{X} = Mean skor kelompok

S = Deviasi standar skor kelompok

Kategori sikap adalah sebagai berikut:

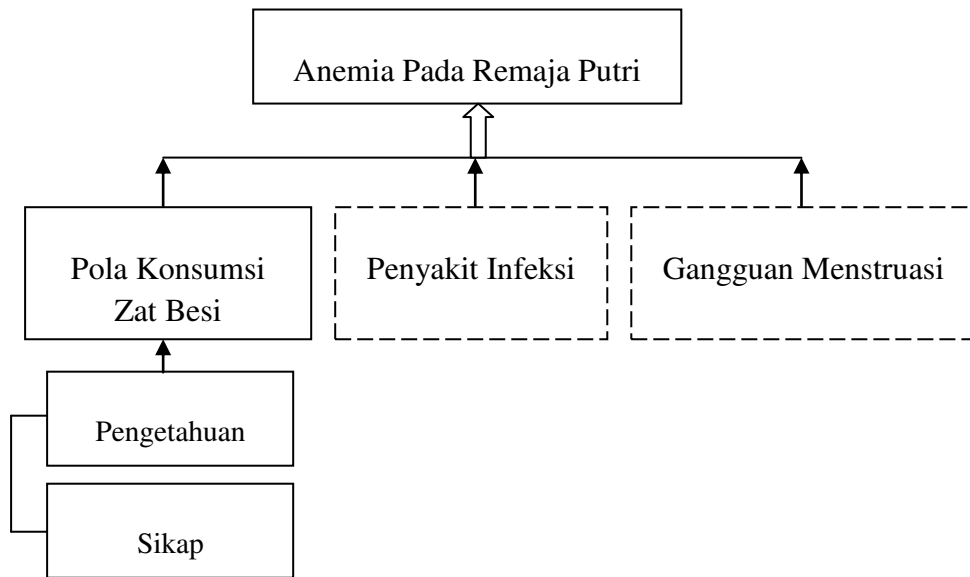
- 1) Sikap Positif : jika \geq rata-rata skor T
- 2) Sikap Negatif : jika $<$ rata-rata skor T

d. Kerangka Teori



Sumber: ²⁶

e. Kerangka Konsep



Keterangan :



: Variabel yang diteliti



: Mempengaruhi

f. Definisi Operasional

| No | Variabel | Defenisi | 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. (WHO, 2011) | Ordinal |
| 2. | Pola Konsumsi Zat Besi | Gambaran mengenai jenis, frekuensi dan jumlah makanan yang dikonsumsi remaja putri. 1. Jenis yaitu informasi tentang jenis zat besi yang dikonsumsi remaja putri 2. Jumlah makanan adalah informasi jumlah rata-rata yang dikonsumsi. 3. Frekuensi makanan yaitu | Wawancara | SQ-FFQ | Pola konsumsi dikelompokkan menjadi: a. Kurang : (jika salah satu jenis atau jumlah atau frekuensi kurang/ jarang) b. Baik : (jika jenis, jumlah, frekuensi baik/sering) dapat dilihat dari : 1. Jenis: a. Kurang (jika < 4 jenis) b. Cukup (jika \geq 4jenis) 2. Jumlah: | Ordinal |

| | | | | | | |
|----|-----------------------------------|---|----------|-----------|--|---------|
| | | berapa kali remaja putri mengkonsumsi makanan dalam sehari. | | | <p>a. Kurang (jika jumlah Fe < 15 mg/hari)</p> <p>b. Cukup (jika jumlah Fe \geq 15 mg/hari) (AKG,2019)</p> <p>3. Frekuensi</p> <p>a. Jarang (jika < 3x sehari)</p> <p>b. Sering (jika \geq 3x sehari) (PGS, 2014)</p> | |
| 3. | Pengetahuan remaja tentang anemia | Segala sesuatu yang diketahui tentang materi anemia gizi pada remaja, faktor yang mempengaruhi anemia gizi, dampak anemia gizi pada remaja, dan cara penanggulangannya. | Formulir | Kuesioner | <p>Pengetahuan tentang anemia dikelompokkan menjadi :</p> <p>a. Kurang jika < 60 % jawaban benar.</p> <p>b. Cukup jika 60 – < 80 % jawaban benar.</p> <p>c. Baik jika besar \geq 80% jawaban benar.</p> <p>(Budiman, 2013)²⁷</p> | Ordinal |
| 4. | Sikap remaja tentang anemia | Respon remaja putri tentang materi defenisi anemia gizi pada remaja, faktor yang mempengaruhi anemia gizi, | Formulir | Kuesioner | <p>Sikap tentang anemia dikelompokkan menjadi :</p> <p>a. Negatif : jika < rata rata skor T.</p> | Ordinal |

| | | | | | | |
|--|--|---|--|--|--|--|
| | | dampak anemia gizi pada remaja, dan cara penanggulangannya. | | | b. Positif : jika \geq rata rata skor T (Budiman, 2013) ²⁷ | |
|--|--|---|--|--|--|--|

F. Hipotesis Penelitian

1. Ada hubungan pola konsumsi zat besi dengan kejadian anemia pada remaja putri pada siswi di SMPN 9 Sawahlunto Tahun 2023.
2. Ada hubungan tingkat pengetahuan tentang anemia remaja dengan kejadian anemia remaja putri pada siswi di SMPN 9 Sawahlunto Tahun 2023.
3. Ada hubungan sikap terhadap anemia remaja dengan kejadian anemia remaja putri pada siswi di SMPN 9 Sawahlunto Tahun 2023.

BAB III METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

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

B. Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di SMPN 9 Sawahlunto mulai dari pembuatan proposal sampai pembuatan laporan penelitian yang dilakukan pada bulan Januari 2022 sampai bulan Juni 2023.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi merupakan seluruh objek atau subjek yang akan diteliti dengan karakteristik tertentu. Populasi dari penelitian ini adalah seluruh siswi SMPN 9 Sawahlunto yang berjumlah 36 orang.

2. Sampel

Sampel adalah subjek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi. Sampel penelitian ini adalah remaja putri SMPN 9 Sawahlunto yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan. Pengambilan sampel dilakukan dengan teknik

sampling jenuh dengan menggunakan seluruh populasi untuk dijadikan sebagai sampel yaitu 36 orang.

Sampel dipilih berdasarkan kriteria inklusi yang telah ditetapkan oleh peneliti yaitu :

- a. Bersedia menjadi responden
- b. Berada dilokasi penelitian
- c. Merupakan siswi SMPN 9 Sawahlunto

D. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data

1. Data Primer

Data primer adalah data yang didapatkan langsung melalui pengukuran dan pengumpulan data oleh peneliti. Pengumpulan data ini dilakukan di ruang kelas di SMPN 9 Sawahlunto oleh peneliti dan dibantu enumerator yang berprofesi sebagai tenaga kesehatan di Puskesmas Kolok Mudik yang berperan melakukan pengecekan Hb dan mahasiswa gizi yang berperan dalam pengumpulan data tingkat pengetahuan, sikap dan pola makan.

Cara pengumpulan data ini yaitu dengan mewawancarai satu persatu responden secara bergantian. Waktu yang dibutuhkan untuk mewawancarai responden \pm 10 menit/responden. Data yang dikumpulkan, meliputi :

a. Data Anemia

Melakukan pengukuran kadar Hb untuk melihat kejadian anemia, dengan cara menggunakan alat pengukuran alat pengukuran kadar Hb digital Easy Touch GCHb dengan ketelitian 0,1 g/dl.

Cara mengukur kadar hemoglobin darah responden yaitu:

- 1) Siapkan alat terlebih dahulu seperti alat ukur digital Hemoglobin, strip Hemoglobin, jarum lencet, dan pena lencet.
- 2) Bersihkan ujung jari tangan kiri yang akan diambil darahnya dengan kapas yang telah diberi alkohol.
- 3) Tunggu alkohol sedikit mengering kemudian tusuk jari dengan menggunakan jarum lencet yang sudah dipasangkan kedalam pena lencet dengan kedalaman 3-4 mm, jarum yang digunakan satu perindividu, dipencet sampai dengan dua tetesan.
- 4) Tetesan darah kedua diletakkan pada strip hemoglobin yang telah dipasangkan pada alat ukur Hb.
- 5) Tunggu 10 detik hingga muncul nilai Hb responden di layar alat tersebut.
- 6) Catat hasil dan bandingkan dengan kadar Hb normal.

b. Data pola konsumsi zat besi

Data pola konsumsi anemia remaja dikumpulkan melalui wawancara kepada remaja putri dengan menggunakan form SQ-FFQ.

c. Data pengetahuan

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

d. Data sikap

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

2. Data sekunder

Data sekunder didapatkan dari Dinas Kesehatan Kota Sawahlunto berupa prevalensi masalah anemia remaja putri pada siswi SMP di Kota Sawahlunto.

E. Pengolahan dan Analisis Data

1. Pengolahan Data

Pengolahan data dalam penelitian ini dilakukan dengan menggunakan program komputer yaitu dengan menggunakan epidata dan SPSS. Pengolahan data dilakukan oleh peneliti sendiri. Adapun untuk tahapan-tahapan yang dilakukan dalam pengolahan data primer dari variabel dependen dan variabel independen adalah sebagai berikut :

a. Menyunting data (editing)

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

b. Mengkode data (coding)

Mengkode data adalah kegiatan mengklasifikasikan data dan memberi kode untuk masing masing pertanyaan 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 memberikan kode terhadap hasil wawancara pola konsumsi zat besi remaja putri yang dikategorikan :

- a) Kurang
- b) Baik

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

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

4) Tahap memberikan skor terhadap hasil wawancara sikap tentang anemia remaja putri yang dikategorikan :

- a) Negatif (1)
- b) Positif (2)

c. Memasukkan data (entry)

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

d. Membersihkan data (cleaning)

Data yang telah dimasukkan kedalam master tabel dicek kembali, dengan melihat distribusi frekuensi masing-masing variable, sehingga tidak ditemukan lagi kesalahan dalam mengentri data.

2. Analisis data

a) Univariat

Analisis univariat digunakan untuk melihat keragaman masing masing variabel yang diteliti dalam bentuk tabel distribusi frekuensi. Hasil olahan disajikan dalam bentuk presentase dan di analisis secara deskriptif. Variabel yang dianalisis meliputi pola konsumsi zat besi, tingkat pengetahuan tentang anemia remaja putri dan sikap tentang anemia remaja putri. Pada analisis univariat dilakukan perhitungan nilai mean, standar deviasi, maksimum, dan minimum. Analisis dilakukan secara komputerisasi dengan menggunakan SPSS.

b) Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk melihat hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen. Uji chi-square dilakukan untuk mengetahui hubungan antara variabel yaitu hubungan pola konsumsi zat besi, tingkat pengetahuan dan sikap dengan anemia remaja putri, jika $p \text{ value} > 0,05$ maka H_0 diterima dan H_a ditolak, yang berarti tidak ada hubungan yang bermakna antara variabel tersebut. Sebaliknya jika $p \text{ value} < 0,05$ maka H_0 ditolak dan H_a diterima yang berarti terdapat hubungan yang bermakna antara variabel tersebut. Analisis ini digunakan untuk mengetahui gambaran karakteristik umum, pola konsumsi zat besi, tingkat pengetahuan dan sikap remaja putri.

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

SMP N 9 Sawahlunto merupakan Sekolah Menengah Pertama yang terletak di Jl. Khatib Sulaiman, Kolok Nan Tuo, Kecamatan Barangin Kota Sawahlunto yang berdiri Tahun 2012. SMPN 9 Sawahlunto memiliki 3 ruang kelas, didukung oleh ruang perpustakaan, laboratorium komputer, laboratorium bahasa, laboratorium IPA dan IPS, ruang konseling, ruang guru, ruang UKS.

Berdasarkan data yang diperoleh jumlah siswa yang ada di SMP N 9 Sawahlunto yaitu sebanyak 60 orang dimana siswa putra sebanyak 24 orang dan siswa putri sebanyak 36 orang dan jumlah guru yang di SMP N 9 Sawahlunto sebanyak 11 orang.

2. Gambaran Umum Responden

Populasi pada penelitian ini adalah seluruh siswi di SMP 9 Sawahlunto sebanyak 36 orang yang berasal dari 3 kelas. Distribusi frekuensi responden berdasarkan ruang kelas dapat dilihat sebagai berikut :

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Kelas di SMPN 9 Sawahlunto Tahun 2023

| Ruang Kelas | n | % |
|--------------------|----------|----------|
| VII | 14 | 38,9 |
| VIII | 9 | 25 |
| IX | 13 | 36,1 |
| Total | 36 | 100 |

Berdasarkan tabel 3 dapat dilihat bahwa responden terbanyak berasal dari kelas VII yaitu 14 orang (38,9 %).

Gambaran umur responden remaja putri di SMPN 9 Sawahlunto dapat dilihat sebagai berikut:

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Umur di SMPN 9 Sawahlunto Tahun 2023

| Umur | n | % |
|----------------------|----------|----------|
| 12 tahun | 4 | 11,1 |
| 13 – 15 tahun | 29 | 80,5 |
| 16 – 17 tahun | 3 | 8,4 |
| Total | 36 | 100 |

Berdasarkan tabel 4 dapat dilihat bahwa lebih dari separuh responden berumur 13 – 15 tahun yaitu 29 orang (80,5%).

3. Analisis Univariat

a. Kejadian Anemia

Setelah dilakukan pengukuran kadar hemoglobin pada responden yang telah ditetapkan maka, distribusi frekuensi kejadian anemia pada siswi SMPN 9 Sawahlunto sebagai berikut:

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Kejadian Anemia pada Remaja Putri Di SMPN 9 Sawahlunto Tahun 2023.

| Kejadian Anemia | n | % |
|------------------------|----------|----------|
| Anemia | 4 | 11,1 |
| Tidak Anemia | 32 | 88,9 |
| Total | 36 | 100 |

Berdasarkan tabel 5 dapat dilihat bahwa ada sebanyak 11,1% responden yang mengalami anemia.

Rata-rata kadar hemoglobin remaja putri SMPN 9 Sawahlunto dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 6. Rata-rata Kadar Hemoglobin Remaja Putri di SMPN 9 Sawahlunto 2023.

| Variabel | Mean | St. Deviasi | Min | Max |
|-----------------|-------------|-------------|------------|------------|
| Kadar Hb | 13,18 gr/dl | 0,92 gr/dl | 10,1 gr/dl | 14,2 gr/dl |

Berdasarkan tabel 6 dapat dilihat bahwa kadar hemoglobin rata-rata responden yaitu 13,18 gr/dl.

b. Pola Konsumsi Zat Besi

Setelah dilakukan wawancara dengan menggunakan SQ-FFQ didapatkan distribusi frekuensi pola konsumsi zat besi pada remaja putri di SMPN 9 Sawahlunto sebagai berikut:

Tabel 7. Distribusi Frekuensi Pola Konsumsi Zat Besi pada Remaja Putri Di SMPN 9 Sawahlunto Tahun 2023.

| Pola Konsumsi | n | % |
|---------------|----|------|
| Kurang | 20 | 55,6 |
| Baik | 16 | 44,4 |
| Total | 36 | 100 |

Berdasarkan tabel 7 dapat dilihat bahwa lebih dari separuh (55,5%) responden memiliki pola konsumsi zat besi kurang.

1) Jenis Zat Besi

Setelah dilakukan wawancara dengan menggunakan SQ-FFQ terhadap responden maka, didapatkan distribusi frekuensi jenis zat besi pada remaja putri di SPN 9 Sawahlunto sebagai berikut:

Tabel 8. Distribusi Frekuensi Jenis Zat Besi Remaja Putri Di SMPN 9 Sawahlunto

| Jenis Zat Besi | n | % |
|----------------|-----------|------------|
| Kurang | 15 | 41,7 |
| Cukup | 21 | 58,3 |
| Total | 36 | 100 |

Berdasarkan tabel 8 dapat dilihat sebanyak (58,3%) responden mengkonsumsi jenis zat besi cukup dan sebanyak (41,7%) responden mengkonsumsi jenis zat besi kurang.

2) Jumlah Pola Konsumsi Zat Besi

Setelah dilakukan wawancara dengan menggunakan form SQ-FFQ terhadap responden, maka didapatkan distribusi frekuensi jumlah asupan zat besi pada remaja putri di SMPN 9 Sawahlunto sebagai berikut:

Tabel 9. Distribusi Frekuensi Jumlah Pola Konsumsi Zat Besi Remaja Putri Di SMPN 9 Sawahlunto Tahun 2023

| Asupan Zat Besi | n | % |
|-----------------|-----------|------------|
| Kurang | 14 | 38,9 |
| Cukup | 22 | 61,1 |
| Total | 36 | 100 |

Berdasarkan Tabel 9 dapat dilihat sebanyak (38,9%) responden di memiliki asupan zat besi yang kurang.

Rata-rata asupan zat besi pada remaja putri di SMPN 9 Sawahlunto sebagai berikut :

Tabel 10. Rata-Rata Jumlah Asupan Zat Besi pada Remaja Putri di SMPN 9 Sawahlunto Tahun 2023

| Variabel | Mean | St. Deviasi | Min | Max |
|------------------------|-------|-------------|-----|-------|
| Asupan Zat Besi | 15,17 | 5,79 | 4 | 15,17 |

Berdasarkan tabel 10 dapat dilihat bahwa rata-rata jumlah asupan zat besi pada responden yaitu 15,17 mg.

3) Frekuensi zat besi

Berdasarkan hasil wawancara menggunakan SQ-FFQ diperoleh frekuensi zat besi yang dikonsumsi remaja putri di SMPN 9 Sawahlunto sebagai berikut:

Tabel 11. Distribusi Frekuensi Remaja Putri Berdasarkan Frekuensi Makan di SMPN 9 Sawahlunto Tahun 2023

| Frekuensi Makan | n | % |
|------------------------|----------|----------|
| Kurang | 22 | 61,1 |
| Cukup | 14 | 38,9 |
| Total | 36 | 100 |

Berdasarkan tabel 11 dapat dilihat bahwa sebanyak (61,1%) responden memiliki frekuensi makan yang kurang.

c. Pengetahuan tentang Anemia

Setelah dilakukan pengisian form dengan menggunakan kuesioner maka didapatkan distribusi frekuensi tingkat pengetahuan pada remaja putri di SMPN 9 Sawahlunto sebagai berikut:

Tabel 12. Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan tentang Anemia pada Remaja Putri Di SMPN 9 Sawahlunto Tahun 2023

| Tingkat pengetahuan | n | % |
|----------------------------|----------|----------|
| Kurang | 18 | 50,0 |
| Cukup | 14 | 38,9 |
| Baik | 4 | 11,1 |
| Total | 36 | 100 |

Berdasarkan tabel 12 dapat dilihat bahwa separuh (50%) responden memiliki tingkat pengetahuan tentang anemia yang kurang.

Rata-rata skor tingkat pengetahuan tentang anemia pada remaja putri di SMPN 9 Sawahlunto sebagai berikut:

Tabel 13. Rata-rata Skor Tingkat Pengetahuan tentang Anemia pada Remaja Putri Di SMPN 9 Sawahlunto Tahun 2023

| Variabel | Mean | St. Deviasi | Min | Max |
|---------------------|------|-------------|-----|-----|
| Tingkat Pengetahuan | 8,78 | 2,60 | 3 | 13 |

Berdasarkan tabel 13 dapat dilihat bahwa rata-rata skor tingkat pengetahuan tentang anemia pada responden yaitu 8,78.

d. Sikap Terhadap Anemia

Setelah dilakukan pengisian form menggunakan kuesioner maka didapatkan distribusi frekuensi sikap pada remaja putri di SMPN 9 Sawahlunto sebagai berikut:

Tabel 14. Distribusi Frekuensi Sikap Terhadap Anemia Pada Remaja Putri Di SMPN 9 Sawahlunto Tahun 2023

| Sikap | n | % |
|---------|----|------|
| Negatif | 19 | 52,8 |
| Positif | 17 | 47,2 |
| Total | 36 | 100 |

Berdasarkan tabel 14 dapat dilihat bahwa lebih dari separuh (52,8%) responden memiliki sikap negatif tentang anemia.

Rata-rata skor sikap terhadap anemia pada remaja putri di SMPN 9 Sawahlunto sebagai berikut:

Tabel 15. Rata-rata Skor Sikap Terhadap Anemia Pada Remaja Putri Di SMPN 9 Sawahlunto Tahun 2023

| Variabel | Mean | St. Deviasi | Min | Max |
|----------|-------|-------------|-----|-----|
| Sikap | 64,25 | 6,51 | 48 | 78 |

Berdasarkan tabel 15 dapat dilihat bahwa rata-rata skor sikap tentang anemia pada responden yaitu 64,25.

4. Analisis Bivariat

a. Hubungan antara Pola Konsumsi Zat Besi dengan Kejadian Anemia Pada Remaja Putri Tahun 2023

Distribusi responden berdasarkan hubungan pola konsumsi zat besi dengan kejadian anemia pada remaja putri di SMPN 9 Sawahlunto sebagai berikut:

Tabel 16. Hubungan antara Pola Konsumsi Zat Besi dengan Kejadian Anemia Pada Remaja Putri Tahun 2023

| Pola Konsumsi Zat Besi | Kejadian anemia | | | | Total | | <i>P value</i> |
|------------------------------|-----------------|------|--------------|------|-------|-----|----------------|
| | Anemia | | Tidak anemia | | N | % | |
| | n | % | n | % | | | |
| Kurang | 4 | 20 | 16 | 80 | 20 | 100 | 0,113 |
| Baik | 0 | 0 | 16 | 100 | 16 | 100 | |
| Total | 4 | 11,1 | 32 | 88,9 | 36 | 100 | |

Berdasarkan tabel 16 dapat dilihat bahwa proporsi remaja putri di SMPN 9 Sawahlunto yang mengalami kejadian anemia lebih banyak memiliki pola konsumsi kurang (20%) dibandingkan dengan pola konsumsi zat besi yang baik (0%).

Berdasarkan hasil uji statistic (*Chi-square*) didapatkan nilai *p value*=0,113 ($p < 0,05$) yang berarti tidak ada hubungan yang signifikan antara asupan zat besi dengan kejadian anemia pada remaja putri di SMPN 9 Sawahlunto tahun 2023.

b. Hubungan antara Tingkat Pengetahuan tentang Anemia dengan Kejadian Anemia Pada Remaja Putri Tahun 2023

Berdasarkan penelitian dapat dilihat hubungan tingkat pengetahuan tentang anemia dengan kejadian anemia pada remaja putri di SMPN 9 Sawahlunto sebagai berikut:

Tabel 17. Hubungan antara Tingkat Pengetahuan Tentang Anemia dengan Kejadian Anemia Pada Remaja Putri Tahun 2023

| Tingkat Pengetahuan tentang Anemia | Kejadian anemia | | | | Total | | <i>P value</i> |
|------------------------------------|-----------------|------|--------------|------|-------|-----|----------------|
| | Anemia | | Tidak anemia | | n | % | |
| | n | % | n | % | | | |
| Kurang | 3 | 16,7 | 15 | 83,3 | 18 | 100 | 0,213 |
| Cukup | 0 | 0 | 14 | 100 | 14 | 100 | |
| Baik | 1 | 25,0 | 3 | 75 | 4 | 100 | |
| Total | 4 | 11,1 | 32 | 88,9 | 36 | 100 | |

Berdasarkan tabel 17 dapat dilihat bahwa proporsi remaja putri di SMPN 9 Sawahlunto yang mengalami kejadian anemia lebih banyak memiliki tingkat pengetahuan yang baik (25%) dibandingkan dengan tingkat pengetahuan yang kurang (16,7%) dan tingkat pengetahuan yang cukup (0%).

Berdasarkan hasil uji stasisic (*Uji-square*) didapatkan nilai *p value*=0,213 ($p > 0,05$) yang berarti tidak ada hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan tentang anemia dengan kejadian anemia pada remaja putri di SMPN 9 Sawahlunto tahun 2023.

c. Hubungan antara Sikap terhadap Anemia dengan Kejadian Anemia pada Remaja Putri di SMPN 9 Sawahlunto Tahun 2023.

Berdasarkan penelitian dapat dilihat hubungan sikap terhadap anemia dengan kejadian anemia pada remaja putri di SMPN 9 Sawahlunto sebagai berikut:

Tabel 18. Hubungan antara Sikap terhadap Anemia dengan Kejadian Anemia pada Remaja Putri di SMPN 9 Sawahlunto Tahun 2023

| Sikap terhadap Anemia | Kejadian anemia | | | | Total | | <i>P value</i> |
|-----------------------|-----------------|------|--------------|------|-------|-----|----------------|
| | Anemia | | Tidak anemia | | n | % | |
| | n | % | n | % | | | |
| Negatif | 1 | 5,3 | 18 | 94,7 | 19 | 100 | 0,326 |
| Positif | 3 | 17,6 | 14 | 82,4 | 17 | 100 | |
| Total | 4 | 11,1 | 32 | 88,9 | 36 | 100 | |

Berdasarkan tabel 18 dapat dilihat bahwa proporsi remaja putri di SMPN 9 Sawahlunto yang mengalami kejadian anemia memiliki sikap positif (17,6%) dibandingkan dengan sikap negatif (5,3%).

Berdasarkan hasil uji statistic (*Chi-square*) didapatkan nilai $pvalue=0,326$ ($p > 0,05$) yang berarti tidak ada hubungan yang signifikan antara sikap terhadap anemia dengan kejadian anemia pada remaja putri di SMPN 9 Sawahlunto tahun 2023.

B. Pembahasan

1. Anemia Remaja Putri

Responden dalam penelitian ini adalah remaja putri berusia 12-17 tahun. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan terhadap 36 orang responden pada remaja putri di SMPN 9 Sawahlunto didapatkan rata-rata kadar hemoglobin 13,18 gr/dl. Kadar hemoglobin terendah yaitu 10,1 gr/dl dan tertinggi 14,2 gr/dl. Standar hemoglobin normal untuk remaja putri yaitu 12gr/dl. Setelah dikategorikan hanya ada 4 orang yang mengalami anemia (11,1%) dan 32 orang yang tidak mengalami anemia (88,9%).

Penelitian terhadap kejadian anemia gizi besi pada remaja putri juga dilakukan oleh Ida Farida Handayani tentang “Kejadian Anemia Pada Remaja

Putri di SMP Budi Mulia Kabupaten Karawang Tahun 2018” kejadian anemia pada siswi SMP Budi Mulia Karawang Tahun 2018 sebanyak 38,8% dimana mayoritas remaja putri tidak mengalami anemia.

Salah satu kondisi kemungkinan penyebab masih adanya kejadian anemia pada remaja putri di SMPN 9 Sawahlunto disebabkan remaja putri senang mengonsumsi makanan yang diperoleh melalui jajanan diwarung luar sekolah dimana makanan tersebut kurang mengandung zat besi.²⁸

Anemia didefinisikan sebagai suatu keadaan dimana kadar hemoglobin (Hb) di dalam darah rendah daripada nilai normal untuk kelompok orang menurut umur dan jenis kelamin. Rendahnya kadar hemoglobin (Hb) akibat ketidakmampuan jaringan pembentuk sel darah merah dalam produksinya guna mempertahankan kadar hemoglobin pada tingkat normal.¹⁶

Anemia disebabkan karena kekurangan zat gizi ditandai dengan adanya gangguan dalam sintesis hemoglobin karena kekurangan zat gizi yang berperan dalam pembentukan hemoglobin baik karena kekurangan konsumsi zat besi atau karena gangguan absorpsi.²⁹

Peningkatan kebutuhan zat besi pada remaja putri karena sedang mengalami pertumbuhan dan awal haid sehingga memberikan beban ganda. Remaja putri beresiko mengalami anemia daripada remaja putra. Selain karena ketidakseimbangan asupan zat gizi, faktor pertumbuhan, juga adanya siklus menstruasi bulanan yang menyebabkan remaja putri membutuhkan asupan zat besi lebih banyak.

Menurut Peneliti terkait kejadian anemia pada remaja putri di SMPN 9 Sawahlunto masih ada yang mengalami anemia dikarenakan kebiasaan makan

pada siswi yang tidak baik seperti pola makan yang tidak teratur, makan makanan yang tidak bergizi seperti makanan ringan yang sering dibeli siswi saat pulang sekolah dan kurangnya pengetahuan siswi terhadap anemia. Dan pada saat wawancara siswi juga tidak mengonsumsi tablet tambah darah.

Remaja putri sering melewatkan waktu makan, asupan tablet Fe yang kurang, sering mengonsumsi makanan cepat saji sehingga dalam mengonsumsi protein hewani dan sayur menjadi tidak tercukupi. Kebiasaan makan remaja yang buruk menyebabkan terjadinya anemia karena asupan zat gizi yang mengandung zat besi (Fe) dan makanan yang membantu penyerapan zat besi kurang.⁹

2. Pola Konsumsi Zat Besi

Berdasarkan penelitian yang dilakukan pada remaja putri SMPN 9 Sawahlunto rata rata responden masih kurang dalam mengonsumsi zat besi yaitu sebanyak 55,5%. Berdasarkan penelitian Krishna Satya, dkk responden memiliki pola makan tidak baik lebih banyak yang tidak mengalami anemia dibandingkan yang mengalami anemia.³⁰

Setelah dikategorikan Pola Konsumsi Zat Besi pada remaja putri SMPN 9 Sawahlunto yang cukup mengonsumsi jenis zat besi sebanyak 58,3% dan sebanyak 41,7% mengonsumsi jenis zat besi kurang. Jumlah asupan zat besi yang dikonsumsi responden sebagian besar cukup, yaitu sebanyak 61,1% sisanya lagi 38,9% adalah remaja putri dengan jumlah asupan zat besi kurang. Frekuensi makan pada remaja putri sebagian besar kurang yaitu sebanyak 61,1% dan sebanyak 38,9% remaja putri memiliki frekuensi makan cukup.

Penelitian Cyinthia Almaratus di SMAN 1 Manyar Gresik Tahun 2019 mengatakan asupan zat besi kurang sebagian besar pada remaja putri lebih sering mengkonsumsi sumber zat besi non-heme seperti, kentang, kacang-kacangan, sayuran hijau, dan penghambat absorpsi zat besi seperti teh dan kopi. Sumber zat besi yang berasal dari daging sapi, hati, unggas dan ikan dapat diabsorpsi lebih baik dibandingkan dengan zat besi non-heme. Oleh sebab itu jika asupan zat besi kurang dan frekuensi konsumsi zat penghambat penyerapan lebih sering dibandingkan konsumsi sumber zat besi maka dapat menimbulkan kadar zat besi didalam tubuh rendah, dan memicu terjadinya anemia.³¹

Dalam masa remaja, khususnya remaja putri sering sangat tidak sadar akan bentuk tubuhnya, sehingga banyak yang membatasi konsumsi makanannya. Bahkan banyak yang berdiit tanpa nasehat atau pengawasan seorang ahli kesehatan dan gizi, sehingga pola konsumsinya sangat menyalahi kaidah-kaidah ilmu gizi. Banyak pantang atau tabu yang ditentukan sendiri berdasarkan pendengaran dari lingkungan yang tidak kompeten dalam soal gizi dan kesehatan, sehingga terjadi berbagai gejala dan keluhan yang sebenarnya merupakan gejala kelainan gizi.³²

Asupan serapan zat besi yang tidak adekuat juga dapat menyebabkan anemia, seperti mengkonsumsi makanan yang memiliki kualitas besi yang tidak baik (makanan tinggi serat, rendah vitamin C), mengkonsumsi makanan yang dapat mengganggu penyerapan zat besi seperti meminum teh dan kopi dan mengkonsumsi makan cepat saji.³³

Berdasarkan wawancara yang dilakukan kepada siswi SMPN 9 Sawahlunto sebagian besar siswi tidak sarapan pagi dan juga jarang membawa bekal ke sekolah walaupun jadwal sekolah yang padat sehingga frekuensi makan pada responden tidak beraturan. Pada saat jam istirahat siswi lebih sering mengonsumsi makanan cepat saji seperti mie instan dan makanan jajanan seperti bakso bakar, telur gulung, sehingga jumlah asupan remaja putri di SMPN 9 Sawahlunto masih ada yang belum tercukupi.

3. Tingkat Pengetahuan tentang Anemia Remaja Putri

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan terhadap 36 responden remaja putri di SMPN 9 Sawahlunto tahun 2023 dapat diketahui bahwa tingkat pengetahuan remaja putri tentang anemia didapatkan 50,0% dari remaja putri yang dikategorikan kurang pengetahuan tentang anemia, 38,9% dari remaja putri yang dikategorikan cukup pengetahuan tentang anemia dan 11,1% dari remaja putri dikategorikan baik pengetahuan tentang anemia.

Hasil penelitian ini tidak jauh berbeda dengan penelitian Yulinar Ikhmawati tahun 2013 tentang "Hubungan Antara Pengetahuan tentang Anemia dan Kebiasaan Makan Terhadap Kadar Hemoglobin Pada Remaja Putri di Asrama SMA MTA Surakarta" menyatakan bahwa pengetahuan yang kurang sebesar 76% dan pengetahuan yang baik sebesar 24%.³⁴

Masa remaja termasuk masa yang istimewa dan masa yang paling tepat untuk menambah pengetahuan gizi dan pengetahuan kesehatan. Pengetahuan gizi menjadi landasan penting untuk terjadinya perubahan sikap dan perilaku gizi seseorang.³⁴

Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan adalah faktor pendidikan, pekerjaan, umur, lingkungan dan sosial budaya. Remaja putri perlu mendapatkan atau mengetahui pengetahuan pencegahan anemia karena semakin bertambah luas pengetahuan seseorang maka semakin tinggi pengetahuan seseorang.³⁵

Pengetahuan remaja putri tentang anemia dapat diperoleh dari petugas kesehatan melalui penyuluhan dan pelajaran yang didapatkan dari sekolah, selain itu dapat diperoleh dari pengalaman pribadi, sehingga dengan pengalaman-pengalaman dan informasi yang diperoleh tersebut dapat meningkatkan pengetahuan remaja putri akan pentingnya memahami anemia pada remaja putri yang menjadi dasar menentukan sikap dan dapat mendorong remaja putri untuk mencegah terjadinya anemia pada remaja putri.⁹

Pengetahuan remaja putri terkait anemia gizi besi masih kurang itu tampak dari jawaban remaja putri yang masih belum sempurna. Masih ada item yang dijawab salah separuh responden yaitu pada apa saja dampak anemia pada remaja (77,8%), kebiasaan yang dapat menghambat penyerapan zat besi (86,1%), vitamin yang dapat membantu meningkatkan penyerapan zat besi (77,8%) dan bahan makanan kaya zat besi yang lebih mudah diserap tubuh (86,1%).

Pengetahuan mengenai anemia yang kurang merupakan salah satu penyebab kejadian anemia yang sedang diderita remaja putri SMPN 9 Sawahlunto. Pengetahuan remaja putri masih ada yang rendah dikarenakan remaja putri tidak mengetahui tentang anemia dan tidak menerapkan pelajaran yang sudah pernah dipelajari saat disekolah, sehingga pada saat

wawancara ada sebagian responden yang tidak dapat menjawab pertanyaan tentang anemia dan ada sebagian responden yang mencontek jawaban teman yang juga sedang bersamaan menjawab pertanyaan dari kuesioner.

Pengetahuan mengenai anemia pada remaja putri yang masih kurang maka instansi terkait seperti Dinas Pendidikan, Dinas Kesehatan, Puskesmas, serta pihak sekolah setempat lebih meningkatkan pendidikan gizi dan kesehatan diintegrasikan pada mata pelajaran IPA (Biologi) dan Penjaskes (Pendidikan Jasmani dan Kesehatan). Selain itu juga, pemanfaatan kader remaja yang dibina melalui UKS dan PMR dapat dijadikan sarana untuk memberikan penyuluhan tentang anemia kepada para siswa khususnya remaja putri.³⁴

4. Sikap Terhadap Anemia Remaja Putri

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan terhadap 36 responden remaja putri di SMPN 9 Sawahlunto tahun 2023 dapat diketahui bahwa 52,8% remaja putri memiliki sikap negatif dan 47,2% remaja putri memiliki sikap positif.

Hasil penelitian ini tidak jauh berbeda dengan penelitain Anggun Dwi Astuti tentang “ Hubungan Pengetahuan, Sikap dan Tindakan Pencegahan Terhadap Anemia Gizi Besi dengan Kejadian Anemia Gizi Besi Pada Siswi Kelas X dan IX di SMA N 12 Padang Tahun 2014” menyatakan bahwa sebanyak (55%) memiliki sikap negatif dan sebanyak (45%) memiliki sikap positif.³⁴

Sikap merupakan suatu pandangan, tetapi dalam hal itu masih berbeda dengan suatu pengetahuan yang dimiliki orang. Pengetahuan terhadap anemia

remaja putri tidak sama dengan sikap terhadap anemia remaja putri. Pengetahuan saja belum menjadi penggerak, seperti pada sikap. Pengetahuan mengenai suatu obyek baru menjadi sikap apabila pengetahuan itu disertai kesediaan untuk bertindak sesuai dengan pengetahuan terhadap obyek tersebut.⁹

Notoatmodjo menyebutkan bahwa suatu sikap belum otomatis terwujud dalam bentuk praktik. Untuk mewujudkannya menjadi suatu perbuatan yang nyata diperlukan faktor pendukung atau kondisi yang memungkinkan. Meskipun sikap remaja putri baik, apabila lingkungannya kurang mendukung terhadap pola makan atau praktik pencegahan anemia lainnya maka belum menjamin terhindar dari anemia.³⁶

Sikap remaja putri terkait anemia gizi besi masih negatif itu tampak dari jawaban remaja putri yang masih belum sempurna. Masih ada item yang dijawab setuju pada pernyataan negatif yaitu pada pernyataan mengkonsumsi lauk pauk hewani tidak mencegah anemia (47,2%).

5. Hubungan Pola Konsumsi Zat Besi dengan Anemia Remaja Putri

Asupan zat besi pada remaja putri di SMPN 9 Sawahlunto yang mengalami anemia memiliki pola konsumsi zat besi kurang yaitu 20% sisanya lagi 80% yang tidak mengalami anemia namun pola konsumsi zat besi remaja putri masih kurang.

Hasil analisa bivariat pada tabel 13 menunjukkan adanya kecenderungan remaja putri di SMPN 9 Sawahlunto yang mengalami anemia lebih banyak memiliki pola konsumsi zat besi yang kurang (20%). Hasil uji statistik menunjukkan tidak adanya hubungan yang signifikan antara pola konsumsi

zat besi dengan kejadian anemia pada remaja putri di SMPN 9 Sawahlunto, hal ini dapat dilihat dari *p value* 0,113 ($p < 0,05$). Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa kurangnya pola konsumsi zat besi yang dapat meningkatkan kemungkinan untuk mengalami anemia. Hal ini menunjukkan pentingnya peranan zat besi dalam proses pembentukan hemoglobin.

Berdasarkan wawancara melalui format SQ-FFQ yang dilakukan pada responden, didapatkan bahwa pola konsumsi zat besi yang tidak cukup disebabkan karena jenis, jumlah dan frekuensi makanan yang tinggi zat besi dikonsumsi dengan jumlah sedikit, variasi makanan yang mengandung zat besi juga kurang serta makanan yang dapat menghambat penyerapan zat besi juga sering dikonsumsi dan frekuensi makan yang tidak teratur.

Penelitian ini sama dengan penelitian yang dilakukan oleh Suryani. Dalam penelitian yang dilakukan pada Remaja Putri, tidak terdapat hubungan yang bermakna antara pola konsumsi dengan kejadian anemia pada remaja putri.³⁷ Penelitian ini sejalan juga dengan penelitian Lewa mengatakan bahwa tidak ada hubungan antara asupan zat besi, protein dan vitamin C dengan kejadian anemia pada siswi MAN 2 Palu.¹¹

Sebanyak 48,2% siswi di SMP Pertiwi 1 Kota Padang tidak cukup mengkonsumsi zat besi dan mengalami anemia, hal tersebut disebabkan karena faktor langsung asupan zat besi yang dikonsumsi kurang dan sumber zat besi yang baik dari protein hewani juga kurang dikonsumsi.¹⁰

Pola konsumsi zat besi yang kurang pada remaja putri dikarenakan pola makan pada usia remaja yang tidak baik. Pola makan yang tidak baik terjadi karena kurangnya pendidikan dan pengetahuan tentang anemia.³¹ Kekurangan

zat besi pada umumnya menyebabkan pucat, rasa lemah, letih, pusing, kurang nafsu makan, menurunnya kebugaran, dan menurunnya kemampuan belajar.¹⁰

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

Tingkat Pengetahuan tentang anemia pada remaja putri di SMPN 9 Sawahlunto yang mengalami anemia memiliki tingkat pengetahuan yang baik yaitu sebanyak 25% dan yang memiliki tingkat pengetahuan yang kurang yaitu sebanyak 16,7%.

Hasil analisa bivariat pada tabel 14 menunjukkan adanya kecenderungan remaja putri di SMPN 9 Sawahlunto yang mengalami kejadian anemia lebih banyak memiliki tingkat pengetahuan tentang anemia yang kurang (16,7%).

Hasil uji statistik menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan tentang anemia dengan kejadian anemia pada remaja putri di SMPN 9 Sawahlunto, hal ini dapat dilihat dari *p value* 0,213 ($p > 0,05$). Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Afrilia Hilda tahun 2020 di SMPN 03 Sawahlunto menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan kejadian anemia (*pvalue*= 0,882).⁹

Tidak adanya hubungan antara pengetahuan dengan kejadian anemia pada remaja putri di SMPN 9 Sawahlunto dimungkinkan karena pengetahuan yang cukup belum tentu sepenuhnya diimplementasikan dalam tindakan nyata, walaupun banyak mengetahui tentang anemia namun tidak menerapkan pada kehidupan sehari-hari tetap tidak dapat menurunkan angka kejadian anemia.

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang. Dari pengalaman dan penelitian terbukti

bahwa perilaku yang didasari oleh pengetahuan lebih baik dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan.²⁹

Pengetahuan menyangkut banyak hal, pengetahuan seseorang yang baik belum tentu seseorang tersebut untuk tidak mengalami anemia, ada faktor lain yang mempengaruhi terjadinya anemia seperti remaja putri yang kurang memperhatikan gizinya, pola makan yang tidak baik, ekonomi keluarga dan ketidaksukaan terhadap konsumsi sayur dan buah, sehingga masih banyak remaja yang mengalami anemia meskipun pengetahuan dan pemahaman mengenai anemia baik.⁹

7. Hubungan Sikap Terhadap Anemia dengan Kejadian Anemia Remaja Putri

Hasil analisa bivariat pada tabel 15 menunjukkan adanya kecenderungan remaja putri di SMPN 9 Sawahlunto yang mengalami anemia lebih banyak mengalami sikap yang positif terhadap anemia (17,6%).

Hasil uji statistik menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan antara sikap terhadap anemia dengan kejadian anemia pada remaja putri di SMPN 9 Sawahlunto, hal ini dapat dilihat dari p value 0,326 ($p > 0,05$). Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Jaswadi tahun 2018 didapatkan bahwa tidak terdapat hubungan antara sikap terhadap anemia dengan kejadian anemia pada remaja putri di SMAN 9 Mataram.³⁶

Tidak adanya hubungan antara sikap dengan kejadian anemia pada remaja putri di SMPN 9 Sawahlunto dimungkinkan karena sikap yang positif belum tentu sepenuhnya diimplementasikan dalam tindakan nyata, walaupun menyadari anemia itu penting namun tetap saja tidak diaplikasikan.

Pengetahuan yang baik akan mendorong seseorang untuk menampilkan sikap yang sesuai dengan pengetahuannya yang telah didapatkannya. Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi pembentukan sikap adalah pengalaman pribadi, pengaruh orang lain yang dianggap penting, pengaruh kebudayaan, pendidikan, agama dan media massa.³⁴

Berdasarkan teori yang ada mengemukakan bahwa pengetahuan dapat mempengaruhi sikap seseorang, dengan pengetahuan yang baik maka akan terwujud sikap yang baik pula, maka apabila pengetahuan yang kurang baik akan terwujud sikap yang kurang baik pula.¹

C. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini memiliki keterbatasan yang dapat dijadikan bahan pertimbangan oleh peneliti berikutnya agar mendapatkan hasil penelitian yang lebih baik lagi. Keterbatasan tersebut antara lain sebagai berikut:

1. Jumlah responden yang hanya 36 orang, tentunya masih kurang untuk menggambarkan keadaan yang sesungguhnya.
2. Dalam proses pengambilan data saat wawancara SQ-FFQ, banyak responden yang kurang mengingat riwayat makan pada 1 bulan terakhir, sehingga data pola konsumsi seperti jenis, jumlah dan frekuensi responden yang kurang akurat.
3. Adanya kemampuan responden yang kurang dalam memahami pertanyaan pada kuisioner dan juga kejujuran dalam mengisi kuisioner sehingga ada kemungkinan hasilnya yang kurang akurat.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan pada remaja putri di SMPN 9 Sawahlunto tahun 2023 dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Remaja putri di SMPN 9 Sawahlunto yang mengalami anemia yaitu 11,1%.
2. Remaja putri di SMPN 9 Sawahlunto memiliki pola konsumsi zat besi kurang 55,6%.
3. Remaja putri di SMPN 9 Sawahlunto memiliki pengetahuan tentang anemia yang kurang 50%.
4. Remaja putri di SMPN 9 Sawahlunto memiliki sikap negatif terhadap anemia remaja putri 52,8%.
5. Tidak ada hubungan yang signifikan antara pola konsumsi zat besi dengan kejadian anemia pada remaja putri di SMPN 9 Sawahlunto tahun 2023.
6. Tidak ada hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan tentang anemia dengan kejadian anemia pada remaja putri di SMPN 9 Sawahlunto tahun 2023.
7. Tidak ada hubungan yang signifikan antara sikap terhadap anemia dengan kejadian anemia pada remaja putri di SMPN 9 Sawahlunto tahun 2023.

B. Saran

1. Diharapkan kepada responden untuk memperbaiki pola konsumsi, terutama meningkatkan frekuensi konsumsi zat besi.
2. Diharapkan kepada pihak sekolah agar meningkatkan pengetahuan responden melalui penyuluhan tentang anemia terutama materi dampak anemia pada remaja, kebiasaan yang menghambat penyerapan zat besi, vitamin yang membantu meningkatkan penyerapan zat besi dan bahan kaya zat besi yang cepat diserap tubuh.

DAFTAR PUSTAKA

1. 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).
2. Sulistyorini, E. & Maesaroh, S. Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Remaja Putri Tentang Anemia Dengan Perilaku Mengkonsumsi Tablet Zat Besi Di Rw 12 Genengan Mojosongo Jebres Surakarta. *Jurnal Kebidanan Indonesia*. 10, 110 (2019).
3. Izwardy, D. *Pedoman Pencegahan dan Penanggulangan Anemia pada Remaja Putri dan Wanita Usia Subur (WUS)*. (Kementerian Kesehatan RI, 2018).
4. Farinendya, A., Muniroh, L. & Buanasita, A. Hubungan Tingkat Kecukupan Zat Gizi dan Siklus Menstruasi dengan Anemia pada Remaja Putri. *Jurnal IAGIKMI dan Univesitas Airlangga* 3; 298 (2019).
5. E. A. Rafiqa Faktor Resiko Kejadian Anemia Pada Remaja Putri Di Smkn 03 Padang Tahun 2019. *Skripsi Poltekes Padang* (2019).
6. Kemenkes RI. *Hasil Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018*. (Kementerian Kesehatan RI, 2018).
7. Profil Dinas Kesehatan Kota Sawahlunto. (2019).
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 Poltekes Padang* (2019).
9. 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).
10. Anesa, T. Hubungan Asupan Zat Besi, Protein, dan Vitamin C dengan Kejadian Anemia pada Remaja Putri Kelas VII dan VIII di SMP Pertiwi 1 Kota Padang Tahun 2018. *Skripsi Poltekes Padang* (2018).
11. Soedijanto, S. Kapantow, Basuki. Hubungan Antara Asupan Zat Besi Dan Protein Dengan Keadian Anemia Pada Siswi SMP Negeri 10 Manado. *Jurnal Ilmu Farmasi* 4, 327–332 (2015).
12. Laksmi, S. & Yenie, H. Hubungan Pengetahuan Remaja Putri Tentang Anemia dengan Kejadian Anemia di Kabupaten. *Jurnal Keperawatan Sai Betik* 14, 104 (2018).
13. Patimah, S. *Gizi Remaja Putri*. (PT Refika Aditama Bandung, 2017).
14. Rahayu, A., Yulidasari. *Metode Orkes-Ku (raport kesehatanku) dalam mengidentifikasi potensi kejadian anemia gizi pada remaja putri*. (CV Mine, Yogyakarta, 2019).
15. Ariani, A. P. *Ilmu Gizi*. (Nuha Medika, Yogyakarta, 2017).
16. Adriani, M. & Wirjatmadi, B. *Pengantar Gizi Masyarakat*. (PT Fajar

- Interpratama Mandiri, Jakarta, 2012).
17. Setyawati, V. *Dasar Ilmu Gizi dan Kesehatan Masyarakat*. (PT Raja Grafindo Persada, Padang, 2014).
 18. Maulida, J. N. Pengaruh Pendidikan Kesehatan Melalui Video Edukasi Anemia Terhadap Tingkat Pengetahuan Remaja Putri Dalam Mencegah Anemia Di SMAN 6 Padang Tahun 2019. *Skripsi Bidan Poltekes Padang* (2019).
 19. Supariasa, I. *Penilaian Status Gizi*. (Penerbit Buku Kedokteran, 2012).
 20. Samitadewi, N. W. A. Hubungan Pola Konsumsi, Pola Menstruasi dan Kepatuhan Konsumsi Tablet Tambah Darah Dengan Kejadian Anemia Pada Remaja Putri. *Skripsi Poltekes Denpasar* (2021).
 21. Ananda Rahmasari. Pengaruh Pola Makan Dan Aktivitas Fisik Terhadap Anemia Pada Siswi Atlet Di SMA 9 Banda Aceh. *Tesis*, 1, 82–91 (2021).
 22. Angka Kecukupan Gizi. (2019).
 23. Diniyati, H. Pengaruh Penyuluhan Dengan Media Teka Teki Tentang Anemia Defisiensi Zat Besi Pada Siswi Kelas VIII DI SMPN 15. *Skripsi Poltekes Padang* (2019).
 24. Azwar, S. *Sikap Manusia teori dan pengukurannya*. Edisi 2, (Pustaka pelajar, Yogyakarta, 2015).
 25. Citrakesumasari. *Anemia Gizi, Masalah Gizi dan Pencegahannya*. (Kalika, 2012).
 26. Hombing, W. O. B. Peningkatan Pengetahuan, Sikap dan Tindakan Remaja Laki-laki di SMK Negeri 4 Kecamatan Umbulharjo Kota Yogyakarta Tentang Antibiotika Dengan Metode CBIA . *Cara Belajar Insan Aktif*. 2, 26 (2015).
 27. Handayani, I. Kejadian Anemia Pada Remaja Putri di SMP Budi Mulia Kabupaten Karawang Tahun 2018. *Jurnal Kebidanan Muhammadiyah* 2, 76 (2022).
 28. Okzala, U. Dan Status Gizi Dengan Kejadian Anemia Pada Remaja Putri Di MTSN 1 Kota Padang. *Skripsi Poltekes Padang* (2021).
 29. Muniroh, L. Hubungan Asupan Zat Besi, Protein, Vitamin C Dan Pola Menstruasi Dengan Kadar Hemoglobin Pada Remaja Putri Di Sman 1 Manyar Gresik . *Media Gizi Indonesia*. 14, 147 (2019).
 30. Riska Wandini, Linawati Novikasari. Hubungan Asupan Zat Besi Dengan Kejadian Anemia Pada Anak Di SDN 3 Asto Mulyo Kecamatan Punggur Lampung Tengah Tahun 2017. *Jurnal Kesehatan Holistik*. 11, 8 (2017).
 31. Lestari, Almurdi, A. Hubungan Konsumsi Zat Besi dengan Kejadian Anemia pada Murid SMP Negeri 27 Padang. *Kesehatan. Andalas* 6, 507 (2018).
 32. Handayani. I. Hubungan Asupan Energi, Zat Gizi Makro dan Mikro dan Kejadian Anemia Pada Siswa/ai SMPN Kecamatan Naggalo Kota Padang Tahun 2018. *Skripsi Poltekes Padang* (2018).

33. Astuti. A.D. Hubungan Pengetahuan, Sikap Dan Tindakan Pencegahan Terhadap Anemia Gizi Besi Dengan Kejadian Anemia Gizi Besi Pada Siswi Kelas X Dan XI Di SMA N 12 Padang Tahun 2014. *Skripsi Poltekkes Padang* (2014).
34. Jaswadi. Hubungan Sikap dengan Kejadian Anemia Remaja Putri di SMAN 9 Mataram. *Jurnal Ilmu Sosial dan Pendidikan* 4, 12–15 (2020).
35. Putri, R. D., Simanjuntak. Pengetahuan Gizi, Pola Makan, dan Kepatuhan Konsumsi Tablet Tambah Darah dengan Kejadian Anemia Remaja Putri. *Jurnal Kesehatan*. 8, 404 (2017).

LAMPIRAN

LAMPIRAN A

Lembar Persetujuan Responden (Inform Consent)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Alamat :

Umur :

No. Telp/Hp :

Dengan ini menyatakan bahwa saya telah mendapatkan penjelasan tentang maksud dan tujuan serta prosedur penelitian yang akan dilakukan oleh Agustine Dwi Cahyani Noorsy dengan judul **“Hubungan Pola Konsumsi Zat Besi, Tingkat Pengetahuan dan Sikap dengan Kejadian Anemia pada Remaja Putri di SMPN 9 Sawahlunto Tahun 2023”**. Oleh sebab itu, saya menyatakan bersedia untuk berpartisipasi menjadi responden dalam penelitian tersebut.

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

Sawahlunto, 2023
Responden,

()

LAMPIRAN B

KUESIONER PENELITIAN HUBUNGAN POLA KONSUMSI ZAT BESI, TINGKAT PENGETAHUAN DAN SIKAP DENGAN KEJADIAN ANEMIA PADA REMAJA PUTRI DI SMP N 9 SAWAHLUNTO TAHUN 2023

No. Responden :

Tanggal Wawancara :

A. Karakteristik Responden

1. Nama :
2. Tanggal lahir :
3. Jenis Kelamin :
4. Umur :
5. Alamat :
6. Kelas :
7. No Hp/ Telepon :

B. Biokomia

1. Hasil Pemeriksaan Kadar Hb : gr/dl
 - a. Anemia (Hb < 12 gr/dl)
 - b. Tidak anemia (Hb \geq 12 gr/dl)

C. Tingkat Pengetahuan Tentang Anemia Remaja

Petunjuk Penggunaan

Disilang (x) Jawaban yang tepat untuk memberikan skor pada kolom yang telah disediakan

1. Apakah yang dimaksud dengan anemia?
 - a. Suatu keadaan dimana kadar hemoglobin dalam darah kurang dari normal (1)
 - b. Suatu keadaan rendahnya kemampuan tubuh dalam memelihara suhu tubuh(0)
 - c. Suatu keadaan dimana kadar hemoglobin dalam darah lebih dari normal (0)
 - d. Tidak tahu (0)
2. Berapakah kadar Hemoglobin (Hb) normal pada remaja?
 - a. Kadar Hb > 13 gr/dl (0)
 - b. Kadar Hb > 12 gr/dl (1)
 - c. Kadar Hb > 11 gr/dl (0)
 - d. Tidak tahu (0)
3. Apa penyebab utama seseorang dapat menderita anemia?
 - a. Kurang makanan sayuran (0)
 - b. Kurangnya minum air putih (0)
 - c. Kurang makan makanan kaya zat besi (1)
 - d. Tidak tahu (0)
4. Apa saja tanda dan gejala dari Anemia?
 - a. Cepat lelah, pucat pada kulit dan telapak tangan (1)
 - b. Pucat pada kulit dan kejang – kejang (0)
 - c. Diare dan nyeri pada kaki (0)
 - d. Tidak tahu (0)
5. Manakah kelompok yang paling beresiko terkena anemia?
 - a. Remaja putra (0)
 - b. Remaja putri (1)
 - c. Lansia (0)
 - d. Tidak tahu (0)

6. Apa bahan makanan kaya zat besi yang lebih mudah untuk diserap?
 - a. Hati ayam dan daging sapi (1)
 - b. Buah dan jeroan (0)
 - c. Sayur dan buah (0)
 - d. Tidak tahu (0)
7. Bagaimana cara mencegah seseorang agar tidak menderita anemia?
 - a. Berolahraga setiap hari dan mengkonsumsi makanan bergizi (0)
 - b. Minum tablet tambah darah dan mengkonsumsi makanan kaya zat besi (1)
 - c. Mengurangi kegiatan yang terlalu berat (0)
 - d. Tidak tahu (0)
8. Sumber gizi yang baik mencegah terjadinya anemia
 - a. Vitamin A (0)
 - b. Kalium (0)
 - c. Zat besi (1)
 - d. Semua benar (0)
9. Apa saja dampak anemia pada remaja?
 - a. Berkurangnya konsentrasi belajar (1)
 - b. Sering datang terlambat kesekolah (0)
 - c. Susah tidur pada malam hari (0)
 - d. Tidak tahu (0)
10. Kebiasaan yang dapat menghambat penyerapan zat besi oleh tubuh adalah
 - a. Kebiasaan merokok (0)
 - b. Kebiasaan minum teh dan kopi bersamaan sewaktu makan (1)
 - c. Kurang berolahraga dan tidur terlalu malam (0)
 - d. Tidak tahu (0)
11. Apa yang dapat mengganggu penyerapan zat besi dalam tubuh?
 - a. Vitamin C (0)
 - b. Kopi (1)
 - c. Vitamin A (0)
 - d. Tidak tahu (0)

12. Vitamin apa yang dapat membantu meningkatkan penyerapan zat besi dalam tubuh?
- a. Vitamin A (0)
 - b. Vitamin C (1)
 - c. Vitamin E (0)
 - d. Tidak tahu (0)
13. Bahan makanan kaya zat besi yang lebih mudah diserap tubuh?
- a. Daging dan ikan (1)
 - b. Kangkung, bayam, kacang-kacangan (0)
 - c. Jeruk dan pisang (0)
 - d. Tidak tahu (0)
14. Bagaimana siklus menstruasi yang baik setiap bulannya?
- a. 1 kali setiap bulan (1)
 - b. 2 kali sebulan (0)
 - c. Terkadang 1 bulan menstruasi, bulan berikutnya tidak (0)
 - d. Tidak tahu (0)
15. Contoh penyakit infeksi kronis yang berhubungan dengan menstruasi adalah?
- a. TBC (0)
 - b. Tipes (0)
 - c. Keputihan (1)
 - d. Tidak tahu (0)

D. Sikap Remaja Tentang Anemia

Petunjuk Pengisian

Diceklis (\surd) jawaban yang tepat untuk memberikan skor pada kolom yang telah disediakan.

| No. | Aspek Penilaian | SS | S | TS | STS |
|-----|--|----|---|----|-----|
| 1. | Remaja perlu mengkonsumsi makanan yang mengandung zat besi | | | | |
| 2. | Tidak merasa perlu untuk mendapatkan informasi mengenai anemia | | | | |
| 3. | Setiap orang seharusnya makan makanan bergizi seimbang | | | | |
| 4. | Jika kita sudah menemukan gejala lemah, letih, lesu, lunglai, lelah maka diamkan saja. | | | | |
| 5. | Tidak perlu makan sayur sayuran hijau | | | | |
| 6. | Sebaiknya makan buah-buahan yang banyak mengandung vitamin C | | | | |
| 7. | Meminum tablet tambah darah, boleh bersamaan dengan kopi, susu, dan teh. | | | | |
| 8. | Remaja adalah yang paling membutuhkan tablet tambah darah | | | | |
| 9. | Tablet tambah darah bisa mencegah terjadinya anemia. | | | | |
| 10. | Konsumsi lauk pauk hewani tidak mencegah anemia. | | | | |
| 11. | Bila mengalami anemia gizi, tidak perlu dibicarakan dengan orang tua atau guru | | | | |
| 12. | Anemia bisa mengganggu kondisi belajar | | | | |
| 13. | Anemia tidak mengganggu aktifitas remaja. | | | | |
| 14. | Anemia bukan masalah kesehatan yang berbahaya. | | | | |

| | | | | | |
|-----|--|--|--|--|--|
| 15. | Menjaga kebersihan diri agar bebas cacingan | | | | |
| 16. | Jarang mengganti pakaian bisa menyebabkan infeksi | | | | |
| 17. | Infeksi pada kelamin tidak membahayakan | | | | |
| 18. | Gangguan menstruasi bukan merupakan salah satu gejala umum anemia | | | | |
| 19. | Lama menstruasi dapat mempengaruhi terjadinya anemia. | | | | |
| 20. | Untuk mencegah terjadinya gangguan menjelang menstruasi yaitu dengan cara berolahraga, hindari stres, dan selalu berpikiran positif. | | | | |

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)

E. Pola Konsumsi Zat Besi Remaja

Format SQ-FFQ

Nomor responden :

Tanggal wawancara :

Nama responden :

Umur :

Kelas :

SEMI QUANTITATIF - FOOD FREQUENCY QUESTIONER (SQ-FFQ)

Jenis makanan mengandung zat besi

| URUT | NAMA BAHAN MAKANAN | HARI (1-3) | MGGU (1-7) | BLN (1-4) | PORSI | |
|------|-----------------------|---------------|---------------|--------------|-------|------|
| | | | | | URT | GRAM |
| | MAKANAN POKOK | | | | | |
| 1 | Nasi | | | | | |
| 2 | Jagung | | | | | |
| 3 | Kentang | | | | | |
| 4 | Mie basah | | | | | |
| 5 | Mie kering | | | | | |
| 6 | Roti | | | | | |
| 7 | Ubi | | | | | |
| | LAUK HEWANI | | | | | |
| 1 | Ayam | | | | | |
| 2 | Belut | | | | | |
| 3 | Daging sapi | | | | | |
| 4 | Hati sapi | | | | | |
| 5 | Ikan laut | | | | | |
| 6 | Ikan air tawar | | | | | |
| 7 | Ikan tongkol | | | | | |
| 8 | Ikan asin | | | | | |
| 9 | Ikan sarden | | | | | |
| 10 | Ikan lele | | | | | |
| 11 | Ikan teri kering | | | | | |
| 12 | Ikan tongkol | | | | | |
| 13 | Telur ayam | | | | | |
| 14 | Udang | | | | | |
| 15 | Kerang | | | | | |
| 16 | Kepiting | | | | | |
| | LAUK NABATI | | | | | |
| 1 | Tahu | | | | | |

| | | | | | | |
|----|----------------------|--|--|--|--|--|
| 2 | Tempe | | | | | |
| 3 | Kacang hijau | | | | | |
| 4 | Kacang kedele | | | | | |
| 5 | Kacang tanah | | | | | |
| 6 | Kacang merah | | | | | |
| 7 | Kacang mete | | | | | |
| | SAYURAN | | | | | |
| 1 | Bayam | | | | | |
| 2 | Sawi | | | | | |
| 3 | Lobak | | | | | |
| 4 | Brokoli | | | | | |
| 5 | Bunga kol | | | | | |
| 6 | Daun singkong | | | | | |
| 7 | Daun katuk | | | | | |
| 8 | Daun pepaya | | | | | |
| | BUAH – BUAHAN | | | | | |
| 1 | Apel | | | | | |
| 2 | Alpukat | | | | | |
| 3 | Jambu biji | | | | | |
| 4 | Jeruk manis | | | | | |
| 5 | Kedondong | | | | | |
| 6 | Mangga | | | | | |
| 7 | Nanas | | | | | |
| 8 | Pepaya | | | | | |
| 9 | Pisang | | | | | |
| 10 | Semangka | | | | | |

LAMPIRAN C

|  | KEMENTERIAN KESEHATAN RI DIREKTORAT JENDRAL TENAGA KESEHATAN POLITEKNIK KESEHATAN PADANG |  | | | | | | | | |
|--|---|---|---|-----------------------------|---|---|---|---|--|--|
| <small>Jl. Simpang Perduk Kijil Naggado Padang 25146 Telp./Fax: (0751) 7538128 Jurusan Keperawatan (0751) 7951848, Prodi Keperawatan Sekolah (0751) 20445, Jurusan Kesehatan Lingkungan (0751) 7951817-8a80 Jurusan Gizi (0751) 7951765, Jurusan Kebidanan (0751) 443123, Prodi Kebidanan Bukittinggi (0752) 32474 Jurusan Kesehatan Gigi (0752) 23085-21076, Jurusan Promosi Kesehatan Website: http://www.poltekkes-padang.ac.id</small> | | | | | | | | | | |
| <hr/> | | | | | | | | | | |
| Nomor | : KH.03.02/ 08501 /2022 | Padang, 12 Desember 2022 | | | | | | | | |
| Lampiran | : - | | | | | | | | | |
| Perihal | : Izin Penelitian | | | | | | | | | |
| Kepada Yth : | | | | | | | | | | |
| | Kepala Dinas Penanaman Modal, Pelayanan Terpadu Satu Pintu, dan Tenaga Kerja Kota Sawahlunto | | | | | | | | | |
| | di- | | | | | | | | | |
| | <u>Tempat</u> | | | | | | | | | |
| | Dengan hormat, | | | | | | | | | |
| | Sehubungan dengan akan di laksanakan pembelajaran Mata Kuliah Skripsi Program Sarjana Terapan Jurusan Gizi pada semester VIII, sehingga mahasiswa diwajibkan untuk melakukan penelitian untuk penyusunan Skripsi tersebut. Adapun nama mahasiswa kami : | | | | | | | | | |
| <table border="1"><thead><tr><th>No</th><th>Nama/NIM</th><th>Judul Skripsi</th><th>Tempat dan Waktu Penelitian</th></tr></thead><tbody><tr><td>1</td><td>Agustine Dwi Cahyani Noorisy/ 192210649</td><td>Hubungan Tingkat Pengetahuan, Sikap dan Pola Makan dengan Anemia Remaja Putri di SMPN 9 Sawahlunto Tahun 2023</td><td>SMPN 9 Sawahlunto pada bulan Januari s/d Maret 2023</td></tr></tbody></table> | No | Nama/NIM | Judul Skripsi | Tempat dan Waktu Penelitian | 1 | Agustine Dwi Cahyani Noorisy/ 192210649 | Hubungan Tingkat Pengetahuan, Sikap dan Pola Makan dengan Anemia Remaja Putri di SMPN 9 Sawahlunto Tahun 2023 | SMPN 9 Sawahlunto pada bulan Januari s/d Maret 2023 | | |
| No | Nama/NIM | Judul Skripsi | Tempat dan Waktu Penelitian | | | | | | | |
| 1 | Agustine Dwi Cahyani Noorisy/ 192210649 | Hubungan Tingkat Pengetahuan, Sikap dan Pola Makan dengan Anemia Remaja Putri di SMPN 9 Sawahlunto Tahun 2023 | SMPN 9 Sawahlunto pada bulan Januari s/d Maret 2023 | | | | | | | |
| | Oleh sebab itu, Kami mohon Bapak/Ibu memberi izin kepada mahasiswa kami untuk melakukan penelitian di Instansi yang Bapak/Ibu pimpin. Demikianlah kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan Terima Kasih. | | | | | | | | | |
| |   Renidawati, S.KP, M.Kep.Sp.,Iwz NIP. 19720328 199503 2 001 | | | | | | | | | |
| | Tembusan : | | | | | | | | | |
| | 1. Kepala Badan Kesbangpol Kota Sawahlunto | | | | | | | | | |
| | 2. Kepala Dinas Pendidikan Kota Sawahlunto | | | | | | | | | |
| | 3. Kepala Sekolah SMPN 9 Sawahlunto | | | | | | | | | |
| | 4. Arsip | | | | | | | | | |

LAMPIRAN D

**PEMERINTAH KOTA SAWAHLUNTO**
DINAS PENANAMAN MODAL PELAYANAN
TERPADU SATU PINTU DAN TENAGA KERJA
Jl. Lintas Sumatera Desa Muaro Kalaban Kec. Sijunjung Telp/Fax: (0754) 62167 Kode Pos 27435

SURAT KETERANGAN PENELITIAN
Nomor : 503/04/DPMPTSPNaker-SWL/2023

Sehubungan dengan Surat dari Direktur Politekes Padang Nomor : KH.03.02/08901/2022 Perihal Izin Penelitian, dengan ini kami Kepala Dinas Penanaman Modal Pelayanan Terpadu Satu Pintu dan Tenaga Kerja Kota Sawahlunto menyatakan tidak keberatan atas maksud pelaksanaan Penelitian yang dilakukan oleh :

| | |
|----------------------------|--|
| Nama | : AGUSTINE DWI CAHYANI NOORSY |
| Tempat / Tanggal Lahir | : Sei. Durian / 19 Agustus 2001 |
| Pekerjaan | : Pelajar/ Mahasiswa |
| NIM/BP | : 192210649 |
| Alamat | : Sapan, Kelurahan Durian II, Kecamatan Barangin, Kota Sawahlunto |
| Tujuan Penelitian | : Data Penelitian |
| Bidang Penelitian | : Pendidikan |
| Lama Penelitian | : 9 Januari 2023 s/d 31 Maret 2023 |
| Judul | : Hubungan Tingkat Pengetahuan, Sikap dan Pola Makan dengan Anemia Remaja Putri di SMP N 9 Sawahlunto Tahun 2023 |
| Lokasi / Tempat Penelitian | : Puskesmas Kolok, SMP N 9 Sawahlunto |

Dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Tidak boleh menyimpang dan kerangka serta tujuan penelitian/ survey yang akan dilaksanakan
2. Membentahukan kedatangan dan maksud penelitian yang akan dilaksanakan dengan menunjukan surat-surat keterangan yang berhubungan dengan penelitian serta melaporkan diri sebelum meninggalkan daerah/lokasi penelitian kepada Pemerintah Daerah Setempat.
3. Mematuhi semua peraturan yang berlaku dan menghormati adat istiadat serta kebiasaan masyarakat setempat
4. Karena pelaksanaan Penelitian dalam kondisi Pandemi Covid-19, maka dalam rangka pencegahan penularan Covid-19 diwajibkan mahasiswa yang melakukan Penelitian untuk memenuhi Standar Prosedur Kesehatan yang ada.
5. Menyampaikan laporan hasil penelitian sebanyak 1 (satu) eksemplar kepada Walikota Sawahlunto Cq. Dinas Penanaman Modal Pelayanan Terpadu Satu Pintu dan Tenaga Kerja Kota Sawahlunto.
6. Bila terjadi penyimpangan / pelanggaran terhadap ketentuan tersebut diatas, maka surat rekomendasi ini akan dicabut kembali.

Demikianlah rekomendasi izin kegiatan Penelitian/Survey ini kami terbitkan, untuk dimanfaatkan sepenuhnya, terima kasih.

Sawahlunto, 3 Januari 2023

**KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL
PELAYANAN TERPADU SATU PINTU DAN TENAGA KERJA
KOTA SAWAHLUNTO**

**DWI DARMAWATI, SH**
Pembina Utama Muda (IV/c)
Np. 19740522199003 2 003

Tembusan disampaikan kepada Yth:

1. Bapak Walikota/ Wakil Walikota Sawahlunto (sebagai laporan)
2. Kepala Balaesbangpol dan PSD Kota Sawahlunto
3. Kepala Dinas Pendidikan Kota Sawahlunto
4. Kepala Puskesmas Kolok
5. Kepala SMP N 9 Sawahlunto

Jenis Perizinan : Tidak Berbayar

LAMPIRAN E

| | | |
|---|--|---|
|  | PEMERINTAH KOTA SAWAHLUNTO DINAS PENDIDIKAN SMP NEGERI 9 SAWAHLUNTO |  |
| <small>Jl. Khatib Sulaiman – Kolok, Kecamatan Barangin Kota Sawahlunto KP. 27426</small> | | |
| <u>SURAT KETERANGAN</u> Nomor : 800/025/SMP.9/SWL/2023 | | |
| <p>Yang bertanda tangan dibawah ini Kepala SMP Negeri 9 Sawahlunto dengan ini menerangkan bahwa :</p> | | |
| Nama | : | Agustine Dwi Cahyani Noorsy |
| TTL | : | Sei. Durian/ 19 Agustus 2001 |
| NIM | : | 192210649 |
| Jurusan | : | Gizi |
| Perguruan Tinggi | : | Poltekkes Poltekkes Padang |
| <p>Bahwa nama tersebut di atas telah selesai melaksanakan penelitian dengan judul "Hubungan Asupan Zat Besi, Tingkat Pengetahuan, dan Sikap dengan Kejadian Anemia pada Remaja Putri di SMPN 9 Sawahlunto 2023" pada tanggal 21 Februari 2023 di SMP Negeri 9 Sawahlunto dalam rangka penyelesaian Skripsi mahasiswa yang bersangkutan.</p> | | |
| <p>Demikianlah Surat Keterangan ini kami berikan, untuk dapat digunakan menurut keperluanya.</p> | | |
| <p>Sawahlunto, 27 Februari 2023 Kepala SMP N 9 Sawahlunto</p>  <p>BUDI RAHARJO, S.Pd NIP. 19700801 199903 1 004</p> | | |

LAMPIRAN F

MASTER TABEL

| NO | NAMA | KELAS | TANGGAL LAHIR | UMUR | HB | Kat. Hb | Jenis Zat Besi | | | | Jumlah Fe | Kat. Jumlah | Frek | Kat. Frek |
|----|------|-------|-------------------|------|------|---------|----------------|-----------|----------|------------|-----------|-------------|------|-----------|
| | | | | | | | Heme | Kat. Heme | Non Heme | Kat. Nheme | | | | |
| 1 | R1 | VIII | 18 Agustus 2008 | 14 | 13.0 | 2 | 5 | 2 | 8 | 2 | 16 | 2 | 3 | 2 |
| 2 | R2 | VIII | 10 Mei 2008 | 14 | 13.0 | 2 | 9 | 2 | 6 | 2 | 20 | 2 | 3 | 2 |
| 3 | R3 | VII | 09 September 2009 | 13 | 13.3 | 2 | 2 | 1 | 7 | 2 | 15 | 2 | 3 | 2 |
| 4 | R4 | VIII | 02 Juni 2009 | 13 | 13.6 | 2 | 9 | 2 | 7 | 2 | 20 | 2 | 2 | 1 |
| 5 | R5 | VIII | 21 Juni 2009 | 13 | 13.5 | 2 | 2 | 1 | 7 | 2 | 6 | 1 | 2 | 1 |
| 6 | R6 | VIII | 08 Agustus 2005 | 17 | 14.0 | 2 | 2 | 1 | 12 | 2 | 7 | 1 | 1 | 1 |
| 7 | R7 | VIII | 01 Desember 2008 | 14 | 13.5 | 2 | 3 | 1 | 2 | 1 | 10 | 1 | 3 | 2 |
| 8 | R8 | VIII | 13 Januari 2008 | 14 | 13.1 | 2 | 6 | 2 | 2 | 1 | 5 | 1 | 2 | 1 |
| 9 | R9 | VIII | 10 April 2008 | 14 | 13.3 | 2 | 7 | 2 | 4 | 2 | 10 | 1 | 2 | 1 |
| 10 | R10 | VIII | 22 April 2009 | 13 | 13.4 | 2 | 7 | 2 | 5 | 2 | 23 | 2 | 3 | 2 |
| 11 | R11 | IX | 18 Februari 2008 | 15 | 14.0 | 2 | 10 | 2 | 3 | 1 | 16 | 2 | 1 | 1 |
| 12 | R12 | IX | 15 Januari 2006 | 17 | 13.6 | 2 | 11 | 2 | 3 | 1 | 24 | 2 | 3 | 2 |
| 13 | R13 | IX | 22 September 2008 | 15 | 13.2 | 2 | 7 | 2 | 2 | 1 | 23 | 2 | 2 | 1 |
| 14 | R14 | IX | 22 Januari 2008 | 15 | 13.2 | 2 | 5 | 2 | 3 | 1 | 20 | 2 | 2 | 1 |
| 15 | R15 | IX | 21 Oktober 2008 | 14 | 14.1 | 2 | 8 | 2 | 5 | 2 | 16 | 2 | 3 | 2 |
| 16 | R16 | IX | 23 Novemver 2008 | 14 | 13.3 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 17 | 2 | 2 | 1 |
| 17 | R17 | IX | 21 Juni 2007 | 15 | 14.2 | 2 | 3 | 1 | 4 | 2 | 20 | 2 | 3 | 2 |
| 18 | R18 | IX | 19 Desember 2006 | 16 | 13.5 | 2 | 4 | 2 | 3 | 1 | 20 | 2 | 3 | 2 |
| 19 | R19 | VII | 06 April 2010 | 12 | 13.4 | 2 | 3 | 1 | 4 | 2 | 14 | 1 | 3 | 2 |
| 20 | R20 | VII | 07 Agustus 2009 | 13 | 13.0 | 2 | 2 | 1 | 4 | 2 | 17 | 2 | 2 | 1 |
| 21 | R21 | VII | 11 Juli 2009 | 13 | 13.5 | 2 | 7 | 2 | 5 | 2 | 7 | 1 | 2 | 1 |

| | | | | | | | | | | | | | | |
|----|-----|-----|-------------------|----|------|---|---|---|---|---|----|---|---|---|
| 22 | R22 | VII | 04 Februari 2010 | 13 | 10.1 | 1 | 2 | 1 | 3 | 1 | 11 | 1 | 1 | 1 |
| 23 | R23 | VII | 30 September 2009 | 13 | 10.4 | 1 | 3 | 1 | 3 | 1 | 16 | 2 | 2 | 1 |
| 24 | R24 | VII | 04 Oktober 2009 | 13 | 13.3 | 2 | 7 | 2 | 4 | 2 | 17 | 2 | 3 | 2 |
| 25 | R25 | VII | 12 Mei 2010 | 12 | 13.7 | 2 | 6 | 2 | 3 | 1 | 20 | 2 | 2 | 1 |
| 26 | R26 | VII | 30 November 2009 | 13 | 14.0 | 2 | 4 | 2 | 6 | 2 | 4 | 1 | 3 | 2 |
| 27 | R27 | VII | 08 April 2010 | 12 | 13.6 | 2 | 6 | 2 | 4 | 2 | 4 | 1 | 3 | 2 |
| 28 | R28 | VII | 25 Juli 2009 | 13 | 13.3 | 2 | 5 | 2 | 3 | 1 | 20 | 2 | 3 | 2 |
| 29 | R29 | IX | 23 Oktober 2007 | 15 | 11.5 | 1 | 3 | 1 | 3 | 1 | 11 | 1 | 2 | 1 |
| 30 | R30 | VII | 01 Oktober 2007 | 15 | 14.0 | 2 | 2 | 1 | 3 | 1 | 17 | 2 | 2 | 1 |
| 31 | R31 | IX | 05 April 2008 | 14 | 14.0 | 2 | 5 | 2 | 4 | 2 | 20 | 2 | 2 | 1 |
| 32 | R32 | IX | 24 Mei 2008 | 14 | 13.1 | 2 | 7 | 2 | 5 | 2 | 16 | 2 | 2 | 1 |
| 33 | R33 | VII | 01 Maret 2010 | 12 | 11.4 | 1 | 3 | 1 | 3 | 1 | 12 | 1 | 2 | 1 |
| 34 | R34 | IX | 01 Oktober 2007 | 15 | 13.5 | 2 | 5 | 2 | 1 | 1 | 10 | 1 | 2 | 1 |
| 35 | R35 | IX | 07 Oktober 2007 | 15 | 13.0 | 2 | 3 | 1 | 3 | 1 | 19 | 2 | 2 | 1 |
| 36 | R36 | VII | 12 September 2009 | 13 | 13.2 | 2 | 4 | 2 | 4 | 2 | 23 | 2 | 2 | 1 |

MASTER TABEL PENGETAHUAN

| Nores | P1 | P2 | P3 | P4 | P5 | P6 | P7 | P8 | P9 | P10 | P11 | P12 | P13 | P14 | P15 | Tot. P | Kat.P |
|-------|----|----|----|----|----|----|----|----|----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|--------|-------|
| 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 12 | 3 |
| 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 11 | 2 |
| 3 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 6 | 1 |
| 4 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 8 | 1 |
| 5 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 8 | 1 |
| 6 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 9 | 2 |
| 7 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 5 | 1 |
| 8 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 6 | 1 |
| 9 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 10 | 2 |
| 10 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 8 | 1 |
| 11 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 11 | 2 |
| 12 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 11 | 2 |
| 13 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 11 | 2 |
| 14 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 | 1 |
| 15 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 11 | 2 |
| 16 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 11 | 2 |
| 17 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 11 | 2 |
| 18 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 11 | 2 |
| 19 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 8 | 1 |
| 20 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 8 | 1 |
| 21 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 6 | 1 |
| 22 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 8 | 1 |
| 23 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 | 1 |
| 24 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 7 | 1 |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|---|
| 25 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 7 | 1 |
| 26 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 10 | 2 |
| 27 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 8 | 1 |
| 28 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 11 | 2 |
| 29 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 13 | 3 |
| 30 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 | 1 |
| 31 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 12 | 3 |
| 32 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 12 | 3 |
| 33 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 8 | 1 |
| 34 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 8 | 1 |
| 35 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 10 | 2 |
| 36 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 10 | 2 |

MASTER TABEL SIKAP

| Nores | S1 | S2 | S3 | S4 | S5 | S6 | S7 | S8 | S9 | S10 | S11 | S12 | S13 | S14 | S15 | S16 | S17 | S18 | S19 | S20 | Total S | Nilai T | Kat.S |
|-------|----|----|----|----|----|----|----|----|----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|---------|---------|-------|
| 1 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 65 | 50,1 | 2 |
| 2 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 2 | 4 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 4 | 4 | 3 | 2 | 3 | 4 | 62 | 49,6 | 1 |
| 3 | 2 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 66 | 50,3 | 2 |
| 4 | 4 | 2 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 2 | 4 | 1 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 1 | 4 | 4 | 69 | 50,7 | 2 |
| 5 | 3 | 3 | 4 | 3 | 2 | 3 | 4 | 2 | 3 | 2 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 62 | 49,6 | 1 |
| 6 | 3 | 1 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 1 | 3 | 3 | 48 | 46,6 | 1 |
| 7 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 59 | 49,1 | 1 |
| 8 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 2 | 2 | 3 | 66 | 50,3 | 2 |
| 9 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 2 | 3 | 3 | 63 | 49,8 | 1 |
| 10 | 3 | 1 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 1 | 2 | 3 | 4 | 59 | 49,1 | 1 |
| 11 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 1 | 2 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 70 | 50,8 | 2 |
| 12 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 1 | 2 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 70 | 50,8 | 2 |
| 13 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 72 | 51,1 | 2 |
| 14 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 4 | 3 | 2 | 2 | 53 | 47,9 | 1 |
| 15 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 1 | 2 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 71 | 51,0 | 2 |
| 16 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 73 | 51,2 | 2 |
| 17 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 1 | 2 | 4 | 2 | 2 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 64 | 50,0 | 2 |
| 18 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 73 | 51,2 | 2 |
| 19 | 4 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 1 | 2 | 4 | 2 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 2 | 4 | 62 | 49,6 | 1 |
| 20 | 4 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 1 | 2 | 4 | 2 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 2 | 4 | 62 | 49,6 | 1 |
| 21 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 54 | 48,1 | 1 |
| 22 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 2 | 1 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 65 | 50,1 | 2 |
| 23 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 1 | 4 | 73 | 51,4 | 2 |
| 24 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 61 | 49,5 | 1 |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|------|---|
| 25 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 4 | 1 | 4 | 4 | 2 | 1 | 57 | 48,9 | 1 |
| 26 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 78 | 52,1 | 2 |
| 27 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 2 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 1 | 3 | 3 | 4 | 69 | 50,7 | 2 |
| 28 | 4 | 3 | 3 | 3 | 1 | 4 | 4 | 4 | 3 | 2 | 1 | 4 | 4 | 3 | 4 | 2 | 3 | 3 | 3 | 4 | 62 | 49,7 | 1 |
| 29 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 71 | 51,0 | 2 |
| 30 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 1 | 1 | 4 | 4 | 2 | 4 | 1 | 2 | 1 | 3 | 3 | 60 | 49,3 | 1 |
| 31 | 4 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 2 | 4 | 71 | 51,0 | 2 |
| 32 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 4 | 2 | 4 | 62 | 49,7 | 1 |
| 33 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 62 | 49,7 | 1 |
| 34 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 1 | 3 | 2 | 3 | 56 | 48,7 | 1 |
| 35 | 4 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 1 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 61 | 49,5 | 1 |
| 36 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 62 | 49,7 | 1 |

Keterangan :

Kategori Hb : 1. Anemia 2. Tidak Anemia

Kategori Asupan Fe : 1. Kurang 2. Cukup

Kategori Pengetahuan : 1. Kurang 2. Cukup 3. Baik

Kategori Sikap (T) : 1. Negatif 2. Positif

LAMPIRAN G

A. Uji Univariat

1. Karakteristik Responden

Kelas

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | IX | 13 | 36,1 | 36,1 | 36,1 |
| | VII | 14 | 38,9 | 38,9 | 75,0 |
| | VIII | 9 | 25,0 | 25,0 | 100,0 |
| | Total | 36 | 100,0 | 100,0 | |

Umur

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | 12 | 4 | 11,1 | 11,1 | 11,1 |
| | 13 | 12 | 33,3 | 33,3 | 44,4 |
| | 14 | 9 | 25,0 | 25,0 | 69,4 |
| | 15 | 8 | 22,2 | 22,2 | 91,7 |
| | 16 | 1 | 2,8 | 2,8 | 94,4 |
| | 17 | 2 | 5,6 | 5,6 | 100,0 |
| | Total | 36 | 100,0 | 100,0 | |

2. Kadar Hemoglobin

Hemoglobin

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|--------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Anemia | 4 | 11,1 | 11,1 | 11,1 |
| | Tidak Anemia | 32 | 88,9 | 88,9 | 100,0 |
| | Total | 36 | 100,0 | 100,0 | |

3. Pola Konsumsi Zat Besi

Descriptive Statistics

| | N | Minimum | Maximum | Mean | Std. Deviation |
|--------------------|----|---------|---------|-------|----------------|
| Asupan fe | 36 | 4 | 24 | 15,17 | 5,799 |
| Valid N (listwise) | 36 | | | | |

Zat Besi

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|--|--|-----------|---------|---------------|--------------------|
|--|--|-----------|---------|---------------|--------------------|

| | | | | | |
|-------|--------|----|-------|-------|-------|
| Valid | Kurang | 14 | 38,9 | 38,9 | 38,9 |
| | Cukup | 22 | 61,1 | 61,1 | 100,0 |
| | Total | 36 | 100,0 | 100,0 | |

Jenis

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|--------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Kurang | 15 | 41,7 | 41,7 | 41,7 |
| | Cukup | 21 | 58,3 | 58,3 | 100,0 |
| | Total | 36 | 100,0 | 100,0 | |

Frekuensi Makan

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|--------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Kurang | 22 | 61,1 | 61,1 | 61,1 |
| | Cukup | 14 | 38,9 | 38,9 | 100,0 |
| | Total | 36 | 100,0 | 100,0 | |

Pola Konsumsi

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|--------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | kurang | 20 | 55,6 | 55,6 | 55,6 |
| | Baik | 16 | 44,4 | 44,4 | 100,0 |
| | Total | 36 | 100,0 | 100,0 | |

4. Pengetahuan tentang Anemia Remaja Putri

| Pengetahuan | | | | | |
|-------------|--------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid | Kurang | 18 | 50,0 | 50,0 | 50,0 |
| | Cukup | 14 | 38,9 | 38,9 | 88,9 |
| | Baik | 4 | 11,1 | 11,1 | 100,0 |
| | Total | 36 | 100,0 | 100,0 | |

Jawaban item pertanyaan pengetahuan terhadap anemia

| Item Pertanyaan | Jawaban Pertanyaan | | | | Total | |
|--|--------------------|------|-------|------|-------|-----|
| | Benar | | Salah | | n | % |
| | n | % | n | % | | |
| Yang dimaksud dengan anemia | 29 | 80,6 | 7 | 19,4 | 36 | 100 |
| Berapakah Kadar Hb normal | 18 | 50 | 18 | 50 | 36 | 100 |
| Penyebab utama menderita anemia | 25 | 69,4 | 11 | 30,6 | 36 | 100 |
| Tanda dan gejala anemia | 29 | 80,6 | 7 | 19,4 | 36 | 100 |
| Kelompok yang beresiko terkena anemia | 30 | 83,3 | 6 | 16,7 | 36 | 100 |
| Bahan makanan kaya zat besi yang mudah diserap | 29 | 80,6 | 7 | 19,4 | 36 | 100 |
| Cara mencegah agar tidak terkena anemia | 24 | 66,7 | 12 | 33,3 | 36 | 100 |
| Sumber gizi yang mencegah anemia | 25 | 69,4 | 11 | 30,6 | 36 | 100 |
| Dampak anemia pada remaja | 8 | 22,2 | 28 | 77,8 | 36 | 100 |
| Kebiasaan yang menghambat penyerapan zat besi | 5 | 13,9 | 31 | 86,1 | 36 | 100 |
| Yang mengganggu penyerapan zat besi | 34 | 94,4 | 2 | 5,6 | 36 | 100 |
| Vitamin yang membantu meningkatkan penyerapan zat besi | 8 | 22,2 | 28 | 77,8 | 36 | 100 |
| Bahan kaya zat besi yang diserap tubuh | 5 | 13,9 | 31 | 86,1 | 36 | 100 |
| Siklus menstruasi yang baik | 25 | 69,4 | 11 | 30,6 | 36 | 100 |
| Contoh penyakit infeksi yang berhubungan dengan menstruasi | 22 | 61,1 | 14 | 38,9 | 36 | 100 |

5. Sikap terhadap Anemia Remaja Putri

| Sikap | | | | | |
|-------|---------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid | Negatif | 19 | 52,8 | 52,8 | 52,8 |
| | Positif | 17 | 47,2 | 47,2 | 100,0 |
| | Total | 36 | 100,0 | 100,0 | |

Jawaban pernyataan sikap terhadap anemia remaja putri

| Item Pernyataan | Jawaban Pernyataan | | | | Total | |
|--|--------------------|------|--------------|-----|-------|-----|
| | Setuju | | Tidak Setuju | | n | % |
| | n | % | n | % | | |
| Pernyataan Postif | | | | | | |
| Remaja perlu mengkonsumsi zat besi | 35 | 97,2 | 1 | 2,8 | 36 | 100 |
| Setiap orang seharusnya makan makanan bergizi seimbang | 36 | 100 | 0 | 0 | 36 | 100 |
| Sebaiknya makan buah yang mengandung vit C | 36 | 100 | 0 | 0 | 36 | 100 |

| | | | | | | |
|---|----|------|--------|------|----|-----|
| Remaja adalah yang paling membutuhkan TTD | 35 | 97,2 | 1 | 2,8 | 36 | 100 |
| TTD bisa mencegah anemia | 28 | 77,8 | 8 | 22,2 | 36 | 100 |
| Anemia bisa mengganggu kondisi belajar | 30 | 83,3 | 6 | 16,7 | 36 | 100 |
| Menjaga kebersihan diri agar bebas cacangan | 35 | 97,2 | 1 | 2,8 | 36 | 100 |
| Jarang mengganti pakaian bisa menyebabkan infeksi | 31 | 86,1 | 5 | 13,9 | 36 | 100 |
| Lama menstruasi dapat mempengaruhi anemia | 27 | 75 | 9 | 25 | 36 | 100 |
| Untuk mencegah gangguan menjelag menstruasi yaitu dengan cara berolahraga, hindari stres, dan selalu berfikir positif | 34 | 94,4 | 2 | 5,6 | 36 | 100 |
| Pernyataan Negatif | | | | | | |
| Tidak merasa perlu untuk mendapatkan informasi mengenai zat besi | 3 | 8,3 | 3 3 | 91,7 | 36 | 100 |
| Jika kita sudah menemukan gejala lemah maka diamkan saja | 1 | 2,8 | 3 5 | 97,2 | 36 | 100 |
| Tidak perlu makan sayur dan buah | 3 | 8,3 | 3 3 | 91,7 | 36 | 100 |
| Meminum TTD boleh bersamaan dengan kopi, susu dan teh | 3 | 8,3 | 3 3 | 91,7 | 36 | 100 |
| Konsumsi lauk pauk hewani tidak mencegah anemia | 17 | 47,2 | 1 9 | 52,8 | 36 | 100 |
| Bila mengalami anemia tidak perlu dibicarakan dengan orang tua dan guru | 8 | 22,2 | 2 8 | 77,8 | 36 | 100 |
| Anemia tidak mengganggu aktifitas belajar | 5 | 13,9 | 3 1 | 86,1 | 36 | 100 |
| Anemia bukan masalah kesehatan yang berbahaya | 5 | 13,9 | 3 1 | 86,1 | 36 | 100 |
| Infeksi pada kelamin tidak membahayakan | 6 | 16,7 | 3 0 | 83,3 | 36 | 100 |
| Gangguan menstruasi bukan merupakan gejala umum anemia | 9 | 25 | 2 7 | 75 | 36 | 100 |

B. Uji Bivariat

| Case Processing Summary | | | | | | |
|--------------------------|-------|---------|---------|---------|-------|---------|
| | Cases | | | | | |
| | Valid | | Missing | | Total | |
| | N | Percent | N | Percent | N | Percent |
| Zat Besi * Hemoglobin | 36 | 100,0% | 0 | 0,0% | 36 | 100,0% |
| Pengetahuan * Hemoglobin | 36 | 100,0% | 0 | 0,0% | 36 | 100,0% |
| Sikap * Hemoglobin | 36 | 100,0% | 0 | 0,0% | 36 | 100,0% |

1. Pola Konsumsi Zat Besi terhadap Kejadian Anemia

Crosstab

| | | | Hemoglobin | | Total |
|---------------|------------------------|------------------------|------------|--------------|--------|
| | | | Anemia | Tidak Anemia | |
| Pola Konsumsi | kurang | Count | 4 | 16 | 20 |
| | | % within Pola Konsumsi | 20,0% | 80,0% | 100,0% |
| | | % within Hemoglobin | 100,0% | 50,0% | 55,6% |
| | | % of Total | 11,1% | 44,4% | 55,6% |
| | Baik | Count | 0 | 16 | 16 |
| | | % within Pola Konsumsi | 0,0% | 100,0% | 100,0% |
| | | % within Hemoglobin | 0,0% | 50,0% | 44,4% |
| | | % of Total | 0,0% | 44,4% | 44,4% |
| Total | Count | 4 | 32 | 36 | |
| | % within Pola Konsumsi | 11,1% | 88,9% | 100,0% | |
| | % within Hemoglobin | 100,0% | 100,0% | 100,0% | |
| | % of Total | 11,1% | 88,9% | 100,0% | |

Chi-Square Tests

| | Value | df | Asymptotic Significance (2-sided) | Exact Sig. (2-sided) | Exact Sig. (1-sided) |
|------------------------------------|--------------------|----|--------------------------------------|-------------------------|-------------------------|
| Pearson Chi-Square | 3,600 ^a | 1 | ,058 | | |
| Continuity Correction ^b | 1,860 | 1 | ,173 | | |
| Likelihood Ratio | 5,100 | 1 | ,024 | | |
| Fisher's Exact Test | | | | ,113 | ,082 |
| Linear-by-Linear Association | 3,500 | 1 | ,061 | | |
| N of Valid Cases | 36 | | | | |

a. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,78.

b. Computed only for a 2x2 table

2. Tingkat Pengetahuan Anemia terhadap Kejadian Anemia

Crosstab

| | | | Hemoglobin | | Total |
|-------------|--------|----------------------|------------|--------------|--------|
| | | | Anemia | Tidak Anemia | |
| Pengetahuan | Kurang | Count | 3 | 15 | 18 |
| | | % within Pengetahuan | 16,7% | 83,3% | 100,0% |
| | | % within Hemoglobin | 75,0% | 46,9% | 50,0% |
| | | % of Total | 8,3% | 41,7% | 50,0% |
| | Cukup | Count | 0 | 14 | 14 |

| | | | | | |
|-------|------|----------------------|--------|--------|--------|
| | | % within Pengetahuan | 0,0% | 100,0% | 100,0% |
| | | % within Hemoglobin | 0,0% | 43,8% | 38,9% |
| | | % of Total | 0,0% | 38,9% | 38,9% |
| | Baik | Count | 1 | 3 | 4 |
| | | % within Pengetahuan | 25,0% | 75,0% | 100,0% |
| | | % within Hemoglobin | 25,0% | 9,4% | 11,1% |
| | | % of Total | 2,8% | 8,3% | 11,1% |
| Total | | Count | 4 | 32 | 36 |
| | | % within Pengetahuan | 11,1% | 88,9% | 100,0% |
| | | % within Hemoglobin | 100,0% | 100,0% | 100,0% |
| | | % of Total | 11,1% | 88,9% | 100,0% |

| Chi-Square Tests | | | |
|------------------------------|--------------------|----|-----------------------------------|
| | Value | df | Asymptotic Significance (2-sided) |
| Pearson Chi-Square | 3,094 ^a | 2 | ,213 |
| Likelihood Ratio | 4,397 | 2 | ,111 |
| Linear-by-Linear Association | ,117 | 1 | ,732 |
| N of Valid Cases | 36 | | |

a. 4 cells (66,7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,44.

3. Sikap terhadap Kejadian Anemia

| Descriptive Statistics | | | | | |
|------------------------|----|---------|---------|-------|----------------|
| | N | Minimum | Maximum | Mean | Std. Deviation |
| Sikap | 36 | 48 | 78 | 64,25 | 6,518 |
| Valid N (listwise) | 36 | | | | |

| Crosstab | | | | | |
|----------|---------|---------------------|------------|--------------|--------|
| | | | Hemoglobin | | Total |
| | | | Anemia | Tidak Anemia | |
| Sikap | Negatif | Count | 1 | 18 | 19 |
| | | % within Sikap | 5,3% | 94,7% | 100,0% |
| | | % within Hemoglobin | 25,0% | 56,3% | 52,8% |
| | | % of Total | 2,8% | 50,0% | 52,8% |
| | Positif | Count | 3 | 14 | 17 |
| | | % within Sikap | 17,6% | 82,4% | 100,0% |
| | | % within Hemoglobin | 75,0% | 43,8% | 47,2% |
| | | % of Total | 8,3% | 38,9% | 47,2% |
| Total | | Count | 4 | 32 | 36 |
| | | % within Sikap | 11,1% | 88,9% | 100,0% |
| | | % within Hemoglobin | 100,0% | 100,0% | 100,0% |
| | | % of Total | 11,1% | 88,9% | 100,0% |

| Chi-Square Tests | | | | | |
|--------------------|--------------------|----|-----------------------------------|----------------------|----------------------|
| | Value | df | Asymptotic Significance (2-sided) | Exact Sig. (2-sided) | Exact Sig. (1-sided) |
| Pearson Chi-Square | 1,393 ^a | 1 | ,238 | | |

| | | | | | |
|---|-------|---|------|------|------|
| Continuity Correction ^b | ,421 | 1 | ,516 | | |
| Likelihood Ratio | 1,437 | 1 | ,231 | | |
| Fisher's Exact Test | | | | ,326 | ,260 |
| Linear-by-Linear Association | 1,354 | 1 | ,244 | | |
| N of Valid Cases | 36 | | | | |
| a. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,89. | | | | | |
| b. Computed only for a 2x2 table | | | | | |

LAMPIRAN H



KARTU KONSULTASI
PENYUSUNAN SKRIPSI
PROGRAM STUDI SARJANA TERAPAN GIZI dan DIETETIKA
POLTEKKES KEMENKES PADANG TAHUN 2023



| | |
|------------|--|
| NAMA | : Agustine Dwi Cahyani Noorsy |
| NIM | : 192210649 |
| JUDUL | : Hubungan Asupan Zat Besi, Tingkat Pengetahuan dan Sikap dengan Kejadian Anemia pada Remaja Putri Di SMPN 9 Sawahlunto Tahun 2023 |
| PEMBIMBING | : Marni Handayani, S.SiT, M.Kes |

| HARI/TANGGAL | TOPIK KONSULTASI | SARAN PERBAIKAN | TTD PEMBIMBING |
|-------------------------|--|--|----------------|
| Rabu, 11 January 23 | lain Penelitian | Revisi' bab isi | KS |
| Selasa, 4 April 2023 | Konsultasi hasil penelitian | Perbaiki kalimat hasil penelitian | KS |
| Jum'at, 5 Mei 2023 | Konsultasi bab IV - V hasil dan pembahasan | Tambahkan pembahasan, jelaskan pembahasan | KS |
| Kamis, 11 Mei 2023 | Konsultasi bab I - V | - lengkapi uraian - tambahkan pembahasan | KS |
| Rabu, 17 Mei 2023 | Konsultasi bab IV - bab V dan abstrak | - perbaiki tabel rumus pada - perbaiki abstrak - perbaiki hasil penelitian | KS |
| Senin, 23 Mei 2023 | Konsultasi bab IV | - Sempatkan hasil dan pembahasan dengan tujuan penelitian | KS |
| Rabu, 24 Mei 2023 | Konsultasi bab I - V | - perbaiki daftar isi - pengempurnaan hari | KS |
| | ACC ujian | | KS |

Koord MK,

Padang, 24 Mei 2023
Ka. Prodi STr Gizi dan Dietetika

Marni Handayani, S.SiT, M.Kes
NIP. 19750309 199803 2 001

Marni Handayani, S.SiT, M.Kes
NIP. 19750309 199803 2 001



**KARTU KONSULTASI
PENYUSUNAN SKRIPSI**
PROGRAM STUDI SARJANA TERAPAN GIZI dan DIETETIKA
POLTEKES KEMENKES PADANG TAHUN 2023



| | |
|------------|--|
| NAMA | : Agustine Dwi Cahyani Noorsy |
| NIM | : 192210649 |
| JUDUL | : Hubungan Asupan Zat Besi, Tingkat Pengetahuan dan Sikap dengan Kejadian Anemia pada Remaja Putri Di SMPN 9 Sawahlunto Tahun 2023 |
| PEMBIMBING | : Hasneli, DCN, M. Biomed |

| HARI/TANGGAL | TOPIK KONSULTASI | SARAN PERBAIKAN | TTD PEMBIMBING |
|-----------------------|--------------------------------|----------------------------|----------------|
| Senin, 8 Mei 2023 | Konsultasi bab I - bab V | perbaiki penulisan script | <i>Hasneli</i> |
| Kamis, 11 Mei 2023 | Konsultasi bab IV - bab V | perbaiki penulisan | <i>Hasneli</i> |
| Senin, 15 Mei 2023 | Konsultasi bab IV - V | perbaiki spasi | <i>Hasneli</i> |
| Rabu, 17 Mei 2023 | Penulisan bab II | perbaiki jarak penulisan | <i>Hasneli</i> |
| Jumat, 19 Mei 2023 | Penulisan bab III | perbaiki penulisan | <i>Hasneli</i> |
| Senin, 22 Mei 2023 | Penulisan Abstrak dan Lampiran | Kata pada abstrak 250 kata | <i>Hasneli</i> |
| Rabu, 24 Mei 2023 | Penulisan lampiran | perbaiki spasi lampiran | <i>Hasneli</i> |
| | Acc Ujian | | <i>Hasneli</i> |

Koord MK,

Padang.....2023
Ka. Prodi STr Gizi dan Dietetika

Marni Handayani, S.SiT, M.Kes
NIP. 19750309 199803 2 001

Marni Handayani, S.SiT, M.Kes
NIP. 19750309 199803 2 001

LAMPIRAN J

Pengecekan Hb responden



Pengisian kuisioner pengetahuan dan sikap oleh responden



Wawancara pengisian SQ-FFQ pada responden

