

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Anemia merupakan masalah gizi yang umum terjadi di dunia, terutama di negara berkembang diperkirakan lebih dari 30% penduduk dunia atau 1500 juta orang menderita anemia dan sebagian besar tinggal di daerah tropik. Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) tahun 2018, dilaporkan bahwa angka kejadian anemia secara nasional adalah sebesar 48,9%, dimana 15,4 % terjadi pada laki-laki dan 33,5% terjadi pada perempuan. Anemia didefinisikan zat besi merupakan masalah gizi yang paling lazim di dunia dan menjangkiti lebih dari 600 juta manusia. Prevalensi anemia secara global adalah sekitar 51%. Prevalensi untuk balita sekitar 43%, anak usia sekolah 37%, pria dewasa hanya 18% dan wanita tidak hamil 35% (Arisman, 2009).

Anemia akibat kekurangan zat gizi besi (Fe) merupakan salah satu masalah gizi utama di Asia termasuk di Indonesia. Pada anak usia sekolah, prevalensi anemia sekitar 60% anak mengalami anemia. Data dari Departemen Kesehatan (DEPKES) tahun 2009 di mana didapatkan penderita anemia pada remaja putri berjumlah 33,7%. Laporan berbagai studi di Indonesia memperlihatkan masih tingginya prevalensi anemia gizi pada remaja putri yang berkisar antara 20-50%. Survei yang dilakukan di Jakarta dan Yogyakarta melaporkan prevalensi anemia pada remaja sebesar 21,1% (Depkes, 2009).

Pada remaja putri anemia disebabkan karena kurangnya asupan zat besi melalui makanan, kehilangan zat besi basal, banyaknya zat besi yang hilang pada

saat menstruasi, penyakit malaria, dan infeksi-infeksi lain serta pengetahuan yang kurang tentang anemia gizi besi (Mahfoedz, 2009). Rata – rata darah yang keluar saat menstruasi 16 cc - 33,2 cc. Pada wanita yang lebih tua maupun wanita dengan anemia defisiensi zat besi jumlah darah haid yang dikeluarkan lebih banyak (Wiknjosastro, 2010).

Angka anemia gizi besi di Indonesia sebanyak 72,3%, kekurangan zat besi pada remaja mengakibatkan pucat, lemah, letih pusing, dan menurunnya konsentrasi belajar, penyebabnya antara lain: tingkat pendidikan orang tua, tingkat ekonomi, tingkat pengetahuan tentang anemia dari remaja putri, konsumsi Fe, vitamin C, dan lamanya menstruasi. Jumlah penduduk usia remaja (10-19 tahun) di Indonesia sebesar 26,2% yang terdiri dari 50,9% laki-laki dan 49,1% perempuan (Kemenkes RI, 2014).

Berdasarkan hasil Riskesdas tahun 2018, prevalensi anemia di Indonesia yaitu 48,9% dengan penderita anemia berumur 15-24 tahun. Data survei kesehatan rumah tangga (SKRT, 2012) menyatakan bahwa prevalensi anemia pada remaja putri usia 10-18 tahun sebesar 57,1% dan usia 19-45 tahun sebesar 39,5%. Wanita mempunyai risiko terkena anemia paling tinggi terutama pada remaja putri. Angka prevalensi anemia di Indonesia, yaitu pada remaja wanita sebesar 26,50% pada wanita usia subur sebesar 26,9% (Burner, 2012).

Berdasarkan survey SKRT tahun 2016, menyatakan pravalensi anemia pada remaja putri usia 15-20 tahun adalah 57,1%. Di Provinsi Riau, pravalensi yang mengalami anemia yaitu 25,1% dan 19,4% berada pada usia 15-24 tahun. Angka kejadian anemia pada perempuan 18,1% dan laki-laki sebesar 7% (Natalia, 2018).

Dalam undang-undang nomor 36 tahun 2009 tentang kesehatan, khususnya pada Bab VIII tentang gizi, pada pasal 141 ayat I menyatakan bahwa upaya perbaikan gizi masyarakat ditujukan untuk meningkatkan mutu gizi perorangan dan masyarakat, antara lain melalui perbaikan pola konsumsi makanan, perbaikan perilaku sadar gizi dan peningkatan akses mutu pelayanan gizi dan kesehatan sesuai dengan kemajuan ilmu serta teknologi. Upaya pembinaan dan intervensi gizi yang dilakukan oleh pemerintah secara bertahap dan berkesinambungan yaitu dengan pemberian tablet tambah darah bagi remaja putri.

Pelayanan Kesehatan Wanita Usia Subur (WUS) khususnya pada kelompok remaja dapat lebih optimal dan menjadi perhatian lintas program dan sektor terkait. Dengan penanggulangan Anemia pada remaja putri yaitu dengan pemberian tablet tambah darah sebagai persiapan untuk menjadi ibu hamil, karena wanita yang menikah atau hamil lebih banyak membutuhkan zat besi untuk pertumbuhan dan perkembangan janinnya. Akibat kekurangan zat besi pada ibu hamil antara lain akan mengalami keguguran, berat badan lahir rendah (BBLR) dan perdarahan, yang menjadi penyebab tertinggi kematian ibu melahirkan (Dinkes Palangkaraya, 2018).

Berdasarkan data Puskesmas Bagansiapiapi dengan adanya program pemerintah pemberian tablet tambah darah terhadap 3 sekolah dalam ruang lingkup puskesmas yaitu Sekolah Madrasah Amaliyah Negeri (MAN) 1 Rokan Hilir dengan total siswi 238 orang, Sekolah Menengah Atas (SMAN) 1 Bangko dengan total 486 siswi, dan Sekolah Menengah Pertama (SMP 1) Bangko dengan total 446 siswi (Puskesmas Bagansiapiapi, 2019).

Berdasarkan hasil survey awal yang dilakukan peneliti pada bulan Agustus 2020, diketahui responden berjumlah 20 siswi dari sekolah SMAN 2 Bangko bagansiapiapi bahwa 8 dari 20 siswi tidak mengetahui tentang tablet Fe dan kejadian anemia sehingga 8 siswi tersebut tidak mengonsumsi tablet Fe dan mengalami gejala anemia, 12 dari 20 siswi mengetahui tentang gejala anemia dan efektifitas dari tablet Fe dan 5 dari 12 siswi mengonsumsi tablet Fe tidak mengalami gejala anemia, 7 dari 12 siswi tidak mengonsumsi tablet Fe karena tidak mengalami gejala-gejala yang membutuhkan tablet Fe.

Faktor yang mempengaruhi masalah gizi pada remaja diantaranya pengetahuan dan kesadaran dalam mencukupi kebutuhan zat gizi individu. Pengetahuan berpengaruh terhadap sikap dan perilaku dalam pemilihan makanan, penggunaan suplementasi tablet Fe saat menstruasi dan selanjutnya akan berpengaruh terhadap keadaan gizi individu yang bersangkutan termasuk status anemia (Departemen Gizi FKM UI, 2011).

Upaya penanggulangan masalah anemia pada remaja berkaitan dengan faktor-faktor risiko yang dapat menyebabkan terjadinya anemia, antara lain yaitu saat menstruasi mengonsumsi tablet Fe untuk menggantikan zat besi yang hilang bersama darah haid (Khumaidi, 2009).

Efektifitas penggunaan tablet Fe sebagai pencegahan anemia sudah banyak dilakukan penelitian diantaranya, penelitian Devi (2010) tentang efektifitas pemberian suplemen besi saat menstruasi terhadap kadar hemoglobin remaja, yang membuktikan bahwa pemberian suplemen besi dengan dosis 1 tablet sebanyak satu kali sehari selama 3 bulan selama siklus menstruasi dapat meningkatkan kadar hemoglobin darah pada remaja putri anemia.

Kesadaran konsumsi tablet Fe saat menstruasi tidak lepas dari informasi dan pengetahuan, hal ini dikarena pengetahuan merupakan faktor yang mempengaruhi perilaku konsumsi seseorang. Kesadaran remaja dalam upaya pencegahan anemia melalui konsumsi tablet Fe masih rendah terbukti dengan survei anemia yang dilakukan pada 9 sekolah baik SMP maupun SMA di kabupaten Sleman Yogyakarta, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa hanya 2.67 % siswi mengkonsumsi tablet besi ketika sedang haid (Suharto, 2008).

Berdasarkan penjelasan diatas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai hubungan pengetahuan dan konsumsi tablet Fe dengan kejadian anemia di SMAN 1 Bangko.

B. Rumusan Masalah

1. Apakah terdapat hubungan pengetahuan dengan kejadian anemia pada remaja putri di SMAN 1 Bangko?
2. Apakah terdapat hubungan Konsumsi Tablet Fe dengan kejadian anemia pada remaja putri di SMAN 1 Bangko?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan antara pengetahuan dan konsumsi tablet Fe dengan kejadian anemia pada remaja putri di SMAN 1 Bangko.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui distribusi frekuensi pengetahuan, konsumsi

tablet Fe dan kejadian anemia pada remaja putri di SMAN 1 Bangko.

- b. Mengetahui hubungan pengetahuan dengan kejadian Anemia pada remaja putri di SMAN 1 Bangko.
- c. Mengetahui hubungan pemberian tablet Fe terhadap kejadian Anemia putri di SMAN 1 Bangko.

D. Kegunaan Penelitian

1. Aspek Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan suatu masukan untuk teori dan menambah hasil informasi ilmiah yang berhubungan dengan kompetensi bidan dengan ketepatan rujukan kejadian anemia pada remaja putri. Hasil penelitian ini dapat digunakan untuk menyusun hipotesis baru dalam merancang penelitian selanjutnya.

2. Aspek Praktis

a. Bagi SMAN 1 Bangko

Hasil dari penelitian ini dapat memberi masukan pada petugas kesehatan di SMAN 1 Bangko agar dapat memberikan informasi tentang pengetahuan terhadap pemakaian tablet Fe dan kejadian tentang Anemia.

b. Bagi Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai

Hasil dari penelitian ini dapat dijadikan pedoman untuk penelitian berikutnya perihal upaya pemberian informasi terhadap pengetahuan terhadap pemakaian tablet Fe dan kejadian tentang

Anemia.

c. Bagi Responden

Hasil penelitian ini dapat memberikan informasi yang bermanfaat bagi remaja, akan menambah pengetahuan mengenai anemia sehingga diharapkan agar para remaja agar dapat menjaga kesehatannya dengan baik, dan mampu mendeteksi dini tanda bahaya anemia. Serta cepat melakukan tindakan jika terdapat tanda bahaya anemia.

d. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini sangat besar manfaatnya antara lain menambah pengalaman proses belajar mengajar khususnya dibidang mata kuliah metodologi penelitian dan dapat menambah wawasan keilmuan mengenai pengetahuan pemakaian tablet Fe dan kejadian anemia, serta dapat memotivasi peneliti untuk lebih banyak memberikan pengetahuan mengenai kejadian anemia.

e. Bagi Penelitian Selanjutnya

Penelitian ini diharapkan dijadikan acuan untuk meneliti permasalahan yang sama dengan variabel yang berbeda.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Remaja

Remaja adalah penduduk dalam rentang usia 10-19 tahun, menurut peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 25 tahun 2014, remaja adalah penduduk dalam rentang usia 10-18 tahun dan menurut Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana (BKKBN) rentang usia remaja adalah 10-24 tahun dan belum menikah. Jumlah kelompok usia 10-19 tahun di Indonesia menurut Sensus Penduduk 2010 sebanyak 43,5 juta atau sekitar 18% dari jumlah penduduk. Di dunia diperkirakan kelompok remaja berjumlah 1,2 milyar atau 18% dari jumlah penduduk dunia (WHO, 2014).

Masa remaja merupakan periode terjadinya pertumbuhan dan perkembangan yang pesat baik secara fisik, psikologis maupun intelektual. Sifat khas mempunyai rasa keingintahuan yang besar, menyukai pertualangan, dan tantangan serta cenderung berani menanggung risiko atas perbuatannya tanpa didahului oleh pertimbangan yang matang. Kesehatan reproduksi adalah keadaan sehat secara fisik, mental dan sosial secara utuh, tidak semata-mata bebas dari penyakit atau kecacatan yang berkaitan dengan sistem, fungsi dan proses reproduksi (Depkes, 2009).

2. Konsumsi Tablet Fe

Dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia atau KBBI (1991), kata konsumsi memiliki dua arti, yaitu arti pertama adalah pemakaian barang-barang hasil produksi, dan arti kedua adalah barang-barang yang langsung memenuhi keperluan hidup manusia. Mengonsumsi suatu barang berarti bertujuan mengurangi atau menghabiskan daya guna barang tersebut, baik berupa benda maupun jasa, untuk memenuhi kebutuhan dan kepuasan secara langsung. Dapat disimpulkan bahwa konsumsi tablet Fe merupakan usaha pemakaian produk tablet Fe untuk memenuhi kebutuhan dan kepuasan hidup individu.

Zat besi (Fe) merupakan bagian penting dari hemoglobin, mioglobin, dan enzim, namun zat gizi ini tergolong esensial sehingga harus di suplai dari makanan. Simpanan Fe di dalam tubuh sangat diperlukan terutama pada wanita untuk menjaga keseimbangan pada saat konsumsi Fe. Simpanan rata – rata Fe pada wanita sebesar 300mg, sedangkan pada laki – laki sebesar 1000 mg. Kehilangan Fe per hari 1 mg, namun pada wanita kehilangan bisa mencapai dua kali lipat disebabkan oleh menstruasi (Gizi FKM UI,2011).

Kebutuhan zat besi pada remaja putri menurut WHO (2001) meliputi pertumbuhan remaja pada keadaan fisiologis untuk tumbuh adalah 0,55 mg/hari dengan asumsi kehilangan basal 0,65 mg, dan menstruasi 0,48 mg, sehingga kebutuhan zat besi sekitar 1,68 mg/hari. Jika diperkirakan *bioavailibilitas* sebesar 5-10% maka diperlukan 17-34 mg/hari. Untuk kebutuhan remaja putri di Indonesia usia 10-12 tahun

direkomendasikan sebesar 20 mg/hari dan usia 13-19 tahun sebesar 26 mg/hari berdasarkan pada tingkat bioavailabilitas sekitar 10%.

Konsumsi zat gizi seperti zat besi (Fe) seseorang menurut Departemen Gizi FKM UI (2011) dipengaruhi oleh beberapa faktor. Adapun faktor tersebut antarlain:

- a. Faktor eksternal, merupakan faktor yang berasal dari luar manusia seperti halnya ketersediaan pangan di alam, peran orang tua, pengetahuan, pengalaman individu.
- b. Faktor internal, merupakan faktor yang berasal dari dalam diri manusia itu sendiri, seperti emosi/kejiwaan yang memiliki sifat kebiasaan, *body image*, pemilihan dan arti makanan.
- c. Sosial ekonomi dan politik meliputi kemampuan membeli bahan makanan, ketersediaan pangan, produksi dan sistem distribusi makanan.

Metode pengukuran konsumsi zat besi dalam makanan pada Arisman (2010) terbagi menjadi beberapa metode berdasarkan sasaran pengamatan atau pengguna di tingkat individu atau perorangan antara lain:

- a. Metode *Recall* 24Jam

Prinsip dari metode *recall* 24 jam, dilakukan dengan mencatat jenis dan jumlah bahan makanan yang dikonsumsi pada periode 24 jam yang lalu.

- b. Metode *Estimated FoodRecords*

Metode ini disebut juga *food records* atau *diary records*, yang digunakan untuk mencatat jumlah yang dikonsumsi.

c. Metode Penimbangan Makanan (*FoodWeighing*)

Pada metode penimbangan makanan responden atau petugas menimbang dan mencatat seluruh makanan yang dikonsumsi responden selama satu hari.

d. Metode *DietaryHistory*

Metode ini bersifat kualitatif karena memberikan gambaran pola konsumsi berdasarkan pengamatan dalam waktu yang cukup lama (bisa 1 minggu, 1 bulan, 1 tahun).

e. Metode Frekuensi Makanan (*FoodFrequency*)

Metode frekuensi makanan adalah metode untuk memperoleh data tentang frekuensi konsumsi sejumlah bahan makanan atau makanan jadi selama periode tertentu seperti hari, minggu, bulan atau tahun.

Dengan menggunakan metode frekuensi makanan, maka dapat diperoleh gambaran konsumsi bahan makanan secara kualitatif, tetapi karena periode pengamatannya lebih lama dan dapat membedakan individu berdasarkan ranking tingkat konsumsi zat gizi, maka cara ini paling sering digunakan dalam epidemiologi gizi. Kuesioner frekuensi makanan memuat tentang daftar bahan makanan atau makanan dan frekuensi penggunaan makanan tersebut pada periode tertentu. Bahan makanan yang ada dalam daftar kuesioner tersebut adalah yang dikonsumsi dalam frekuensi yang cukup sering oleh responden.

3. Tablet besi (Fe)

Merupakan tablet untuk suplementasi penanggulangan anemia gizi yang mengandung *Fero sulfat* 200 mg atau setara 60 mg besi elemental dan 0,25 mg asam *folat* (Jordan, 2004). Preparat tablet zat besi terdiri dari tiga komponen yaitu:

- a. *Sulfas ferrosus/fero sulfat* (kering), kandungan zat besi 30%
- b. *Ferofumarat*, kandungan zat besi 33% dan memberikan efek samping yang lebih sedikit.
- c. *Fero glukonas*, kandungan zat besi hanya sedikit yaitu 11,5% dan akibatnya lebih sedikit menimbulkan efek *gastrointestinal*.

Absorpsi zat besi di dalam tubuh akan mengalami peningkatan jika terdapat asam di dalam lambung. Keberadaan asam ini dapat ditingkatkan dengan minum tablet zat besi dengan makan daging, ikan, vitamin C 200 mg atau jus jeruk, yang akan menstimulasi produksi asam lambung. Zat besi disimpan dalam hepar, lien dan sumsum tulang. Sekitar 70% zat besi yang ada di dalam tubuh berada dalam hemoglobin dan tiga persennya dalam mioglobin (simpanan oksigen intramuskuler) (Jordan, 2004).

Tablet Fe akan efektif sebagai salah satu perbaikan gizi, apabila diminum sesuai dengan aturan pakai. Adapun Aturan pemakaian tablet Fe sebagai berikut (Depkes RI, 2005):

- a. Minum satu Tablet Tambah Darah (TTD) seminggu sekali dan dianjurkan minum 1 tablet setiap hari selamahaid.
- b. Untuk ibu hamil, minum satu Tablet Tambah Darah setiap hari paling sedikit selama 90 hari masa kehamilan dan 40 hari setelah

melahirkan.

- c. Minum Tablet Tambah Darah dengan air putih, jangan minum dengan teh, susu atau kopi karena dapat menurunkan penyerapan zat besi dalam tubuh sehingga manfaatnya menjadi berkurang.
- d. Efek samping yang ditimbulkan gejala ringan yang tidak membahayakan seperti perut terasa tidak enak, mual-mual, susah buang air besar dan tinja berwarna hitam.
- e. Untuk mengurangi gejala sampingan, minum TTD setelah makan malam, menjelang tidur. Akan lebih baik bila setelah minum TTD disertai makan buah-buahan seperti : pisang, pepaya, jeruk,dll.
- f. Penyimpanan TTD yaitu tempat yang kering, terhindar dari sinar matahari langsung, jauh dari jangkauan anak, dan setelah dibuka harus ditutup kembali dengan rapat. TTD yang telah berubah warna sebaiknya tidak diminum (warna asli : merah darah).
- g. Tablet Tambah Darah tidak menyebabkan tekanan darah tinggi atau kebanyakan darah.

Manfaat tablet Fe sebagai berikut ini :

- a. Pengganti zat besi yang hilang bersama darah pada wanita haid.
- b. Wanita mengalami hamil, menyusui, sehingga kebutuhan zat besinya sangat tinggi yang perlu dipersiapkan sedini mungkin semenjak remaja.
- c. Mengobati wanita dan remaja putri yang menderita anemia.
- d. Meningkatkan kemampuan belajar, kemampuan kerja dan kualitas sumber daya manusia serta generasi penerus.

- e. Meningkatkan status gizi dan kesehatan Remaja Putri dan Wanita.
(Depkes RI.2005)

Peningkatan absorpsi zat besi dapat menambah intensitas efek samping, menurut Hardjosaputro (2008) efek samping tablet Fe antara lain:

- a. Mual muntah, derajat mual yang ditimbulkan oleh setiap preparat bergantung pada jumlah elemen zat besi yang diserap.
- b. Nyeri uluhati
- c. Keram lambung
- d. Konstipasi ataupun diare
- e. Warna hitam pada feses

4. Anemia

Anemia adalah suatu keadaan adanya penurunan kadar hemoglobin, hematokrit dan jumlah eritrosit di bawah normal. Pada penderita anemia, lebih sering disebut kurang darah, kadar sel darah merah (hemoglobin atau Hb) di bawah nilai normal. Anemia pada remaja merupakan masalah kesehatan masyarakat, karena prevalensinya di atas 20%. Beberapa penelitian menemukan prevalensi anemia tinggi pada remaja, antara lain hasil penelitian saidin, permaesih, dan leginem, yaitu masing-masing mendapat 41%, 25% dan 88%. Anemia pada remaja adalah suatu keadaan kadar hemoglobin dalam darah lebih rendah dari nilai normal. Nilai batas ambang untuk anemia menurut WHO 2001 adalah untuk umur 15 tahun keatas standar hb remaja putri yaitu 10-12 gr/dl kadar hb normal dan 8-10 gr/dl kadar hb anemia.

Tetapi yang sering terjadi adalah anemia karena kekurangan zat besi. Anemia defisiensi besi adalah anemia yang disebabkan oleh kurangnya zat besi dalam tubuh, sehingga kebutuhan zat besi (FE) untuk *eritropoesis* tidak cukup, yang ditandai dengan gambaran sel darah merah *hipokrom-mikrositer*, kadar besi serum (serum *iron*=SI) dan jenuh transferin menurun, kapasitas ikat besi total (total *Iron Binding Capacity* (TIBC) meninggi dan cadangan besi dalam sumsum tulang serta tempat yang lain sangat kurang dan tidak sama sekali.

Perjalanan keadaan kurang gizi besi mulai dari terjadinya anemia sampai dengan timbulnya gejala-gejala klasik, melalui beberapa tahap :

a. Tahap I

Terdapat kekurangan zat besi di tempat-tempat cadangan besi (*depotion*), tanpa disertai dengan anemia (*anemia latent*) ataupun perubahan konsentrasi besi dalam serum (SI). Pada pemeriksaan didapatkan kadar feritin berkurang.

b. Tahap II

Selanjutnya kemampuan ikat besi total (TIBC) akan meningkat dengan diikuti dengan penurunan besi dalam serum (SII) dan jenuh (saturasi) *transferrin*. Pada tahap ini mungkin anemia sudah timbul, tetapi masih ringan sekali dan bersifat normokrom normositik. Dalam tahap ini terjadi *eritropoesis* yang kekurangan zat besi (*iron deficient erythropoiesis*).

c. Tahap III

Jika balansi besi tetap negatif maka akan timbul anemia yang

tambah nyata dengan gambaran tepi yang bersifat hipokrom mikrositik.

d. Tahap IV

Hemoglobin (Hb) rendah Sekali. Sumsum tulang tidak mengandung lagi cadangan besi, kadar besi plasma (SI) berkurang. Jenuh *transferrin* turun dan eritrosit jelas bentuknya hipokrom mikrositik. Pada stadium ini kekurangan besi telah mencapai jaringan-jaringan. Gejala klinisnya sudah nyata (Yuni, 2015).

Beberapa jenis anemia dapat diakibatkan oleh defisiensi zat besi, infeksi atau gangguan genetik. Yang paling sering terjadi adalah anemia yang disebabkan oleh kekurangan asupan zat besi. Kehilangan darah yang cukup banyak, seperti saat menstruasi, kecelakaan dan donor darah berlebihan juga dapat menghilangkan zat besi dalam tubuh, wanita yang mengalami menstruasi setiap bulan beresiko menderita anemia. Kehilangan darah secara perlahan-lahan di dalam tubuh, seperti *ulseri polip kolon* dan kanker kolon juga dapat menyebabkan anemia. (Briawan, 2014).

Selain zat besi, masih ada dua jenis lagi anemia yang sering timbul pada anak-anak dan remaja. *Aplastic* anemia terjadi bila sel yang memproduksi butiran darah merah tidak dapat menjalankan tugasnya. Hal ini dapat terjadi karena infeksi virus, radiasi, kemoterapi atau obat tertentu. Adapun jenis berikutnya adalah *haemolytic* anemia, yang terjadi karena sel darah merah hancur secara dini, lebih cepat dari kemampuan tubuh untuk memperbaharainya. Penyebab anemia jenis ini bermacam-macam, bisa bawaan seperti talasemia atau *sickle cell* anemia (Adriani &

Wirjatmadi, 2014).

1. Faktor-Faktor Penyebab Anemia

Menurut Dr. Sandra Fikrawati, Ahmad Syafiq, Ph.D, Arianda Veretamala (2017) dalam bukunya yang berjudul gizi anak dan remaja faktor-faktor penyebab anemia antara lain :

a. Meningkatnya Kebutuhan Gizi

Peningkatan kebutuhan zat besi pada massa remaja memuncak pada usia antara 14-15 tahun untuk perempuan dan satu sampai dua tahun kemudian pada laki-laki. Setelah kematangan seksual, terjadi penurunan kebutuhan zat besi, sehingga terdapat peluang untuk memperbaiki kekurangan zat besi terutama pada remaja laki-laki. Sedangkan pada remaja perempuan, menstruasi mulai terjadi satu tahun setelah puncak pertumbuhan dan menyebabkan kebutuhan zat besi akan tetap tinggi sampai usia produktif untuk mengganti kehilangan zat besi yang terjadi saat menstruasi. Itulah sebabnya sekelompok remaja putri lebih rentan mengalami anemia dibandingkan remaja putra.

b. Kurangnya Asupan Zat Besi

Penyebab lain dari anemia gizi besi adalah rendahnya asupan dan buruknya *bioavailabilitas* dari zat besi yang dikonsumsi, yang berlawanan dengan tingginya kebutuhan zat besi pada masa remaja.

c. Kehamilan pada Usia Remaja

Masih adanya praktik tradisional pernikahan dini di Negara-

Negara di Asia tenggara juga berkontribusi terhadap kejadian anemia gizi besi. Pernikahan dini umumnya berhubungan dengan kehamilan dini, dimana kehamilan meningkatkan kebutuhan zat besi dan berpengaruh terhadap semakin parahnya kekurangan zat besi dan anemia gizi besi yang dialami remaja perempuan.

d. Penyakit Infeksi dan infeksi Parasit

Sering terjadinya penyakit infeksi dan infeksi parasit di negara berkembang juga dapat meningkatkan kebutuhan zat besi dan memperbesar peluang terjadinya status gizi negatif dan anemia gizi besi.

e. Sosial Ekonomi

Tempat tinggal juga dapat berhubungan dengan kejadian anemia, remaja yang tinggal di wilayah perkotaan lebih banyak memiliki pilihan dalam menentukan makanan karena ketersediaannya yang lebih luas dibandingkan pedesaan. Hasil Riset Kesehatan Dasar tahun 2013 juga menunjukkan bahwa masyarakat pedesaan (22,8%) lebih banyak mengalami anemia dibandingkan dengan masyarakat yang tinggal di perkotaan (20,6%).

f. Status Gizi

Juga ditemukan hubungan antara status gizi dengan kejadian anemia. Remaja dengan status gizi kurang mempunyai resiko mengalami anemia 1,5 kali dibandingkan remaja dengan status gizi normal. Hal tersebut juga di dukung oleh studi yang di lakukan oleh Briawan dan Hardinsyah (2010) bahwa status gizi normal dan

lebih merupakan faktor protektif anemia.

g. Pengetahuan

Pengetahuan seseorang biasanya diperoleh dari pengalaman yang berasal dari berbagai macam sumber, misalnya media massa, media elektronik, buku petunjuk, petugas kesehatan, media poster, kerabat dekat dan sebagainya. Pengetahuan ini dapat membantu keyakinan tertentu sehingga seseorang berperilaku sesuai keyakinan tersebut. Pada beberapa penelitian terkait anemia ditemukan pula pada mereka yang memiliki pengetahuan yang rendah terkait anemia.

2. Tingkatan Anemia Berdasarkan Kadar HB

Pemeriksaan hemoglobin secara rutin merupakan kegiatan yang umumnya dilakukan untuk mendeteksi anemia.

a. Klarifikasi menurut Depkes RI (2000)

a) Tidak Anemia : ≥ 11 gr/dl

b) Anemia : < 11 gr/dl

b. Klarifikasi menurut WHO

a) Normal : ≤ 11 gr/dl

b) Anemia Ringan : 9-10 gr/dl

c) Anemia Sedang : 7-8 gr/dl

d) Anemia Berat : < 7 gr/dl

Banyak faktor yang dapat menyebabkan timbulnya anemia defisiensi besi, antara lain, kurangnya asupan zat besi dan protein dalam makanan, adanya gangguan absorpsi di usus, perdarahan akut maupun

kronis, meningkatnya kebutuhan zat besi seperti pada wanita hamil, masa pertumbuhan, dan masa penyembuhan dari penyakit (Saifuddin, 2006).

5. Pengetahuan

Pengetahuan merupakan kesan di dalam pikiran manusia sebagai hasil penggunaan panca inderanya. Pengetahuan juga diartikan sebagai hasil mengingat suatu hal, termasuk mengingat kembali kejadian yang pernah dialami baik secara sengaja maupun tidak disengaja dan ini terjadi setelah orang melakukan kontak atau pengamatan terhadap suatu objek tertentu (Mubarak, 2007).

Menurut Taufik (2007), pengetahuan merupakan penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya (mata, hidung, telinga dan lain sebagainya).

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui pancaindera manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2007).

Dapat disimpulkan bahwa pengetahuan merupakan kesan dalam pikiran manusia yang merupakan hasil penginderaan terhadap obyek tertentu. Dalam penelitian ini yang dimaksudkan dengan pengetahuan merupakan kesan dalam pikiran manusia sebagai hasil penginderaan terhadap tablet Fe.

Proses seseorang dalam mengetahui dipengaruhi oleh beberapa

faktor. Menurut Sukmadinata (2003) faktor yang mempengaruhi pengetahuan dikelompokkan menjadi dua yaitu :

1. Faktor Internal

a. Jasmani

Faktor jasmani diantaranya adalah kesehatan indera seseorang.

b. Rohani

Faktor rohani meliputi kesehatan psikis, intelektual, psikomotor, afektif, dan kognitif seseorang.

2. Faktor Eksternal

a. Pendidikan

Tingkat pendidikan akan berpengaruh dalam memberi respon terhadap sesuatu yang datang dari luar. Orang yang berpendidikan tinggi akan memberi respon yang lebih rasional terhadap informasi yang datang, akan berfikir sejauh mana keuntungan yang mungkin akan mereka peroleh dari gagasan tersebut.

b. Paparan media masa

Melalui berbagai media masa baik cetak maupun elektronik, berbagai informasi dapat diterima oleh masyarakat sehingga seseorang yang lebih sering terpapar media massa akan memperoleh informasi lebih banyak jika dibandingkan dengan orang yang tidak pernah terpapar informasi media. Hal ini berarti paparan media mempengaruhi tingkat

pengetahuan yang dimiliki oleh seseorang.

c. Ekonomi

Dalam memenuhi kebutuhan pokok maupun kebutuhan sekunder, keluarga dengan status ekonomi baik akan mudah tercukupi dibanding keluarga dengan status ekonomi yang lebih rendah. Hal ini akan mempengaruhi pemenuhan kebutuhan akan informasi pengetahuan yang termasuk kebutuhan sekunder.

d. Hubungan Sosial

Manusia adalah makhluk sosial, sehingga dalam kehidupan saling berinteraksi antara satu dengan yang lain. Individu yang dapat berinteraksi secara kontinyu akan lebih besar terpapar informasi, sementara faktor hubungan sosial juga mempengaruhi kemampuan individu sebagai komunikan untuk menerima pesan menurut model komunikasi media.

e. Pengalaman

Pengalaman seseorang tentang berbagai hal dapat diperoleh dari lingkungan kehidupan dalam proses perkembangannya, dengan pengalaman inilah informasi tentang suatu hal dapat diperoleh dengan mudah.

Berdasarkan pengalaman dan penelitian terbukti bahwa perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Menurut Rogers dalam Notoatmodjo (2007) sebelum orang mengadopsi perilaku baru di dalam

diri orang tersebut terjadiproses yang berurutan yaitu :

1. *Awareness* (kesadaran) dimana orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui terlebih dahulu terhadap stimulus (obyek)
2. *Interest* (merasa tertarik), dimana orang mulai tertarik terhadap stimulus.
3. *Evaluation* yaitu mempertimbangkan stimulus yang diterima.
4. *Trial* (mencoba), dimana orang telah mencoba perilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran, sikap terhadap stimulus.

Menurut Notoatmodjo (2007) pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatanyaitu:

1. Tahu (*know*)

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

2. Memahami (*comprehension*)

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

3. Aplikasi (*application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi real (sebenarnya).

4. Analisis (*analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi

atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam struktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain.

5. Sintesis (*syntesis*)

Sintesis menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian – bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru.

6. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek.

Pengukuran pengetahuan seseorang melalui alat bantu berupa kuesioner, cara menilainya dengan rumus :

$$\frac{\text{Jumlah Jawaban Benar}}{\text{Jumlah Total Soal}} \times 100\%$$

Interpretasi hasil skor pengetahuan menurut Wawan & Dewi (2010) dikategorikan sebagai berikut :

Pengetahuan Baik : 56-100% pertanyaan dijawab benar

Pengetahuan Kurang : < 56% pertanyaan dijawab benar.

B. Hubungan Pengetahuan dengan Konsumsi Tablet Fe

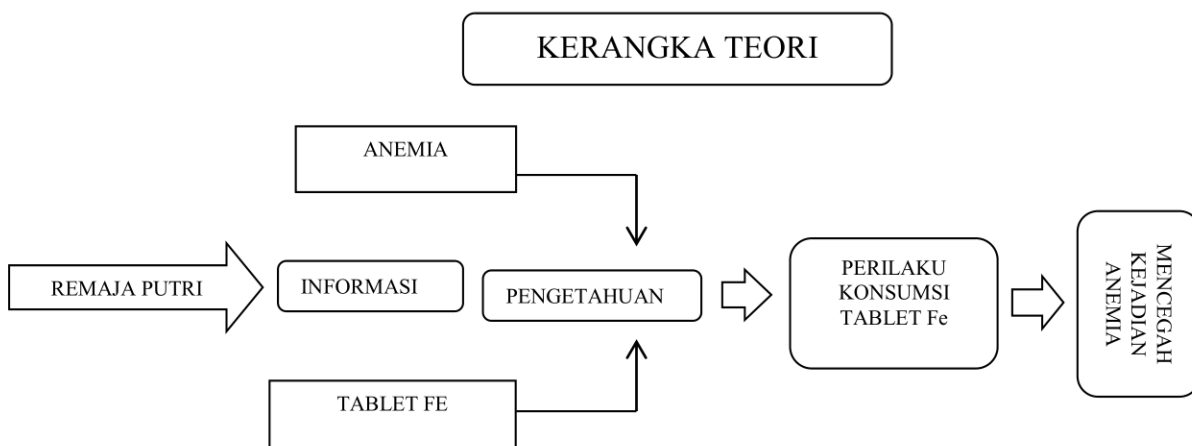
Pendidikan kurang akan berpengaruh terhadap pengetahuan yang merupakan salah satu faktor yang mendasari penyebab gizi kurang, pendidikan rendah akan menyebabkan seseorang kesulitan dalam mengambil suatu keputusan. Hal ini akan menyebabkan kurangnya pengetahuan seseorang yang

akan berakibat pula terhadap keputusan seseorang dalam menyiapkan makanan baik secara kualitas maupun kuantitasnya yang dikonsumsi sehari – hari.

Peningkatan pengetahuan bisa melalui pemberian informasi – informasi kesehatan. Dengan pengetahuan – pengetahuan itu akan menimbulkan kesadaran dan akhirnya menyebabkan berperilaku sesuai dengan pengetahuan yang dimiliki. Perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng karena di dasari oleh kesadaran mereka sendiri (Notoadmodjo, 2007).

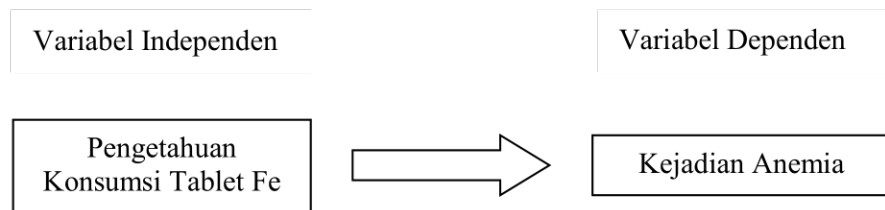
Perilaku yang dimaksud dalam penelitian adalah konsumsi tablet fe saat menstruasi. Pengetahuan mengenai pentingnya tablet Fe sebagai suplementasi saat menstruasi akan menumbuhkan kesadaran seseorang untuk berperilaku dalam konsumsi tablet Fe saat menstruasi. Penelitian Nadimin bahwa terdapat perbedaan antara pengetahuan anemia dengan upaya pencegahan melalui konsumsi suplemen dan multivitamin pada mahasiswa putri. Mahasiswa pendidikan gizi melakukan upaya pencegahan anemia lebih baik daripada mahasiswa non pendidikan gizi. (Departemen Gizi Dan Kesehatan Masyarakat.2011).

C. Kerangka Teori



Skema 2.1
Kerangka Teori

D. Kerangka Konsep



Skema 2.2
Kerangka Konsep

E. Hipotesis

Hipotesis adalah pernyataan dugaan tentang hubungan antara dua variabel atau lebih.

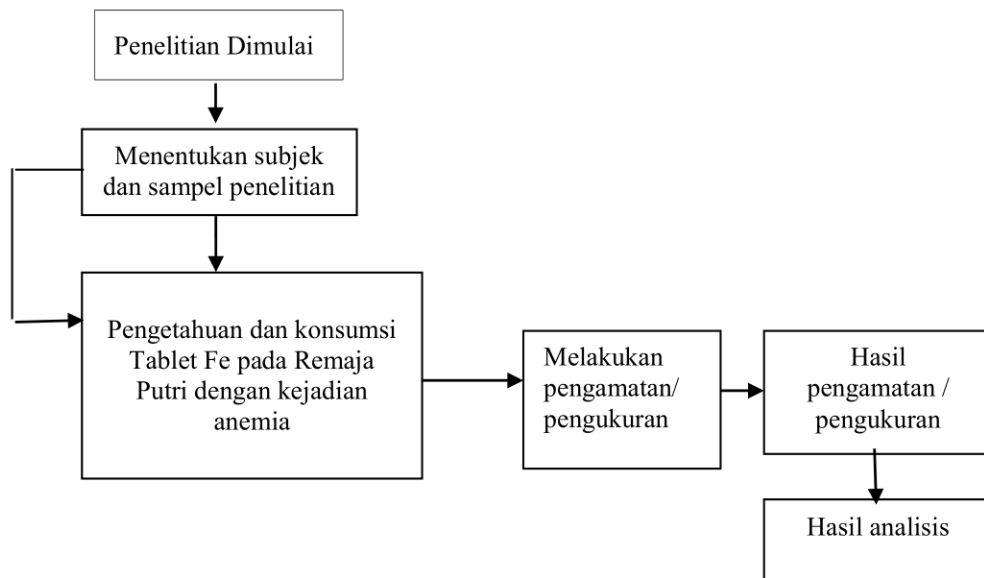
1. Terdapat hubungan pengetahuan dengan kejadian Anemia pada remaja putri di SMAN 1 Bangko..
2. Terdapat hubungan konsumsi tablet Fe dengan kejadian Anemia pada remaja putri di SMAN 1 Bangko..

BAB III

METODE PENELITIAN

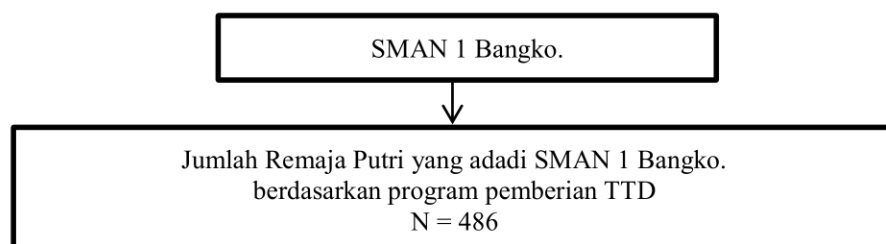
A. Desain Penelitian

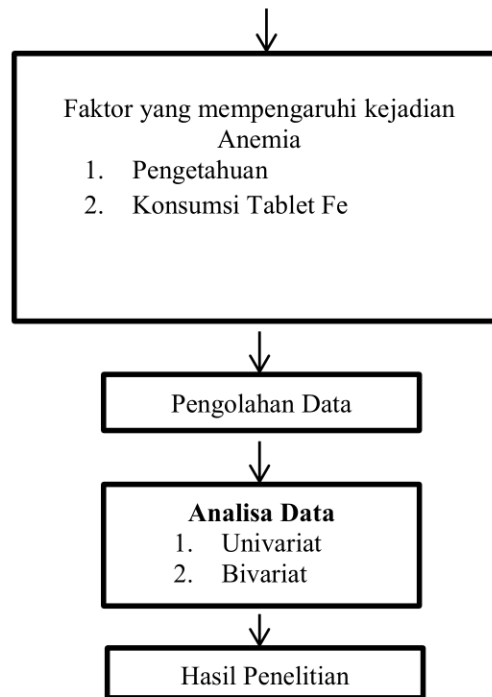
Penelitian ini menggunakan jenis penelitian kuantitatif dengan rancangan penelitian *Cross Sectional*, karena pengukuran variabel independen (pengetahuan dan konsumsi tablet Fe) dengan variabel dependen (Kejadian Anemia) dilakukan sekali saja dan pada saat bersamaan.



Skema 3.1 Rancangan Penelitian

B. Alur Penelitian





Skema 3.2 Alur Penelitian

C. Prosedur Penelitian

Prosedur penelitian yang akan peneliti lakukan meliputi :

1. Mengajukan surat permohonan pembuatan surat izin pengambilan data kepada bagian program D IV Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Pahlawan yang ditujukan ke SMAN 1 Bangko.
2. Menyerahkan surat izin pengambilan data kepada bagian tata usaha SMAN 1 Bangko.
3. Setelah mendapatkan izin, penulis melakukan pengambilan data serta melakukan studi pendahuluan
4. Membuat proposal Laporan Tugas Akhir
5. Melakukan seminar proposal Laporan Tugas Akhir.

6. Setelah melakukan seminar proposal penulis mengajukan surat penelitian kepada bagian program DIV kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Pahlawan yang ditujukan ke SMAN 1 Bangko.
7. Menyerahkan surat izin penelitian kepada bagian tata usaha SMAN 1 bangko.
8. Mendapatkan izin, penulis melakukan penelitian.
9. Membuat laporan tugas akhir hasil penelitian
10. Melakukan seminar hasil penelitian.

D. Variabel Penelitian

Variabel-variabel yang akan diteliti pada penelitian ini adalah :

1. Variabel independen

Variabel independen dalam penelitian ini meliputi pengetahuan dan perilaku konsumsi tablet Fe.

2. Variabel dependen

Variabel dependen yang diteliti adalah kejadian anemia.

E. Tempat dan Waktu Penelitian

1. **Tempat**

Penelitian ini dilakukan di SMAN 1 Bangko.

2. **Waktu**

Penelitian ini direncanakan pada bulan 13 s/d 20 November 2020.

F. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang diteliti (Notoatmodjo, 2010). Populasi dari penelitian ini adalah seluruh remaja putri di SMAN 1 Bangko khususnya pada program pemerintah pemberian tablet tambah darah yaitu sebanyak 486 responden.

2. Sampel

Sampel merupakan bagian dari populasi yang diteliti atau objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Notoatmodjo, 2010).

Besar sampel dalam penelitian ini dihitung dengan menggunakan rumus sebagai berikut:

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

$$n = \frac{486}{1+486(0,05)^2}$$

$$n = \frac{486}{1+486(0,0025)}$$

$$n = \frac{486}{1+1,215}$$

$$n = \frac{486}{2,215}$$

$$n = 219 \text{ responden}$$

Keterangan :

n : Besar sampel

N : Jumlah Populasi

d : Derajat Kesalahan yang Masih di Terima 5% (0,05) (Hidayat, 2011).

Berdasarkan rumus maka sampel yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah kurang lebih 219 responden, dengan kriteria sebagai berikut:

- a. Kriteria *inklusi* pada sampel penelitian ini adalah:
 - a) Remaja putri usia 10-18 Tahun
 - b) Remaja putri telah mengalami menstruasi
 - c) Remaja putri dalam sekolah SMAN 1 Bangko.
 - d) Bersedia menjadi Responden
- b. Kriteria *eksklusi*
 - a) Remaja putri yang sedang mengalami sakit berupa fisik ataupun kejiwaan.
 - b) Remaja putri yang tidak berdomisili di wilayah SMAN 1 Bangko
 - c) Remaja putri yang sedang mengalami menstruasi ketika sedang dalam proses penelitian.

3. Teknik Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini dilakukan dengan cara *Simpel Random Sampling* yang artinya Teknik untuk mendapatkan sampel yang langsung dilakukan pada unit sampling. Dengan demikian setiap unit sampling sebagai unsur populasi yang terpicil memperoleh peluang yang sama untuk menjadi sampel atau untuk mewakili populasi. (Magono, 2004). Sehingga dalam teknik sampling disini peneliti mengambil responden dengan cara undian pada kertas sebanyak 486 dan dituliskan berupa nama dan dilakukan sebanyak

219 kali sehingga mencapai kuota responden untuk sampel. Sampel yang didapatkan akan dijadikan responden pada penelitian di SMAN 1 Bangko Bagansiapiapi Kabupaten Rokan Hilir.

G. Etika Penelitian

Menurut Hidayat (2008) etika penelitian merupakan masalah yang sangat penting dalam penelitian, mengingat penelitian ini berhubungan langsung dengan manusia, maka segi etika penelitian harus diperhatikan. Masalah etika yang harus diperhatikan adalah sebagai berikut:

1. Lembar Persetujuan (*Informed Consent*)

Informed Consent merupakan persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembaran persetujuan. *Informed Consent* tersebut diberikan sebelum penelitian dilakukan. Tujuannya adalah agar responden mengerti maksud dan tujuan penelitian. Jika subyek bersedia, maka mereka harus menandatangani lembar persetujuan tersebut. Jika responden tidak bersedia untuk diteliti, maka peneliti tidak akan memaksa dan tetap menghormati hak-haknya.

2. Tanpa Nama (*Anonimity*)

Peneliti tidak mencantumkan nama responden pada lembaran pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan. Tujuannya adalah untuk menjaga kerahasiaan responden.

3. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti. Hanya kelompok data

tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset.

H. Alat Pengumpulan Data

Instrument yang digunakan pada penelitian ini adalah kuesioner yang terdiri dari kuesioner pengetahuan. Data demografi merupakan checklist dan pertanyaan terbuka yang terdiri dari usia, pendidikan, pemakaian tablet Fe, dan kejadian anemia. Instrument pengetahuan dibuat oleh peneliti dengan berpedoman dan modifikasi dari penelitian sebelumnya yaitu hubungan pengetahuan dan konsumsi tablet Fe terhadap kejadian anemia pada remaja putri di SMK Negeri 6 Pekanbaru. Pernyataan pada penelitian ini adalah untuk variabel terdiri dari 16 soal. Kuesioner diukur menggunakan wawancara yang menanyakan dengan kuesioner penelitian atau responden. Pengetahuan seseorang dapat diketahui dan diinterpretasikan dengan skala yang bersifat kualitatif.

$$\frac{\text{Jumlah Jawaban Benar}}{\text{Jumlah Total Soal}} \times 100\%$$

Interpretasi hasil skor pengetahuan menurut Wawan & Dewi (2010) dikategorikan sebagai berikut :

Pengetahuan Baik : 56-100% pertanyaan dijawab benar

Pengetahuan Kurang : < 56% pertanyaan dijawab benar.

I. Uji Validitas dan Uji Reabilitas

1. Uji Validitas

Pengujian keselarasan fungsi item dengan fungsi kuisisioner menghendaki dilakukannya manual koefisien korelasi antara distribusi skor pada setiap item dengan suatu kriteria yang relevan yaitu distribusi

skor kuisioner itu sendiri (Azwar, 2000).

Pengujian validitas dalam penelitian ini dilakukan secara manual. Satu butir dikatakan valid apabila didapatkan r hitung lebih besar dari r tabel (0,361), dengan derajat kepercayaan 0,05. Atau dengan melihat nilai signifikansi (p) yang dibandingkan dengan nilai α 5 %, apabila nilai r hitung lebih rendah dari nilai r tabel (0,361) menunjukkan bahwa item tersebut tidak valid dan sebaliknya (Riwidikdo, 2008).

Hasil uji validitas variabel pengetahuan dari 16 pertanyaan, setelah dilakukan uji validitas di MAN 1 Bangko pada 12. November 2020, keseluruhan aitem dinyatakan valid karena nilai r hitung $<$ r hasil (0,361).

2. Uji Reliabilitas Instrumen

Uji reliabilitas dilakukan untuk mengetahui ketepatan suatu instrumen (alat ukur) di dalam mengukur gejala yang sama walaupun dalam waktu yang berbeda. Menurut Sugiyono (2014), reliabilitas instrumen yaitu suatu instrumen yang bila digunakan beberapa kali untuk mengukur objek yang sama, maka akan menghasilkan data yang sama. Hasil pengukuran yang memiliki tingkat reliabilitas yang tinggi akan mampu memberikan hasil yang terpercaya. Tinggi rendahnya reliabilitas instrumen ditunjukkan oleh suatu angka yang disebut koefisien reliabilitas. Jika suatu instrumen dipakai dua kali untuk mengukur gejala yang sama dan hasil pengukurannya yang diperoleh konsisten, instrumen itu reliabel. Untuk menguji reliabilitas instrumen dalam penelitian ini menggunakan koefisien reliabilitas *Alfa Cronbach* (Arikunto, 2013). Peneliti melakukan uji reliabilitas dengan bantuan SPSS. Menurut Sujarweni (2014) dijelaskan bahwa reliabilitas dapat dilakukan secara bersama-sama terhadap seluruh

butir atau item pertanyaan dalam angket (kuesioner) penelitian. Adapun dasar pengambilan keputusan dalam uji reliabilitas adalah sebagai berikut:

1. Jika nilai *Cronbach's Alpha* $> 0,60$ maka kuesioner atau angket dinyatakan reliabel atau konsisten
2. Sementara jika nilai *Cronbach's Alpha* $< 0,60$ maka kuesioner atau angket dinyatakan tidak reliabel atau tidak konsisten.

Hasil uji reliabilitas pada instrument yaitu pada variabel pengetahuan yang dilakukan di MAN 1 Bangko, pada tanggal 12 November 2020, variabel pengetahuan dinyatakan valid karena nilai *alpha cronbach* $< 0,6$ yaitu (0,873).

J. Prosedur Pengumpulan Data

Langkah-langkah tahap penatalaksanaan pengambilan data adalah sebagai berikut :

1. Tahap Administrasi :
 - a. Peneliti mengajukan surat permohonan izin pengambilan data ke Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai untuk melakukan penelitian di SMAN 1 Bangko Bagansiapiapi Kabupaten Rokan Hilir.
 - b. Menyerahkan surat izin pengambilan data ke bagian yang ada di SMAN 1 Bangko Bagansiapiapi sebagai syarat pengambilan data awal
2. Tahap pelaksanaan
 - a. Menjelaskan maksud dan tujuan penelitian ke pihak SMAN 1 Bangko Bagansiapiapi.

- b. Mencari data sesuai dengan kebutuhan peneliti.
- c. Melakukan seminar proposal .
- d. Mengurus surat izin penelitian sesuai prosedur .
- e. Sebelum melakukan penelitian, peneliti melakukan uji coba instrument di SMAN 1 Bangko.
- f. Setelah mendapatkan responden, peneliti menjelaskan maksud dan tujuan, serta menjelaskan kerahasiaan informasi yang diberikan. Kemudian apabila menyetujui, peneliti memberikan surat persetujuan menjadi responden (*informed consent*) .
- g. Setelah responden menandatangani lembar *informed consent*, peneliti mempersilahkan responden mengisi semua pertanyaan dalam kuesioner yang diberikan. Pendampingan pengisian kuesioner diberikan oleh peneliti untuk menjelaskan apabila ada pertanyaan yang kurang dipahami oleh responden.
- h. Setelah pengisian kuesioner selesai, kuesioner dikembalikan kepada peneliti untuk diperiksa apakah pertanyaan dalam kuesioner sudah terisi semua.
- i. Kuesioner yang telah terkumpul dicatat pada lembar pengumpulan data.
- j. Data yang terkumpul dilakukan analisis untuk mengetahui hubungan antar variable.

K. Defenisi Operasional

Definisi operasional adalah mendefinisikan variabel secara operasional berdasarkan karakteristik yang diamati, sehingga memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap objek atau fenomena (Hidayat, 2008).

Tabel 3.1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisioperasional	Cara Ukur	Alatukur	Skala data	Identitas Hasil Ukur
1.	Pengetahuan tentang tablet Fe	Hasil dari tahu setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu mengenai tablet besi (Fe) tentang pengertian, manfaat, aturan pakai, efek samping, dancara kerja obat di dalamtubuh.	Mengisi Kuesioner	Kuesioner	Ordinal	Pengetahuan 1, baik. Jika jawaban benar 56-100%. 0, Kurang. Jika Pengetahuan kurang dengan jawaban benar kurang dari 56% (Wawan dan Dewi, 2010).
2.	Konsumsi tablet Fe	Usaha pemakaian produk tablet Fe untuk memenuhi kebutuhan remaja putri	Mengisi Lembar Ceklist	Ceklist	Nominal	1, Ya. Jika: konsumsi tablet Fe 0, Tidak Jika: tidak mengkonsumsi tablet Fe
3.	Kejadian Anemia	Anemia adalah suatu keadaan adanya penurunan kadar hemoglobin, hematokrit dan jumlah eritrosit di bawah normal.	Mengecek Kadar HB	Hb.Digital	Ordinal	1, Normal. Jika : ≥ 11 gr/dll 0, Anemia. Jika: <11 gr/dl (WHO, 2001).

L. Analisis Data

Analisis data digunakan untuk menjawab tujuan dari penelitian dan membuktikan hipotesis penelitian yaitu faktor-faktor yang berhubungan dengan Kejadian Anemia pada remaja putri di SMAN 1 Bangko Bagansiapiapi Kabupaten Rokan Hilir, maka dilakukan analisis secara bertahap (Hastono dan Sabri, 2008) yaitu:

1. Analisis Univariat

Memberikan gambaran variable independen yang meliputi

pengetahuan dan konsumsi tablet Fe dan variabel dependen yaitu kejadian anemia. Hasil analisis ini menggunakan tabel distribusi frekuensi dan persentase.

Analisis univariat dilakukan terhadap tiap variabel dari hasil penelitian. Pada umumnya dalam analisis ini hanya menghasilkan distribusi dan persentase dari tiap variabel (Notoatmodjo, 2005).

2. Analisis Bivariat

Analisis *bivariat*, digunakan untuk mengetahui hubungan pengetahuan dan konsumsi tablet Fe dengan kejadian anemia di SMAN 1 Bangko Bagansiapiapi Kabupaten Rokan Hilir. Uji statistik yang digunakan pada penelitian ini adalah uji statistik *chi-square* dengan taraf signifikansi yang diinginkan adalah 95% ($\alpha = 0,05$). Pedoman dalam menerima hipotesis: apabila nilai probabilitas (p) $< 0,05$ maka H_0 ditolak, apabila (p) $> 0,05$ maka H_0 gagal ditolak untuk masing-masing hipotesis.