

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN POLA MAKAN  
DENGAN KEJADIAN ANEMIA PADA REMAJA PUTRI  
DI SMA NEGERI 2 KUOK**

**SKRIPSI**



Disusun oleh

**SRI REZEKI KURNIASIH  
NIM.2315201067**

**PROGRAM STUDI SARJANA KEBIDANAN  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS PAHLAWAN TUANKU TAMBUSAI  
2024**

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN POLA MAKAN  
DENGAN KEJADIAN ANEMIA PADA REMAJA PUTRI  
DI SMA NEGERI 2 KUOK**

**SKRIPSI**

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar  
Sarjana Kebidanan Program Studi S1 Kebidanan



Disusun oleh

**SRI REZEKI KURNIASIH  
NIM.2315201067**

**PROGRAM STUDI SARJANA KEBIDANAN  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS PAHLAWAN TUANKU TAMBUSAI  
2024**



**LEMBARAN PERSETUJUAN AKHIR SKRIPSI**

---

**NAMA : SRI REZEKI KURNIASIH**

**N I M : 2315201067**

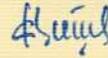
**NAMA**

**TANDA TANGAN**

**FITRI APRIYANTI, M.Keb**  
Pembimbing I



**DHINI ANGGRAINI DHILON, M.Keb**  
Pembimbing II



**Mengetahui**  
**Ketua Prodi S1 Kebidanan**



**FITRI APRIYANTI, M.Keb**  
**NIP-UPTT : 096.542.092**

## ABSTRAK

### **SRI REZEKI KURNIASIH. (2024) : HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN POLA MAKAN DENGAN KEJADIAN ANEMIA PADA REMAJA PUTRI DI SMA NEGERI 2 KUOK**

Pengetahuan seseorang dapat mempengaruhi terjadinya anemia. Hal ini karena pengetahuan akan mempengaruhi asupan yang akan dikonsumsi. Anemia diperburuk oleh pola makan yang buruk. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan pengetahuan dan pola makan dengan kejadian anemia pada remaja putri di SMA Negeri 2 Kuok. Penelitian ini merupakan survei analitik dengan desain penelitian *cross sectional*. Populasi pada penelitian ini yaitu seluruh remaja putri yang berada di SMA Negeri 2 Kuok yang berjumlah 60 responden dengan menggunakan teknik pengambilan sampel yaitu total sampling. Instrumen penelitian ini menggunakan kuesioner dengan hasil penelitian analisa univariat yaitu responden dengan pengetahuan baik 65% dan pengetahuan kurang sebanyak 35% sedangkan pola makan yang baik sebanyak 51,7% dan pola makan tidak baik sebanyak 48,3% dengan kejadian yang tidak mengalami anemia yaitu sebanyak 80% dan yang mengalami anemia sebanyak 20%. Hasil analisa bivariat yaitu ada hubungan pengetahuan dengan kejadian anemia pada remaja putri dengan p.value  $0,01 > 0,05$  dan ada hubungan pola makan dengan kejadian anemia pada remaja putri dengan p.value  $0,02 > 0,05$ . Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber informasi bagi kepala sekolah dan guru dalam upaya pencegahan anemia pada remaja putri.

**Kata Kunci : pengetahuan, pola makan, kejadian anemia**

## ABSTRACT

### **SRI REZEKI KURNIASIH. (2024): THE CORRELATION BETWEEN KNOWLEDGE AND EATING PATTERNS WITH THE OCCURRENCE OF ANEMIA IN TEENAGE GIRLS AT SMA NEGERI 2 KUOK**

A person's knowledge can affect the occurrence of anemia. This is caused by the fact that knowledge that people have will influence the food that they consume. Anemia itself becomes worse by poor eating pattern. Due to this matter, the writer was interested to conduct research which aims at finding out the correlation between knowledge and eating patterns with the occurrence of anemia in teenage girls at SMA Negeri 2 Kuok. The research is an analytical survey with a cross-sectional research design. The population of the study were all teenage girls at SMA Negeri 2 Kuok, with a total of 60 respondents, by using total sampling technique. The research instrument used in the study is a questionnaire with univariate analysis to get the final results. The findings showed that the respondents with good knowledge were 65%, and less knowledge were 35%, while those with good eating patterns were 51.7%, and poor eating patterns were 48.3%. Of all the respondents, 80% of them are not experiencing anemia and only 20% of them suffer from anemia. In addition, the results of the bivariate analysis revealed that there is a correlation between knowledge and the occurrence of anemia in teenage girls with a p.value of  $0.01 > 0.05$ , and there is a correlation between eating patterns and the occurrence of anemia in teenage girls with a p.value of  $0.02 > 0.05$ . Thus, the findings of the research are expected to be a meaningful source of information for school principals and teachers to prevent anemia in those girls.

**Key Words: knowledge, eating patterns, the occurrence of anemia**

## **KATA PENGANTAR**

Alhamdulillah puji syukur penulis ucapkan kepada Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya kepada penulis, sehingga peneliti dapat menyelesaikan Skripsi ini pada program S-1 Kebidanan di Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai dengan judul “Hubungan Pengetahuan Dan Pola Makan Dengan Kejadian Anemia Pada Remaja Putri Di SMA Negeri 2 Kuok”.

Penyusunan Skripsi ini tidak terlepas dari berbagai kendala, namun berkat dan dorongan dari berbagai pihak, baik moral maupun material sehingga sedikit demi sedikit kendala tersebut dapat diatasi dengan baik. Pada kesempatan ini peneliti menyampaikan ucapan terima kasih dan penghargaan setinggi-tingginya kepada :

1. Bapak Prof. Dr. H. Amir Luthfi selaku Rektor Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai.
2. Ibu Dewi Anggriani Harahap, M.Keb selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai.
3. Ibu Fitri Apriyanti, M. Keb selaku Ketua Program Studi S1 Kebidanan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai sekaligus Pembimbing I yang telah banyak memberikan masukan dalam materi, meluangkan waktu, pikiran, bimbingan serta arahan dan membantu dalam menyelesaikan Skripsi ini.
4. Ibu Dhini Anggraini Dhilon, M.Keb selaku Pembimbing II yang telah banyak memberikan masukan dalam materi, meluangkan waktu, pikiran, bimbingan serta arahan dan membantu dalam menyelesaikan Skripsi ini.
5. Ibu Nislawaty, SST, M.Kes selaku Penguji I yang telah banyak memberikan masukan dalam materi, meluangkan waktu, pikiran, bimbingan serta arahan dan membantu dalam menyelesaikan Skripsi ini.

6. Ibu Endang Mayasari, SST, M.Kes selaku Penguji II yang telah banyak memberikan masukan dalam materi, meluangkan waktu, pikiran, bimbingan serta arahan dan membantu dalam menyelesaikan Skripsi ini.
7. Bapak dan ibu Dosen Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai yang telah memberikan kesempatan dan kemudahan bagi penulis dalam menyelesaikan penyusunan Skripsi ini.
8. Kepala Sekolah Menengah Atas Negeri 2 Kuok yang telah memberikan izin dalam pengambilan data.
9. Teristimewa untuk anak saya dr. Annisa Maicie Kurniasih, MKM, menantu saya Agus Erwanto, ST dan cucu tercinta saya Annasya Sheinafia Erwanto dan Alrasyid Sheraz Erwanto serta keluarga besar Drs Harun Alrasyid dan Sri Wedari Hasan yang telah memberikan doa dan dukungan dalam setiap langkah sehingga penulis dapat menyelesaikan Skripsi dengan baik.
10. Rekan-rekan seperjuangan di Prodi S1 Kebidanan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai yang telah memberikan dukungan, masukan dan membantu penulis dalam menyelesaikan Skripsi.

Peneliti menyadari bahwa Skripsi ini masih banyak kekurangan. Oleh karena itu, penulis senantiasa mengharapkan saran dan kritikan yang bersifat membangun demi kesempurnaan Skripsi ini.

Bangkinang, September 2024

Peneliti

Sri Rezeki Kurniasih

## DAFTAR ISI

	Halaman
<b>HALAMAN JUDUL .....</b>	<b>i</b>
<b>HALAMAN PERSETUJUAN PEMBIMBING .....</b>	<b>ii</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>iii</b>
<b>DAFTAR ISI .....</b>	<b>v</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>vii</b>
<b>DAFTAR SKEMA .....</b>	<b>viii</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>ix</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
1.1. Latar Belakang .....	1
1.2. Rumusan Masalah.....	4
1.3. Tujuan Penelitian .....	4
1.3.1. Tujuan Umum .....	4
1.3.2. Tujuan Khusus .....	5
1.4. Manfaat Penelitian .....	5
1.4.1. Aspek Teoritis.....	5
1.4.2. Aspek Praktis .....	5
1.5. Ruang Lingkup Penelitian .....	6
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	
2.1. Kajian Teori .....	7
2.1.1. Anemia .....	7
a. Defenisi .....	7
b. Kriteria Anemia menurut WHO .....	7
c. Penyebab Anemia .....	8
d. Gejala Anemia .....	9
e. Dampak Anemia .....	9
f. Klasifikasi .....	10
g. Cara Pencegahan dan Penanggulangan Anemia pada Remaja Putri .....	17
h. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Anemia Pada Remaja.....	20
2.1.2. Remaja Putri .....	22
2.1.3. Pengetahuan .....	24
a. Pengertian Pengetahuan .....	24
b. Tingkat Pengetahuan .....	25
c. Cara memperoleh Pengetahuan .....	27
d. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan .....	28
2.1.4. Pola Makan .....	30
a. Defenisi Pola Makan .....	30
b. Komponen Pola Makan .....	31
c. Pola Menu Seimbang .....	39
2.2. Penelitian Relevan .....	43

2.3. Kerangka Pemikiran .....	44
2.4. Hipotesis .....	44

**BAB III METODE PENELITIAN**

3.1. Desain Penelitian .....	45
3.1.1. Rancangan Penelitian .....	45
3.2. Populasi dan Sampel.....	46
3.2.1. Populasi .....	46
3.2.2. Sampel .....	46
3.3. Etika Penelitian.....	46
3.4. Instrumen Penelitian.....	47
3.5. Prosedur Penelitian.....	48
3.6. Defenisi Operasional .....	49
3.7. Pengolahan Data .....	49
3.8. Analisa Data .....	50
3.8.1. Analisis Univariat .....	50
3.8.2. Analisis Bivariat .....	50

**BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

4.1 Hasil .....	52
4.1.1 Univariat.....	52
4.1.1 Bivariat .....	53
4.2 Pembahasan.....	55

**BAB V KESIMPULAN DAN SARAN**

5.1 Kesimpulan .....	61
5.2 Saran .....	61

**DAFTAR PUSTAKA**

**LAMPIRAN**

## DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.1 Klasifikasi Anemia menurut kelompok umur .....	7
Tabel 2.2 Kebutuhan Kalori dan Zat Gizi Makro . .....	34
Tabel 2.3 Kriteria Pemenuhan Kebutuhan Kalori dan Zat Gizi Makro.....	34
Tabel 2.4 Anjuran Porsi Kelompok Usia 19-24 Tahun.....	38
Tabel 3.1 Definisi operasional.....	47
Tabel 4.1 Pengetahuan responden tentang anemia di SMA Negeri 2 Kuok.....	50
Tabel 4.2 Pola Makan responden tentang anemia di SMA Negeri 2 Kuok.....	50
Tabel 4.3 Kejadian anemia pada responden di SMA Negeri 2 Kuok.....	51
Tabel 4.4 Hubungan pengetahuan dengan kejadian anemia pada remaja putri di SMA Negeri 2 Kuok.....	51
Tabel 4.5 Hubungan pola makan dengan kejadian anemia pada remaja putri di SMA Negeri 2 Kuok .....	52

## DAFTAR SKEMA

	Halaman
Skema 2.1 Kerangka Pemikiran.....	42
Skema 3.1 Rancangan penelitian .....	43

## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Format Pengajuan Judul
- Lampiran 2 : Surat Balasan Pengambilan Data
- Lampiran 3 : Permohonan Menjadu Responden
- Lampiran 4 : Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 5 : Kuesioner
- Lampiran 6 : Uji Turnitin
- Lampiran 7 : Lembaran Konsultasi Pembimbing
- Lampiran 8 : Master Data

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Remaja tergolong satu diantara golongan rentan gizi yang dikarenakan atas percepatan pertumbuhan juga perkembangan, perubahan gaya hidup dan kebiasaan makan, kehamilan, remaja serta kegiatan fisik. Remaja putri rentan mengalami sejumlah masalah seperti anemia. Anemia dapat diakibatkan oleh berbagai penyebab yang begitu seringkali didapatkan ialah anemia defisiensi besi. Defisiensi zat besi turunkannya total oksigen guna jaringan, otot kerangka, turunkannya keahlian berpikir dan berubahnya perilaku. Klasifikasi anemia menurut *World Health Organization (WHO)* adalah anemia ringan (11-11,9 g/dl), sedang (8-10,9 g/dl) serta berat (<8 g/dl) (Sari, Puspa, dkk 2022).

Anemia ialah satu diantara permasalahan kesehatan pada seluruh dunia terlebih negara berkembang. Menurut WHO kasus anemia mempengaruhi 1,62 miliar orang (24,8%) dari populasi dunia. Total penduduk berusia (10-19 tahun) pada Indonesia sejumlah 26,2% yang tersusun atas 50,9% laki-laki juga 49,1% perempuan (Kemenkes RI, 2013).

Sesuai data Dinkes Propinsi Riau tahun 2023, tertulis sejumlah 26,8% anak usia 5-14 tahun mengalami anemia juga 32% saat berumur 15-24 tahun, sedangkan data kejadian anemia di Propinsi Riau pada remaja putri SMP/ sederajat kelas 7 yang teridentifikasi anemia sebanyak 7.414 (23,54%) dengan kategori anemia ringan sebanyak 4.216 orang, anemia sedang 2.989

orang dan anemia berat 209 orang, sedangkan yang terjadi pada remaja putri SMA/ sederajat kelas 10 sebanyak 6.900 (23,87%) dengan kategori anemia ringan sebanyak 3.908 orang, anemia sedang 2.792 orang dan anemia berat 200 orang.

Berdasarkan data kejadian anemia di Kabupaten Kampar yang terjadi pada remaja putri SMP/ sederajat kelas 7 yang teridentifikasi anemia sebanyak 573 (19,17%) dengan kategori anemia ringan sejumlah 433 orang, anemia sedang 138 orang juga anemia berat 2 orang, sedangkan yang terjadi pada remaja putri SMA/ sederajat kelas 10 sebanyak 301 (12,96%) dengan kategori anemia ringan sejumlah 179 orang, anemia sedang 105 orang juga anemia berat 17 orang (Dinkes Propinsi Riau, 2023).

Pengetahuan dan sikap seseorang dapat mempengaruhi terjadinya anemia. Hal ini karena pengetahuan akan mempengaruhi asupan yang akan dikonsumsi (Dwi dan Endang 2022). Anemia diperburuk oleh pola makan yang buruk. Jumlah makanan yang dikonsumsi dan kualitas makanan akan berdampak pada kesehatan seseorang secara keseluruhan. Eritrosit diciptakan dengan energi. Menurut Suryani D, Hafiani R, juga Junita R (2015), karena hemoglobin merupakan salah satu komponen eritrosit, maka asupan energi yang tidak mencukupi nantinya mengakibatkan turunnya bentuk eritrosit juga kadar Hb. Kebiasaan sarapan pagi, status gizi, asupan protein, pola makan yang menghambat penyerapan zat besi, serta lama menstruasi semuanya berhubungan dengan anemia atas remaja putri. Anemia bisa dikarenakan atas pola makan tanpa produk hewani, pola makan penurunan berat badan, atau

kemiskinan, yang semuanya membuat sulit untuk mengonsumsi makanan yang cukup bergizi (Nanik D S, 2017).

Anemia defisit disebabkan oleh kekurangan zat besi dalam tubuh. Gaya hidup yang tidak sehat dikaitkan dengan anemia pada remaja. Meningkatnya kebutuhan gizi remaja untuk tumbuh kembang yang cepat tidak dapat dipenuhi oleh gizi yang tidak memadai. Pola makan, misalnya menjadi satu diantara aspek berkembangnya anemia atas remaja putri. Kebiasaan makan remaja putri dipengaruhi oleh berbagai macam faktor, hal ini tidak lepas dari ciri khas remaja dalam mencari jati dirinya. Kebutuhan untuk diterima dalam sekelompok teman—kelompok sebaya—merupakan keinginan yang sangat penting dan bijaksana. Mereka sering melewatkan waktu makan, mengurangi porsi makan, dan menghindari makanan tertentu karena mengkhawatirkan citra tubuhnya (Sandy A, dkk., 2022).

Berdasarkan hasil temuan dari petugas kesehatan yang berada di UPT Puskesmas Kuok ditemukan adanya siswi yang memiliki keluhan badan sering lemah, letih, lesu dan kepala pusing setelah dilakukan pemeriksaan ternyata remaja putri tersebut mengalami anemia sedang kemudian siswi tersebut diberikan terapi zat besi dan setelah 1 minggu kemudian siswi tersebut melakukan kontrol ulang dan memiliki keluhan yang sama. Dengan adanya temuan tersebut petugas kesehatan dalam pemenuhan program gizi makan dilakukannya pemeriksaan hemoglobin pada remaja putri.

UPT Puskesmas Kuok merupakan fasilitas kesehatan yang memiliki salah satu layanan yaitu program gizi, dimana wilayah kerja Puskesmas tersebut

menaungi sarana sekolah, dimana berdasarkan hasil laporan kegiatan petugas kesehatan UPT Puskesmas Kuok, maka diketahui bahwa remaja putri di SMA Negeri 2 Kuok mendapat anemia ringan atas kadar hemoglobin 11 g/dl sejumlah 10 orang juga anemia sedang atas kadar hemoglobin 8-10,9 g/dl sejumlah 11 orang (Data Profil Puskesmas Kuok).

Atas deskripsi itu, diperoleh bahwasanya anemia menjadi satu diantara masalah atas hidup remaja putri, jadi peneliti merasa tertarik guna melaksanakan penelitian yang judulnya **“Hubungan pengetahuan dan pola makan dengan kejadian anemia pada remaja putri di SMA Negeri 2 Kuok”**.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Dari penjabaran latar belakang itu hingga muncul rumusan masalah atas penelitian ini ialah berikut ini :

- 1.2.1 Apakah ada hubungan pengetahuan serta kejadian anemia atas remaja putri pada SMA Negeri 2 Kuok ?
- 1.2.2 Apakah ada hubungan pola makan serta kejadian anemia atas remaja putri pada SMA Negeri 2 Kuok ?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan umum**

Untuk mengetahui hubungan pengetahuan dan pola makan atas kejadian anemia di remaja putri pada SMA Negeri 2 Kuok.

### 1.3.2 Tujuan khusus

- a. Mengetahui distribusi frekuensi pengetahuan, pola makan dan kejadian anemia pada remaja putri tentang anemia di SMA Negeri 2 Kuok.
- b. Mengetahui hubungan pengetahuan dengan kejadian anemia pada remaja putri di SMA Negeri 2 Kuok.
- c. Mengetahui hubungan pola makan dengan kejadian anemia pada remaja putri di SMA Negeri 2 Kuok.

## 1.4 Manfaat Penelitian

### 1.4.1 Aspek teoritis

Hasil penelitian ini disemogakan bisa memberi suatu masukan untuk teori juga menambahkan hasil data ilmiah tentang kejadian anemia atas remaja putri.

### 1.4.2 Aspek praktis

Hasil penelitian ini bisa dibuat bahan pertimbangan untuk :

- a. Dinas Kesehatan Kabupaten Kampar

Diharapkan dapat membuat suatu program upaya pencegahan anemia pada remaja.

- b. Dinas Pendidikan Kabupaten Kampar

Disemogakan bisa dipakai untuk bahan informasi saat memutuskan kebijakan pada perencanaan kesehatan reproduksi untuk remaja pada institusi pendidikan.

c. Bagi SMA Negeri 2 Kuok

Hasil penelitian bisa dibuat informasi untuk remaja putri saat mengatasi anemia.

d. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini bisa disemogakan untuk bahan bacaan juga literatur untuk pengembangan ilmu penentuan terlebih penelitian di sektor kesehatan juga disemogakan membuat informasi untuk seluruh pihak yang memerlukan untuk mendorong keterampilan juga pengetahuan.

e. Bagi peneliti selanjutnya

Hasil penelitian ini bisa dipakai untuk masukan yang berguna.

f. **Ruang lingkup penelitian**

Penelitian ini melihat mengenai korelasi pengetahuan juga pola makan dan kejadian anemia atas remaja putri pada SMA Negeri 2 Kuok. Penelitian ini dilakukan karena masih adanya remaja putri yang mengalami anemia. Jenis Penelitian ini yakni analitik dan *design cross sectional* dan sampel sejumlah 63 orang. Metode pengumpulan data memakai kuesioner. Pengolahan juga analisis data memakai komputerisasi. Analisis data memakai analisa univariat juga analisa bivariat pada derajat kepercayaan 95%.

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### 2.1 Kajian Teori

##### 2.1.1 Anemia

###### a. Definisi

Anemia adalah suatu kondisi tubuh dimana kadar hemoglobin (Hb) dalam darah lebih rendah dari normal (WHO, 2011). Hemoglobin adalah salah satu komponen dalam sel darah merah/eritrosit yang berfungsi untuk mengikat oksigen dan menghantarkannya ke seluruh sel jaringan tubuh. Oksigen diperlukan oleh jaringan tubuh untuk melakukan fungsinya. Kekurangan oksigen dalam jaringan otak dan otot akan menyebabkan gejala antara lain kurangnya konsentrasi dan kurang bugar dalam melakukan aktivitas. Hemoglobin dibentuk dari gabungan protein dan zat besi dan membentuk sel darah merah/eritrosit. Anemia merupakan suatu gejala yang harus dicari penyebabnya dan penanggulangannya dilakukan sesuai dengan penyebabnya (Kemenkes RI, 2018).

###### b. Kriteria Anemia menurut WHO

**Tabel 2.1 Klasifikasi Anemia menurut kelompok umur**

Populasi	Non anemia (g/dl)	Anemia (g/dl)		
		Ringan	Sedang	Berat
Anak 6-59 bulan	11	10,0 – 10,9	7,0 – 9,9	< 7,0
Anak 5-11 tahun	11,5	11,0 – 11,4	8,0 – 10,9	< 8,0
Anak 12-14 tahun	12	11,0 – 11,9	8,0 – 10,9	< 8,0

Perempuan tidak hamil (> 15 tahun)	12	10,0 - 10,9	7,0 – 9,9	< 7,0
Ibu hamil	11	11,0 – 12,9	8,0 – 10,9	< 8,0
Laki-laki >15 tahun	13			

---

*Sumber : WHO, 2019*

### **c. Penyebab Anemia**

Anemia adalah suatu keadaan kekurangan kadar oksigen dalam darah yang terutama disebabkan oleh kekurangan asupan zat besi yang diperlukan untuk pembentukan hemoglobin. Sebenarnya anemia tidak mencerminkan penyakit seseorang hanya saja indikator bahwa seseorang kekurangan hemoglobin untuk mengangkut oksigen ke berbagai jaringan tubuh. Pada remaja putri lebih rentan dan beresiko terkena anemia karena kebutuhan zat besinya 3 kali lipat, mereka banyak keluar darah saat menstruasi. Setelah diinventarisir penyebab anemia berat pada remaja adalah sebagai berikut :

- 1) Sedikit sekali makan makanan yang mengandung zat besi.

Biasanya mereka jajan di sekolah seadanya tanpa memperhitungkan komposisi gizi di dalamnya yang penting kenyang. Kadang pagi juga tidak sarapan dengan alasan tidak keburu.

- 2) Diet ingin langsing

Remaja yang pertumbuhan fisiknya begitu pesat kaget dengan badannya dan ingin kembali langsing dengan ikut program diet.

Makanan yang mengandung zat besi yang seharusnya dimakan diabaikan karena ingin langsing.

- 3) Semua orang setiap harinya kehilangan zat besi 0,6 mg yang dibuang melalui feses atau kotoran, mau tidak mau zat besi yang terbuang harus digantikan dengan makan nutrisi yang mengandung zat besi seperti sayur dan buah. Jarang makan sayuran hijau pasti akan anemia.
- 4) Khusus remaja putri saat menstruasi kehilangan zat besi sebanyak 1,3 mg setiap harinya sehingga kalau tidak diimbangi makanan akan merasa lemas, lesu dan uring-uringan saat tersinggung sedikit saja.
- 5) Pendarahan ; ini peristiwa yang jarang terjadi, mungkin kalau mengalami kecelakaan dan darah banyak keluar maka akan mengalami anemia.
- 6) Faktor genetika atau keturunan ; Seorang remaja yang orangtuanya pernah mengalami anemia akan beresiko lebih besar terkena anemia juga (Uswatun S, 2019).

#### **d. Gejala Anemia**

Gejala yang sering ditemui pada penderita anemia adalah 5 L (Lesu, Letih, Lemah, Lelah, Lalai), disertai sakit kepala dan pusing (“kepala muter”), mata berkunang-kunang, mudah mengantuk, cepat capai serta sulit konsentrasi. Secara klinis penderita anemia ditandai

dengan “pucat” pada muka, kelopak mata, bibir, kulit, kuku dan telapak tangan (Kemenkes RI, 2018).

#### **e. Dampak Anemia**

Anemia dapat menyebabkan berbagai dampak buruk pada remaja putri dan WUS, diantaranya:

- 1) Menurunkan daya tahan tubuh sehingga penderita anemia mudah terkena penyakit infeksi.
- 2) Menurunnya kebugaran dan ketangkasan berpikir karena kurangnya oksigen ke sel otot dan sel otak.
- 3) Menurunnya prestasi belajar dan produktivitas kerja/kinerja.

(Kemenkes RI, 2018).

#### **f. Klasifikasi**

##### **1) Anemia karena Penurunan Produksi Sel Eritrosit**

###### **a) Anemia Defisiensi Besi**

Anemia defisiensi besi merupakan jenis anemia terbanyak di dunia, anemia defisiensi besi merupakan keadaan konsentrasi hemoglobin kurang, mikrositik yang disebabkan oleh suplai besi kurang dalam tubuh. Kurangnya besi berpengaruh dalam pembentukan hemoglobin sehingga konsentrasinya dalam sel darah merah berkurang, hal ini akan mengakibatkan tidak adekuatnya pengangkutan oksigen ke seluruh jaringan tubuh. Pada keadaan normal

kebutuhan besi orang dewasa 2-4 gr besi, absorpsi besi terjadi di lambung, duodenum dan jejunum bagian atas.

#### 1. Etiologi dan Faktor Resiko

Gangguan absorpsi besi pada usus, dapat disebabkan oleh karena infeksi peradangan, neoplasia pada gaster, duodenum maupun jejunum. Absorpsi besi dipengaruhi oleh folat dan vitamin C. Kehilangan darah per hari 1 sampai 2 mg besi yang disebabkan karena erosive esophagitis, gastritis dan ulcer duodenal, adenoma kolon dan kanker (Kathryn L McCance, 2006).

#### 2. Patofisiologis

Zat besi masuk dalam tubuh melalui makanan. Berupa senyawa fungsional seperti hemoglobin, myoglobin dan enzim-enzim senyawa besi transportasi yaitu dalam bentuk transferrin dan senyawa besi cadangan berupa ferritin dan hemosiderin. Besi Ferri dari makanan akan menjadi ferro jika dalam keadaan asam dan bersifat mereduksi sehingga mudah diabsorpsi oleh mukosa usus. Kemudian berikatan dengan protein membentuk ferritin, komponen protein disebut apoferritin sedangkan dalam bentuk transport zat besi dalam bentuk ferro berikatan dengan protein membentuk

transferrin, komponen proteinnya disebut apotransferrin, dalam plasma darah disebut serotransferrin.

### 3. Tanda dan Gejala

Tanda yang khas dari anemia defisiensi besi. Adanya kuku sendok (spoon nail), kuku menjadi rapuh, bergaris-garis vertikal dan menjadi cekung mirip sendok. Atropi papil lidah, permukaan lidah menjadi licin dan mengkilap seperti papil lidah menghilang. Peradangan pada sudut mulut sehingga nampak seperti bercak berwarna pucat keputihan.

#### b) Anemia Megaloblastik

Anemia yang disebabkan karena kerusakan sintesis DNA yang mengakibatkan tidak sempurnanya sel darah merah. Keadaan ini disebabkan karena defisiensi vitamin B12 dan asam folat. Karakteristik sel darah merah adalah megaloblast (besar, abnormal, premature sel darah merah) dalam darah dan sumsum tulang.

Tanda dan gejala dari anemia megaloblastic yaitu anemia yang kadar disertai dengan ikterik, adanya glossitis, gangguan neuropati, Vitamin B12 < 100 pg/ml, asam folat < 3 mg/ml.

#### c) Anemia Defisiensi Vitamin B12

Merupakan gangguan autoimun karena tidak adanya intrinsic factor (IF) yang diproduksi di sel parietal lambung sehingga terjadi gangguan absorpsi vitamin B12.

1. Etiologi dan faktor resiko

Tidak adanya intrinsic factor, gangguan pada mukosa lambung, ileum dan pancreas, tidak adekuatnya intake vitamin B 12 tapi asam folat melimpah.

2. Patofisiologi

Defisiensi vitamin B12 dan asam folat diyakini akan menghambat sintesis DNA untuk replikasi sel termasuk sel darah merah sehingga bentuk, jumlah dan fungsinya tidak sempurna. Intrinsic Faktor berasal dari sel-sel lambung yang dipengaruhi oleh pencernaan protein (glukoprotein), Intrinsic factor akan mengalir ke ileum untuk membantu mengabsorpsi vitamin B12. Vitamin B12 juga berperan dalam pembentukan myelin pada sel saraf sehingga terjadinya defisiensi akan menimbulkan gangguan neurologi.

3. Tanda dan Gejala

Hemoglobin, hematocrit, dan sel darah merah rendah, berat badan menurun, nafsu makan menurun, mual, muntah, diare, konstipasi, gangguan kognitif.

d) Anemia Defisiensi Asam Folat

Kebutuhan folat sangat kecil, biasanya terjadi pada orang yang kurang makan sayuran dan buah – buahan gangguan pada pencernaan. Defisiensi asam folat dapat diakibatkan karena sindrom malabsorsi. Manifestasi klinik hampir sama dengan defisiensi vitamin B12 yaitu adanya gangguan neurologi seperti gangguan kepribadian dan daya ingat. Biasanya disertai ketidakseimbangan elektrolit (magnesium dan kalsium), defisiensi asam folat kurang dari 3-4 ng/ml akan tetapi vitamin B12 nya normal.

e) Anemia Aplastik

Terjadi akibat ketidaksanggupan sumsum tulang membentuk sel-sel darah. Kegagalan tersebut disebabkan kerusakan primer system sel mengakibatkan anemia, leukolania dan thrombositopenia (pansitopenia). Zat yang dapat merusak susmsum tulang disebut Mielotoksin.

1. Etiologi dan Faktor Resiko

Idiopatik, disebabkan kemoterapi dan radioterapi banyak diderita pada pasien penderita hepatitis, HIV dan Tuberkulosis.

2. Manifestasi Klinik

Terjadi kelemahan, rasa letih, nyeri kepala hebat, dyspnea, nadi berdetak cepat, wajah pucat, mudah terjadi infeksi (Hepatitis), perdarahan hidung, gusi,

darah pada feces. Lama masa pembukaan, nyeri tulang, demam pansitopenia, sel darah merah dibawah 1 juta/mm<sup>3</sup>, leukosit kurang dari 1000/mm<sup>3</sup>, trombosit 15000-30000/mm<sup>3</sup>.

## 2) Anemia karena Meningkatnya Kerusakan Eritrosit

### a) Anemia Hemolitik

Anemia hemolitik terjadi dimana terjadi peningkatan hemolysis dari eritrosit, sehingga usianya lebih pendek.

#### 1. Etiologi dan Faktor Resiko

Merupakan 5% dari jenis anemia, bersifat hereditier, hemoglobin abnormal, membrane eritrosit rusak, thalassemia, terjadi infeksi.

#### 2. Tanda dan Gejala

Anemia, demam, gangguan neorolgi, thalassemia, kelemahan, pucat, hepatomegaly, kekuningan, defisiensi folat.

### b) Anemia Sel Sabit

Anemia sel sabit adalah anemia hemolitika berat ditandai sel darah merah kecil sabit, dan pembesaran limfa akibat molekul hemoglobin.

### 1. Etiologi dan faktor resiko

Banyak terjadi di daerah endemic malaria (afrika dan india) dan bersifat herediter.

### 2. Tanda dan gejala

Kurang darah akan mengakibatkan hipoksia, hemoglobin 7-10 g/dl, sumsum tulang membesar, gagal jantung, kerusakan organ terjadi karena meningkatnya fibrinogen dan faktor plasma pembekuan akan menimbulkan infeksi dan nekrosis pada organ jantung, paru dan ginjal (Uswatun S dkk, 2019).

### 3. Manifestasi Klinik

Manifestasi klinis pada anemia timbul akibat respon tubuh terhadap hipoksia (kekurangan oksigen dalam darah).

Manifestasi klinis tergantung dari kecepatan kehilangan darah, akut atau kronik anemia, umur dan ada atau tidaknya penyakit misalnya penyakit jantung. Kadar Hb biasanya berhubungan dengan manifestasi klinis. Bila Hb 10-12 g/dl biasanya tidak ada gejala. Manifestasi klinis biasanya terjadi apabila Hb antara 6-10 g/dl diantaranya dyspnea (kesulitan bernafas, nafas pendek), palpitasi, keringat banyak, kelelahan.

Memastikan apakah seseorang menderita anemia dan/atau kekurangan gizi besi perlu pemeriksaan darah di laboratorium. Anemia didiagnosis dengan pemeriksaan kadar Hb dalam darah, sedangkan untuk anemia kekurangan gizi besi perlu dilakukan pemeriksaan tambahan seperti serum ferritin dan C-reactive protein (CRP). Diagnosis anemia kekurangan gizi besi ditegakkan jika kadar hb dan serum ferritin di bawah normal. Batas ambang serum ferritin normal pada remaja putri dan WUS adalah 15 mcg/L (WHO, 2011) (Uswatun S dkk, 2019).

**g. Cara Pencegahan dan Penanggulangan Anemia pada Remaja Putri**

Upaya pencegahan dan penanggulangan anemia dilakukan dengan memberikan asupan zat besi yang cukup ke dalam tubuh untuk meningkatkan pembentukan hemoglobin. Upaya yang dapat dilakukan adalah :

a. Meningkatkan asupan makanan sumber zat besi

Meningkatkan asupan makanan sumber zat besi dengan pola makan bergizi seimbang, yang terdiri dari aneka ragam makanan, terutama sumber pangan hewani yang kaya zat besi (besi heme) dalam jumlah yang cukup sesuai dengan AKG. Selain itu juga perlu meningkatkan sumber pangan nabati yang kaya zat besi

(besi non-heme), walaupun penyerapannya lebih rendah dibanding dengan hewani. Makanan yang kaya sumber zat besi dari hewani contohnya hati, ikan, daging dan unggas, sedangkan dari nabati yaitu sayuran berwarna hijau tua dan kacang-kacangan. Untuk meningkatkan penyerapan zat besi dari sumber nabati perlu mengonsumsi buah-buahan yang mengandung vitamin C, seperti jeruk, jambu. Penyerapan zat besi dapat dihambat oleh zat lain, seperti tanin, fosfor, serat, kalsium, dan fitat.

b. Fortifikasi bahan makanan dengan zat besi

Fortifikasi bahan makanan yaitu menambahkan satu atau lebih zat gizi kedalam pangan untuk meningkatkan nilai gizi pada pangan tersebut. Penambahan zat gizi dilakukan pada industri pangan, untuk itu disarankan membaca label kemasan untuk mengetahui apakah bahan makanan tersebut sudah difortifikasi dengan zat besi. Makanan yang sudah difortifikasi di Indonesia antara lain tepung terigu, beras, minyak goreng, mentega, dan beberapa snack. Zat besi dan vitamin mineral lain juga dapat ditambahkan dalam makanan yang disajikan di rumah tangga dengan bubuk tabur gizi atau dikenal juga dengan *Multiple Micronutrient Powder*.

c. Suplementasi zat besi

Pada keadaan dimana zat besi dari makanan tidak mencukupi kebutuhan terhadap zat besi, perlu didapat dari suplementasi zat besi. Pemberian suplementasi zat besi secara rutin selama jangka waktu tertentu bertujuan untuk meningkatkan kadar hemoglobin secara cepat, dan perlu dilanjutkan untuk meningkatkan simpanan zat besi di dalam tubuh. Suplementasi Tablet Tambah Darah (TTD) pada remaja putri merupakan salah satu upaya pemerintah Indonesia untuk memenuhi asupan zat besi. Pemberian TTD dengan dosis yang tepat dapat mencegah anemia dan meningkatkan cadangan zat besi di dalam tubuh. Untuk meningkatkan penyerapan zat besi sebaiknya TTD dikonsumsi bersama dengan :

- 1) Buah-buahan sumber vitamin C (jeruk, pepaya, mangga, jambu biji dan lain-lain).
- 2) Sumber protein hewani, seperti hati, ikan, unggas dan daging.

Hindari mengonsumsi TTD bersamaan dengan :

- a) Teh dan kopi karena mengandung senyawa fitat dan tanin yang dapat mengikat zat besi menjadi senyawa yang kompleks sehingga tidak dapat diserap.
- b) Tablet Kalsium (kalk) dosis yang tinggi, dapat menghambat penyerapan zat besi. Susu hewani umumnya mengandung kalsium dalam jumlah yang tinggi sehingga dapat menurunkan penyerapan zat besi di mukosa usus.

c) Obat sakit maag yang berfungsi melapisi permukaan lambung sehingga penyerapan zat besi terhambat. Penyerapan zat besi akan semakin terhambat jika menggunakan obat maag yang mengandung kalsium.

Rekomendasi global menganjurkan untuk daerah dengan prevalensi anemia  $\geq 40\%$ , pemberian TTD pada rematri terdiri dari 30-60 mg elemental iron dan diberikan setiap hari selama 3 bulan berturut-turut dalam 1 tahun (WHO, 2016). Sedangkan untuk daerah yang prevalensi anemianya  $\geq 20\%$ , suplementasi terdiri dari 60 mg elemental iron dan 2800 mcg asam folat dan diberikan 1 kali seminggu selama 3 bulan on (diberikan) dan 3 bulan off (tidak diberikan) (WHO, 2011).

#### **h. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Anemia pada Remaja**

##### **a. Faktor Menstruasi**

Menurut Soekarti (2011), Remaja putri mengalami haid tiap bulan, dimana kehilangan zat besi  $\pm 1,3$  mg per hari. Sehingga kebutuhan zat besi lebih banyak daripada pria.

##### **b. Faktor Istirahat**

Menurut P2PTM Kemenkes RI tahun 2018, remaja usia 12-18 tahun memiliki waktu tidur yang sehat 8-9 jam. Studi menunjukkan bahwa remaja yang kurang tidur lebih rentan terkena depresi, tidak fokus dan punya nilai sekolah yang buruk.

c. Penyakit Kronis

Pada penderita penyakit menahun seperti TBC, HIV/AIDS, dan keganasan sering kali disertai anemia, karena kekurangan asupan zat gizi atau akibat dari infeksi itu sendiri (Proverawati, 2011).

d. Faktor Pengetahuan

Faktor yang mempengaruhi masalah gizi pada remaja antara lain pengetahuan, rendahnya pengetahuan tentang konsumsi berhubungan erat dengan konsumsi dan kesadaran dalam mencukupi zat gizi individu. Pada remaja putri perlu mempertahankan status gizi yang baik, terbukti pada saat haid terutama pada fase luteal terjadi peningkatan nutrisi. Apabila hal ini diabaikan, maka dampaknya akan terjadi keluhan-keluhan yang menimbulkan rasa ketidaknyamanan selama siklus haid. Hal tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sri Mularsih (2017) yang mana hasil penelitian tersebut ada hubungan pengetahuan remaja putri tentang anemia dengan perilaku pencegahan anemia pada saat menstruasi.

e. Status Ekonomi

Faktor-faktor yang melatarbelakangi tingginya prevalensi anemia gizi di Negara berkembang adalah keadaan sosial

ekonomi yang rendah yang meliputi penghasilan yang rendah, keadaan kesehatan lingkungan yang buruk, serta pendapatan keluarga. Pendapatan merupakan variabel penting bagi kualitas dan kuantitas makanan, sehingga terjadi hubungan erat antara pendapatan dan gizi. Peningkatan pendapatan akan berpengaruh pada perbaikan kesehatan dan kondisi keluarga dan selanjutnya berhubungan dengan status gizi.

### **2.1.2 Remaja putri**

Menurut WHO, yang disebut remaja adalah mereka yang berada pada tahap transisi antara masa kanak-kanak dan dewasa. Batasan usia remaja menurut WHO adalah 12 sampai 24 tahun. Menurut Menteri Kesehatan RI tahun 2010, batas usia remaja adalah antara 10 sampai 19 tahun dan belum kawin.

Kesehatan remaja merupakan hal yang sangat penting diperhatikan karena pada masa ini remaja mengalami perubahan fisik, psikologis, dan sosial yang signifikan. Kementerian Kesehatan RI menekankan bahwa kesehatan remaja sangat dipengaruhi oleh pola makan yang sehat, aktivitas fisik yang teratur. Remaja yang sehat ditandai dengan berat badan, tinggi badan, dan indeks massa tubuh yang sesuai dengan usianya.

Upaya kesehatan remaja yaitu :

- a. Tujuan untuk mempersiapkan remaja menjadi orang dewasa yang sehat, cerdas, berkualitas, dan produktif dan berperan serta dalam menjaga, mempertahankan dan meningkatkan kesehatan dirinya.
- b. Meliputi perkembangan positif, pencegahan kecelakaan, pencegahan kekerasan, kesehatan reproduksi, pencegahan dan pengendalian penyakit menular dan pencegahan penyakit tidak menular, gizi dan aktifitas fisik; kesehatan Jiwa; dan kesehatan remaja pada situasi krisis.

Remaja juga perlu memiliki kesehatan mental dan emosional yang baik, serta kemampuan untuk mengambil keputusan yang baik dan bertanggung jawab atas tindakan mereka. Pola makan yang sehat dan bergizi sangat penting bagi kesehatan remaja. Orangtua dan remaja sendiri perlu memperhatikan asupan makanan yang mengandung karbohidrat, protein, lemak, vitamin, dan mineral yang cukup untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan mereka.

Aktivitas fisik yang teratur juga perlu diperhatikan, seperti olahraga ringan atau berjalan-jalan, untuk membantu meningkatkan kesehatan jantung dan paru-paru, serta kekuatan otot dan tulang. Jika ada keluhan atau tanda-tanda tidak sehat pada remaja, segera konsultasikan ke dokter atau fasilitas kesehatan terdekat. Pencegahan dan perawatan yang tepat dapat

membantu mempertahankan kesehatan remaja dan mendukung pertumbuhan dan perkembangan yang optimal.

- c. Melibatkan peran serta remaja dalam menjaga mempertahankan dan meningkatkan kesehatan dirinya. Dukungan keluarga sangat diperlukan sehingga remaja dapat tumbuh sehat sesuai dengan kemampuan, minat, dan bakatnya; mencegah perkawinan remaja; dan memfasilitasi remaja mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar. Dukungan Keluarga sebagaimana dimaksud dalam pengasuhan, pemeliharaan, pendidikan, dan perlindungan kepada remaja (blog Kemenkes, 2024).

### **2.1.3 Pengetahuan**

#### **a. Pengertian Pengetahuan**

Notoatmodjo, pengetahuan adalah merupakan hasil “tahu” dan terjadi setelah orang mengadakan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terhadap obyek terjadi melalui panca indra dan raba dengan sendiri. Pada waktu penginderaan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian persepsi terhadap objek. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga.

Pengetahuan dipengaruhi oleh faktor pendidikan formal. Pengetahuan sangat erat hubungannya dengan pendidikan, dimana diharapkan bahwa dengan pendidikan yang tinggi maka

orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya. Akan tetapi, bukan berarti seseorang yang berpendidikan rendah mutlak berpengetahuan rendah pula. Pengetahuan tidak mutlak diperoleh dari pendidikan non formal saja, akan tetapi dapat diperoleh melalui pendidikan non formal.

Pengetahuan seseorang tentang suatu objek mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan aspek negatif. Kedua aspek akan menentukan sikap seseorang semakin banyak aspek positif dan objek yang diketahui, maka akan menimbulkan sikap makin positif terhadap objek tertentu. Menurut teori *World Health Organization*, salah satu bentuk objek kesehatan dapat dijabarkan oleh pengetahuan yang diperoleh dari pengalaman sendiri.

#### **b. Tingkat Pengetahuan**

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*ovent behaviour*). Dari pengalaman dan penelitian ternyata perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Pengetahuan yang cukup di dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkat yaitu :

##### 1) Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk kedalam pengetahuan tingkat

ini adalah mengingat kembali (recall) terhadap suatu yang spesifik dan seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu “tahu” ini adalah merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari yaitu menyebutkan, menguraikan, mengidentifikasi, menyatakan dan sebagainya.

2) Memahami (*Comprehention*)

Memahami artinya sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang obyek yang diketahui dan dimana dapat menginterpretasikan secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi terus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan dan sebagainya terhadap suatu objek yang dipelajari.

3) Aplikasi (*Aplication*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi ataupun kondisi riil (sebenarnya). Aplikasi dapat diartikan aplikasi atau penggunaan hukum–hukum, rumus, metode, prinsip dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.

4) Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menyatakan materi atau suatu objek kedalam komponen–komponen tetapi masih di dalam struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu sama lain.

5) Sintesis (*Syntesis*)

Sintesis yang dimaksud menunjukkan pada suatu kemampuan untuk melaksanakan atau menghubungkan bagian–bagian di dalam suatu keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari informasi yang ada.

6) Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian–penilaian itu berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria–kriteria yang telah ada.

**c. Cara memperoleh pengetahuan**

Cara memperoleh pengetahuan adalah sebagai berikut :

Cara kuno untuk memperoleh pengetahuan

1) Cara coba salah (*Trial and Error*)

Cara ini telah dipakai orang sebelum kebudayaan, bahkan mungkin sebelum adanya perdaban. Cara coba salah dilakukan dengan menggunakan kemungkinan dalam

memecahkan masalah dan apabila kemungkinan itu tidak berhasil maka dicoba. Kemungkinan yang lain sampai masalah tersebut dapat dipecahkan.

2) Cara kekuasaan atau otoritas

Sumber pengetahuan cara ini dapat berupa pemimpin–pemimpin masyarakat baik formal atau informal, ahli agama, pemegang pemerintah, dan berbagai prinsip orang lain yang menerima, dikemukakan oleh orang yang mempunyai otoritas, tanpa menguji terlebih dahulu atau membuktikan kebenarannya baik berdasarkan fakta empiris maupun penalaran sendiri.

3) Berdasarkan pengalaman pribadi

Pengalaman pribadi dapat digunakan sebagai upaya memperoleh pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang pernah diperoleh dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi masa lalu.

4) Cara modern dalam memperoleh pengetahuan

Cara ini disebut metode penelitian ilmiah atau lebih populer atau disebut metodologi penelitian.

**d. Faktor–faktor yang mempengaruhi pengetahuan**

Faktor Internal

1) Pendidikan

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju ke arah cita-cita tertentu yang menentukan manusia untuk berbuat dan mengisi kehidupan untuk mencapai keselamatan dan kebahagiaan. Pendidikan diperlukan untuk mendapat informasi.

Menurut YB Mantra yang dikutip Notoatmodjo, pendidikan dapat mempengaruhi seseorang termasuk juga perilaku seseorang akan pola hidup terutama dalam memotivasi untuk sikap berperan serta dalam pembangunan dan pada umumnya makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah menerima informasi.

## 2) Pekerjaan

Menurut Thomas yang dikutip oleh Nursalam, pekerjaan adalah keburukan yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarga. Pekerjaan bukanlah sumber kesenangan, tetapi lebih banyak merupakan cara mencari nafkah yang membosankan, berulang dan banyak tantangan. Sedangkan bekerja umumnya merupakan kegiatan yang menyita waktu. Bekerja bagi ibu-ibu akan mempunyai pengaruh terhadap kehidupan keluarga.

## 3) Umur

Menurut Elisabeth B, yang dikutip Nursalam, usia adalah umur individu yang terhitung mulai saat dilahirkan sampai berulang tahun. Sedangkan menurut Hurlock semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. Dari segi kepercayaan masyarakat seseorang yang lebih dewasa dipercayai dari orang yang belum tinggi kedewasaannya. Hal ini sebagai dari pengalaman dan kematangan jiwa.

#### Faktor eksternal

##### 1) Lingkungan

Menurut Ann. Mainer yang dikutip dari Nursalam lingkungan merupakan seluruh kondisi yang ada disekitar manusia dan pengaruhnya yang dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku orang atau kelompok.

##### 2) Budaya

Sistem sosial budaya yang ada pada masyarakat dapat mempengaruhi dari sikap dalam menerima informasi.

##### 3) Kriteria tingkat pengetahuan

Menurut Arikunto, pengetahuan seseorang dapat diketahui dan diinterpretasikan dengan skala yang bersifat kuantitatif, yaitu :

- a) Baik : hasil presentase  $\geq 56\%$
- b) Kurang : hasil presentase  $< 56\%$ .

## **2.1.4 Pola Makan**

### **a. Defenisi Pola Makan**

Definisi Pola Makan Pola makan adalah suatu perilaku yang mempengaruhi asupan gizi berdasarkan jumlah dan mutu konsumsi makanan/minuman (Kementerian Kesehatan, 2014). Definisi pola makan menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia (2009) adalah suatu cara dalam mengatur jenis atau jumlah makanan sesuai dengan proporsi kebutuhan tubuh individu guna mempertahankan kesehatan, kebutuhan gizi, dan mencegah timbulnya penyakit.

Pola makan juga dapat didefinisikan sebagai tingkah laku manusia atau sekelompok manusia dalam memenuhi kebutuhan makan yang meliputi sikap, kepercayaan, dan pemilihan makanan sebagai hasil dari pengaruh fisiologi, psikologi, dan sosial yang dilakukan secara teratur dalam kurun waktu sama setiap harinya (Hatala, 2022). Tujuan fisiologis, yaitu untuk memenuhi rasa lapar atau memperoleh zat gizi yang diperlukan oleh tubuh. Tujuan psikologis, yaitu untuk memenuhi kepuasan selera, sedangkan tujuan budaya dan sosial adalah untuk memelihara hubungan manusia dalam keluarga maupun masyarakat (Khairiyah, 2016).

Dalam mengatur pola makan sehat, harus memperhatikan angka kecukupan gizi, mulai dari karbohidrat, protein, lemak, vitamin dan

mineral (Supratman, et al., 2013). Asupan gizi yang tidak tepat akan mengakibatkan dampak yang buruk bagi kesehatan.

## **b. Komponen Pola Makan**

Secara umum, pola makan memiliki lima komponen utama yang terdiri dari jenis makan, jumlah makan, frekuensi makan, jadwal makan, dan jenis pengolahan :

### **1) Jenis makan**

Jenis makan merupakan keanekaragaman pangan yang dikonsumsi setiap hari dan mengandung sumber karbohidrat, protein, lemak, vitamin, dan mineral. Di Indonesia, sumber karbohidrat utama yang dikonsumsi masyarakat adalah beras, jagung, dan umbi-umbian. Adapun jenis karbohidrat yang baik untuk dikonsumsi adalah jenis karbohidrat berserat tinggi.

Sumber protein, terdiri dari protein hewani dan protein nabati, dimana sumber protein diperlukan untuk zat pembangun dalam tubuh. Sumber protein terkandung dalam daging sapi, daging unggas, ikan, telur, susu dan produk olahannya, tahu, tempe, dan kacang-kacangan. Selain itu, sumber lemak diperlukan dalam tubuh sebagai cadangan energi bagi tubuh, seperti minyak kelapa, minyak zaitun, margarin, yoghurt, alpukat, dan daging merah. Konsumsi zat gizi lengkap sangat diperlukan oleh tubuh, termasuk sumber vitamin dan mineral. Sayur dan buah merupakan sumber vitamin dan mineral yang berguna

sebagai antioksidan dan zat pengatur dalam tubuh, seperti wortel, daun kelor, brokoli, apel, mangga, jeruk, dan lain sebagainya (Kurniawan, et al., 2021). Jenis makanan dengan zat gizi lengkap, membuat tubuh dalam kondisi yang optimal. Apabila pemilihan jenis makanan yang salah, akan mengakibatkan gangguan fungsi pada organ pencernaan, yaitu *Gastroesophageal Reflux Disease*. Berikut beberapa jenis makanan yang dapat meningkatkan terjadinya *Gastroesophageal Reflux Disease*:

- a. Makanan yang sulit dicerna, seperti makanan berlemak (gorengan dan keju) dan makanan manis (kue), dapat memperlambat pengosongan lambung. Kegiatan perkuliahan yang cukup padat dan stres akibat perkuliahan, membuat mahasiswa memilih makanan tersebut untuk menimbulkan rasa kenyang yang cukup lama dan berdampak kurangnya zat gizi dalam tubuh (Yatmi, 2018).
- b. Makanan kekinian dan makanan cepat saji, merupakan alternatif mahasiswa dalam menunda rasa lapar. Kandungan tinggi gula, kalori, sodium, dan lemak, serta rendah vitamin dan mineral menjadi alternatif mahasiswa di tengah kesibukkan yang padat.  
  
Seringnya beraktivitas di luar rumah, membuat mahasiswa lebih sering mengonsumsi makanan ringan dan minuman

ringan, baik dari snack, soft drink, dan junk food. Hal ini dikarenakan penyajian makanan yang cepat dan praktis (Khairiyah, 2016).

- c. Makanan pedas dan asam, seperti lada, pala, cabai, cuka, jeruk, dan tomat dapat menimbulkan nyeri pada ulu hati. Kebanyakan dari mahasiswa sering kali mengonsumsi makanan pedas, terutama pada saat mengalami stres akibat dari kesibukkan mereka (Mustika & Cempaka, 2021).
- d. Makanan yang mengandung kafein dan zat tanin, seperti teh, kopi, dan coklat yang saat ini menjadi kesukaan mahasiswa di waktu luang, apabila dikonsumsi secara terus menerus akan meningkatkan sekresi gastrin dan menimbulkan masalah pada lambung (Fitri Ajjah, et al., 2020).
- e. Jenis makanan yang mengandung gas, seperti durian, sawi, nangka, kubis, mie, ketan, singkong, dan talas dapat menimbulkan perut begah dan kembung (Fitri Ajjah, et al., 2020).

Kejadian Gastroesophageal Reflux Disease apabila tidak segera diatasi, maka akan menimbulkan dampak yang buruk bagi kesehatan. Berikut jenis makanan yang dapat menurunkan terjadinya Gastroesophageal Reflux Disease adalah sebagai berikut :

1. Mengonsumsi makanan yang cukup serat dan tidak menimbulkan gas, seperti bayam, buncis, labu kuning, labu siam, wortel, kacang panjang, dan gambas (Mustika & Cempaka, 2021).
2. Mengonsumsi makanan yang mengandung lemak tak jenuh, seperti alpukat, cokelat hitam, kacang-kacangan, dan ikan kembung.
3. Mengonsumsi makanan dengan gizi seimbang, mulai dari sumber karbohidrat (nasi, roti, kentang), sumber protein (daging tanpa lemak, ayam tanpa kulit, ikan, putih telur, tahu, tempe, kacang hijau, kacang kedelai), sumber vitamin dan mineral (buah dan sayur) (Simadibrata, et al., 2023).

## **2) Jumlah makan**

Jumlah makan merupakan banyaknya mengonsumsi makanan dalam satu waktu. Mengonsumsi makanan harus sesuai dengan kebutuhan individu supaya jumlah kalori yang masuk seimbang dengan jumlah kalori yang keluar. Kebiasaan mengonsumsi sesuai dengan kebutuhan energi dan zat gizi yang cukup dapat mencapai kondisi kesehatan terbaik (Kurniawan, et al., 2021). Berdasarkan angka kecukupan gizi (2019) kebutuhan kalori dan zat gizi pada usia mahasiswa (19-

24 tahun) adalah sebagai berikut (Kementerian Kesehatan, 2019) :

**Tabel 2.2 Kebutuhan Kalori dan Zat Gizi Makro Usia 19-24 Tahun**

Jenis kelamin	Energi (kkal)	Protein (gram)	Lemak (gram)	Karbohidrat (gram)
Laki-laki	2650	65	75	430
Perempuan	2250	60	65	360

Sumber: Angka Kecukupan Gizi (2019)

Pemenuhan kebutuhan kalori dan zat gizi harus sesuai atau paling tidak 10% kurang dari atau lebih dari kebutuhan harian. Apabila kebutuhan kalori dan zat gizi tidak sesuai, akan berdampak pada status gizi, baik kurang maupun lebih (Sirajudin, et al., 2018).

**Tabel 2.3 Kriteria Pemenuhan Kebutuhan Kalori dan Zat Gizi Makro**

Kategori	Tingkat konsumsi
Defisit berat	<70% dari kebutuhan
Defisit sedang	70- 79 % dari kebutuhan
Defisit rendah	80 - 89% dari kebutuhan
Normal	90 - 120% dari kebutuhan
Lebih	≥120% dari kebutuhan

Sumber: Sirajudin, et al., (2018)

### 3) Frekuensi makan

Frekuensi makan merupakan gambaran konsumsi makanan pada individu atau masyarakat dalam kurun waktu sehari, baik

makanan utama maupun makanan selingan (Kurniawan, et al., 2021). Frekuensi makan terjadi secara berkelanjutan dan berulang dalam mengonsumsi makanan, mulai dari waktu pagi, siang, sore, dan malam hari (Nur & Aritonang, 2022).

#### **4) Jadwal makan**

Jadwal makan merupakan waktu makan yang dapat menentukan frekuensi makan dalam sehari dengan rutinitas 3 kali makanan utama dan 2-3 kali makanan selingan. Dalam mengonsumsi makanan, terdapat jeda waktu yang berkisar berkisar 3-4 jam, dimana dalam rentang waktu tersebut, tidak baik membiarkan lambung dalam keadaan kosong terlalu lama atau menampung makanan dalam ukuran berlebih sekaligus (Kurniawan, et al., 2021). Adapun jadwal makan yang seharusnya adalah sebagai berikut:

- a. Sarapan adalah jadwal makan yang paling penting, dimana menurut Putheran dalam Dwigint (2015), sarapan dapat membekali tubuh dengan kalori dan zat gizi. Hal ini dikarenakan kebutuhan kalori pada pagi hari harus cukup karena terpaut jeda waktu pengosongan lambung yang cukup lama. Waktu yang diperlukan untuk sarapan adalah berkisar 1-2 jam sebelum beraktivitas/1 jam setelah bangun tidur/pukul 06.00 sampai 08.00 pagi.

- b. Makan siang adalah jadwal makan saat tubuh beristirahat setelah melakukan aktivitas di pagi hari dan sebagai pasokan sumber tenaga saat melakukan aktivitas siang hari hingga sore hari. Adapun waktu makan yang tepat untuk makan siang adalah sekitar pukul 12.00 sampai 13.00 siang.
- c. Makan malam adalah jadwal makan menjelang waktu tidur malam, dimana tubuh tidak melakukan aktivitas yang berat dan banyak karena mendekati waktu tidur, sehingga membuat proses saluran pencernaan tidak bekerja secara maksimal. Adapun waktu yang terbaik untuk makan malam adalah 2-3 jam sebelum tidur/3 jam setelah selingan sore/pukul 18.00 sampai 19.00.
- d. Selingan adalah camilan yang dimakan diantara jam sarapan dan makan siang atau makan siang dan makan malam. Dalam mengonsumsi camilan, diperlukan waktu yang berkisar 3 jam setelah mengonsumsi makanan utama. Selingan berfungsi sebagai pengganjal rasa lapar diantara waktu makan. Adapun makan selingan pagi dikonsumsi sekitar pukul 09.00 sampai 10.00 pagi, sedangkan selingan sore dikonsumsi sekitar pukul 15.00 sampai 16.00 sore (Agus Mahendra, 2019). Jadwal makan yang sering diabaikan, menciptakan kebiasaan salah pada mahasiswa di tengah kesibukkan kuliah maupun organisasi, sehingga

mempengaruhi status kesehatan dan status gizi (Yatmi, 2018).

#### **5) Jenis pengolahan**

Pengolahan makanan merupakan penunjang dalam menyusun menu sehari-hari. Menu yang telah disusun dan direncanakan dapat tersedia, apabila menggunakan berbagai macam teknik, yaitu menggoreng, menumis, mengukus, memanggang, merebus, dan lain sebagainya.

Sebagai kaum milenial dalam kehidupan sehari-hari, mahasiswa dalam merencanakan menu makanan, sering mengonsumsi makanan yang mudah dan praktis, seperti makanan cepat saji, dimana rata-rata menggunakan teknik pengolahan menggoreng (deep frying). Makanan yang mengandung tinggi lemak dapat berakibat buruk bagi kesehatan, seperti gizi lebih. Selain itu, makanan dengan tambahan zat pengawet dan pemanis buatan dalam setiap pengolahan dari makanan dikonsumsi, menjadi asupan makanan yang tidak bisa dihindari di kalangan mahasiswa (Linggarsih, 2020).

#### **c. Pola Menu Seimbang**

Pola makan seimbang merupakan susunan porsi makanan yang mengandung gizi seimbang, dimana kuantitas dan kualitas makanan mempengaruhi asupan gizi yang berdampak pada

kesehatan individu atau kelompok masyarakat. Kuantitas dan kualitas suatu pangan dipengaruhi oleh keberagaman jenis bahan pangan. Semakin beraneka ragam bahan makanan yang dikonsumsi, maka semakin mudah pula pemenuhan zat gizi dalam tubuh. Mengonsumsi beraneka ragam makanan merupakan salah satu anjuran yang penting dalam mewujudkan pola makan gizi seimbang (Kementerian Kesehatan, 2014).

Dalam menerapkan pola makan gizi seimbang, diperlukan suatu cara, yaitu dengan mengonsumsi makanan pokok, lauk hewani dan nabati, sayur, buah, dan minuman. Anjuran porsi yang diperlukan dalam sehari setiap individu berbeda berdasarkan usianya. Pada kelompok usia mahasiswa, yaitu 19-24 tahun terdapat anjuran porsi makan sebagai berikut :

**Tabel 2.4 Anjuran Porsi Kelompok Usia 19-24 Tahun**

Kelompok makan	Anjuran porsi (P)	
	Laki-laki	Perempuan
Makanan pokok	8 P	5 P
Lauk hewani	3 P	3 P
Lauk nabati	3 P	3 P
Sayur	3 P	3 P
Buah	5 P	5 P

Sumber: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2014)

Dalam memenuhi kebutuhan zat gizi harian, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2014) menganjurkan:

1. Makan tiga kali sehari

Umumnya dalam memenuhi kebutuhan zat gizi harian, dianjurkan untuk makan secara teratur tiga kali sehari, mulai dari makan pagi, makan siang, dan makan malam, serta makan selingan disela jam makan. Bagi mahasiswa yang sedang aktif dalam perkuliahan, membuat jadwal makan berantakan dan tidak sesuai, terutama makan pagi. Makan pagi setiap hari sangat penting dilakukan, karena dapat mengoptimalkan tubuh dalam menjalankan aktivitas yang dapat menguras energi. Dari hal tersebut diperlukan asupan makanan yang teratur disetiap harinya.

2. Membiasakan mengonsumsi sumber protein

Mengonsumsi sumber protein sangat diperlukan guna untuk mempertahankan/mengganti/memperbaiki sel dan jaringan tubuh. Aktivitas yang begitu padat dan jarang mengonsumsi makanan antioksidan, membuat mahasiswa rentan terhadap kerusakan sel yang disebabkan menurunnya sistem kekebalan tubuh akibat banyaknya jumlah radikal bebas. Hal tersebut diperlukan mengonsumsi makanan dengan sumber protein, seperti ikan dan kacang-kacangan.

3. Memperbanyak konsumsi sayur dan cukup buah

Masyarakat di Indonesia masih kurang suka mengonsumsi sayur dan buah, dimana pada usia > 10 tahun 63,3% tidak sukamonsumsi

sayur dan 62,1% tidak suka mengonsumsi buah. Akan tetapi, di sisi lain anjuran mengonsumsi sayur harus lebih banyak dibandingkan dengan buah. Hal ini dikarenakan buah mengandung gula, sehingga perlu dikonsumsi secukupnya.

4. Membiasakan membawa bekal dari rumah dan minum air putih  
Makanan buatan rumah lebih baik dibandingkan dengan makanan luar. Hal ini dikarenakan makanan rumah sudah terjamin kebersihan dan bahan makanannya. Selain itu, mengonsumsi minum air putih setiap harinya sangat penting dilakukan daripada mengonsumsi soft drink maupun minuman manis lainnya. Anjuran dalam mengonsumsi air putih sebaiknya 8 gelas per hari.
5. Membatasi mengonsumsi makanan cepat saji, jajanan, dan makanan selingan yang manis, asin, dan berlemak. Makanan yang tren saat ini merupakan makanan tinggi gula, kalori, sodium, dan lemak, serta rendah vitamin dan mineral. Biasanya mahasiswa memilih makanan tersebut, karena sesuai dengan selera mereka. Membatasi makanan cepat saji dan jajanan yang tidak sehat harus dilakukan untuk mempertahankan kesehatan tubuh dari berbagai macam gangguan penyakit, seperti obesitas, penyakit degeneratif, dan penyakit tidak menular (*Gastrophageal Reflux Disease*).
6. Membiasakan hidup sehat dan bersih  
Di tengah aktivitas yang cukup padat, mahasiswa perlu melakukan kebiasaan hidup sehat dan bersih, seperti sering mencuci tangan dan

menyikat gigi sekurang-kurangnya dua kali sehari setelah makan dan sebelum tidur.

#### 7. Menghindari merokok

Kebiasaan merokok, biasanya dilakukan oleh para pemuda. Perubahan gaya hidup yang dipengaruhi lingkungan sekitar, membuat banyaknya mahasiswa laki-laki memilih untuk merokok. Hal ini perlu dihindari karena dapat meningkatkan radikal bebas dalam tubuh sehingga membahayakan kesehatan, terutama pada organ paru-paru (Kementerian Kesehatan, 2014).

## 2.2 Penelitian Relevan

Hasil penelitian yang relevan adalah :

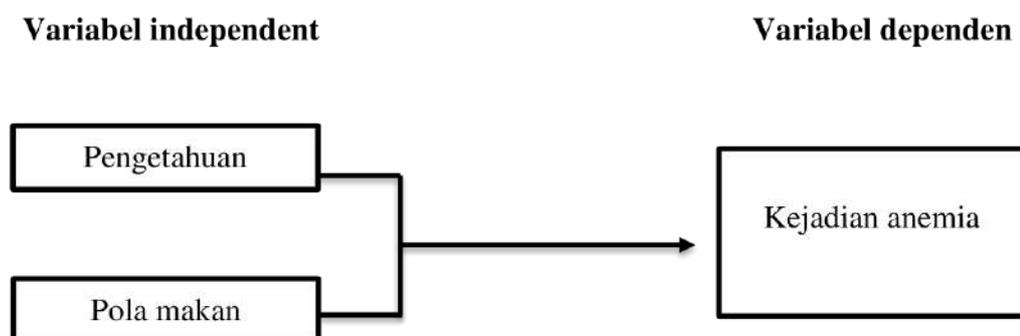
2.2.1 Hasil penelitian Nurhidayati (2024) menunjukkan bahwa ada hubungan pengetahuan terhadap kesehatan remaja khususnya anemia di RW 14 Kecamatan Bojong Gede tahun 2022 dengan nilai (*p.value* 0,000) kemudian hasil penelitian Wardhani, Salsabiela Bunga (2024) menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara kebiasaan makan remaja putri dengan prevalensi anemia. Hal ini menunjukkan bahwa masalah gizi dapat disebabkan oleh pola makan yang tidak sehat, seperti melakukan pantangan dan membatasi frekuensi makan mereka untuk mencegah kegemukan (Arisman dalam Tutik. H,dkk, 2021).

2.2.2 Hasil penelitian Galluchi Grevinsyah Alwan Romzi Prasetyo Hadi (2023) dengan judul hubungan pola makan dengan kejadian anemia pada remaja di SMA X Swasta Bekasi yang menunjukkan bahwa

terdapat hubungan pola makan dengan kejadian anemia pada remaja di SMA X Swasta Bekasi yang ditunjukkan dengan nilai p-value  $0.023 < 0,05$  yang artinya ada hubungan yang signifikan antara pola makan dengan kejadian anemia pada remaja di SMA X Swasta Bekasi.

2.2.3 Hasil penelitian Selvia Apriliani (2021) dengan judul hubungan pola makan dengan terjadinya anemia pada remaja putri, dengan hasil penelitian bahwa pola makan sangat berpengaruh pada penyakit anemia terutama pada remaja putri yang sedang dalam masa pertumbuhan, faktor penyebab anemia adalah pendarahan hebat, kurangnya zat besi, kekurangan asam folat, kekurangan vitamin B12 dan C, status gizi, lamanya menstruasi, tingkat pengetahuan remaja tentang anemia, dan pola makan pada remajaputri. Hal ini dapat mengakibatkan pola makan yang tidak teratur dengan terjadinya anemia pada remaja putri.

### 2.3 Kerangka pemikiran



Skema 2.1 Kerangka Pemikiran

## **2.4 Hipotesis**

Ha1 : Ada hubungan pengetahuan dengan kejadian anemia pada remaja putri.

Ha2 : Ada hubungan pola makan dengan kejadian anemia pada remaja putri.

## BAB III

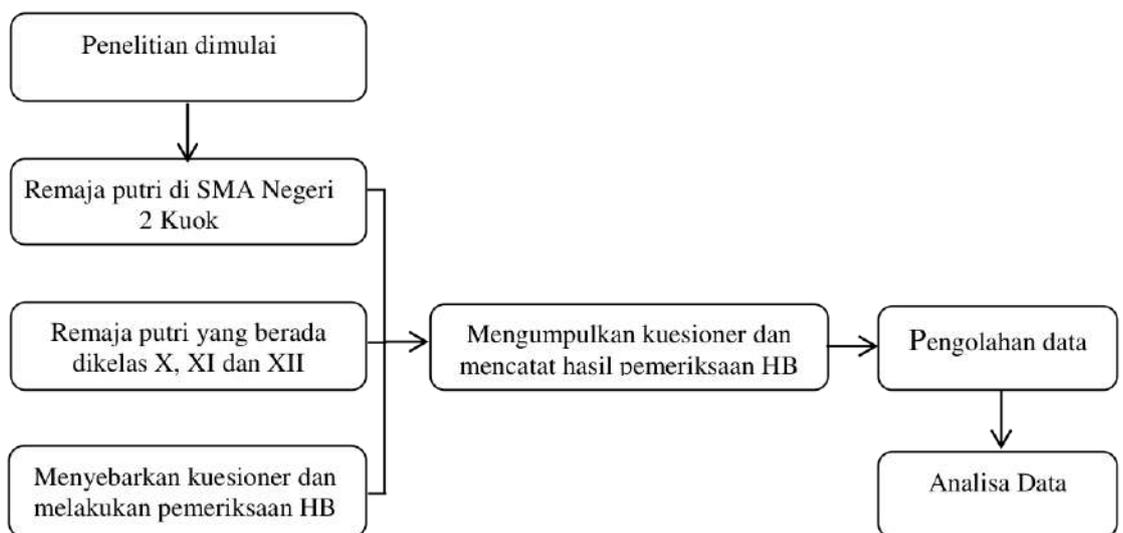
### METODOLOGI PENELITIAN

#### 3.1 Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan survei analitik dengan desain penelitian cross sectional. *Cross-sectional* yaitu data antara variabel independen dan dependen akan dikumpulkan dalam waktu yang bersamaan. Jenis penelitiannya analitik untuk mempelajari korelasi antara faktor, dengan cara pendekatan, observasi atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat atau *point time approach*.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan pengetahuan dan pola makan dengan kejadian anemia pada remaja putri di SMA Negeri 2 Kuok.

##### 3.1.1. Rancangan Penelitian



**Skema 3.1.1 Rancangan Penelitian**

### **3.2 Populasi dan sampel**

#### 3.2.1 Populasi

Populasi adalah keseluruhan subjek penelitian (Notoatmodjo, 2015).

Populasi pada penelitian ini adalah seluruh remaja putri yang berada di SMA Negeri 2 Kuok yang berjumlah 63 responden.

#### 3.2.2 Sampel

Sampel adalah bagian yang diambil dari populasi (Nuryadi et al., 2017). Sampel penelitian ini menggunakan total sampling yaitu seluruh remaja putri yang berada kelas X 29 orang, kelas XI 14 orang dan kelas XII 20 orang total 63 orang. Dengan Kriteria inklusi dan eksklusi sebagai berikut :

##### 1. Kriteria Inklusi

- a. Remaja putri kelas X, XI, XII

##### 2. Kriteria Eksklusi

- a. Remaja putri tidak hadir di sekolah dalam jangka lama pada saat dilakukannya penelitian.
- b. Remaja putri yang sedang menstruasi hari ke 2-4
- c. Remaja putri yang tidak bersedia menjadi responden

### **3.3 Etika Penelitian**

Masalah etika penelitian merupakan masalah yang sangat penting dalam penelitian, mengingat penelitian berhubungan langsung dengan manusia,

Masalah etika penelitian yang harus di perhatikan antara lain :

1. Lembar Persetujuan (*Informed Consent*)

Merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan. Informed consent tersebut diberikan sebelum penelitian dilakukan. Tujuan Informed consent adalah subjek mengerti maksud dan tujuan Penelitian, mengetahui dampaknya. Jika calon responden bersedia, maka mereka akan mendatangi lembaran persetujuan tersebut. Jika responden tidak bersedia, maka peneliti harus menghormati hak pasien. dan jika responden

## 2. Tanpa Nama (*Anomity*)

Untuk menjaga kerahasiaan responden maka peneliti tidak akan mencantumkan namanya pada lembaran pengumpulan data, cukup dengan memberikan nomor kode pada lembar pengumpulan data.

## 3. Kerahasiaan (*confidentiality*)

Kerahasiaan hasil Penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya akan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti (Hidayat, 2014).

### **3.4 Instrumen Penelitian**

Alat pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner.

#### 1) Kuesioner pengetahuan

Peneliti menggunakan kuesioner pengetahuan dengan jumlah 20 pertanyaan, untuk setiap pertanyaan diberikan alternatif jawaban, jika responden menjawab dengan benar diberi nilai 1 dan jika responden menjawab salah diberi nilai 0.

### 3.5 Pola makan

Peneliti menggunakan kuesioner dengan jumlah 20 pernyataan. kuesioner ini sudah dilakukan penelitian sebelumnya oleh Hadi (2023) dengan judul hubungan pola makan dengan kejadian anemia pada remaja SMA X Swasta Bekasi.

### 3.6 Kejadian anemia

Untuk kejadian anemia peneliti melakukan pemeriksaan heamoglobin dengan menggunakan *Stick HB Mission*.

### 3.5 Prosedur Penelitian

- 1) Mengajukan permohonan pembuatan surat izin pengambilan data ke Dinas Kesehatan, Puskesmas dan SMA Negeri 2 Kuok kepada bagian prodi S1 Kebidanan.
- 2) Setelah mendapat surat izin pengambilan data dari bagian program studi S1 Kebidanan surat tersebut diberikan kepada Kepala Dinas Pendidikan Kabupaten Kampar untuk mendapatkan rekomendasi ke SMA Negeri 2 Kuok.
- 3) Setelah mendapatkan rekomendasi, surat diajukan ke SMA Negeri 2 Kuok.
- 4) Setelah mendapatkan izin, peneliti memohon izin kepada Kepala Sekolah atau yang mewakili untuk dilakukannya penelitian.
- 5) Membuat proposal penelitian.

### 3.6 Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi operasional

Variabel	Definisi operasional	Alat ukur	Skala ukur	Hasil ukur
Pengetahuan	Segala sesuatu yang diketahui remaja putri tentang anemia serta pemenuhan asupan zat gizi	Kuesioner pertanyaan	20 Ordinal	0: Kurang, jika responden menjawab dengan benar <11 pertanyaan 1 : Baik, jika responden menjawab dengan benar $\geq 11$ pertanyaan
Pola makan	Suatu cara responden dalam mengatur jenis makan, frekuensi dan jumlah makan dalam sehari.	Kuesioner pertanyaan	20 Ordinal	0: Tidak baik, jika skor < mean (61) 1: Baik, jika skor $\geq$ mean (61)
Kejadian anemia	Suatu keadaan yang dialami remaja putri dengan kondisi lemah, letih, lesu, lelah dan lunglai didapatkan dengan pemeriksaan HB	Lembar observasi	Ordinal	0: Anemia, jika HB < 12 gr/dl 1: Tidak anemia, jika HB $\geq$ 12 gr/dl

### 3.7 Pengolahan data

Pengolahan data menurut (Notoatmodjo, 2016) dilakukan dengan empat langkah yaitu sebagai berikut :

*a. Editing*

Pengecekan kelengkapan data pada data-data yang telah terkumpul. Bila terdapat kesalahan atau kekurangan pengumpulan data maka dapat dilengkapi dan diperbaiki.

*b. Coding*

Merupakan kegiatan merubah data berbentuk huruf menjadi data berbentuk angka / bilangan. Kegunaan dari coding adalah untuk mempermudah pada saat analisis data dan juga mempercepat pada saat entry data.

c. *Entry Data*

Memasukkan data dalam program computer untuk proses analisa data

d. Tabulasi

Yakni membuat tabel-tabel data, sesuai dengan tujuan penelitian atau yang diinginkan oleh peneliti.

### **3.8 Analisa Data**

#### 3.8.1 Analisa Univariat

Analisa univariat adalah untuk menggambarkan karakteristik masing-masing variabel yang diteliti dengan menggunakan distribusi frekuensi dan presentase masing-masing kelompok. Selanjutnya ditampilkan dalam bentuk tabel dan narasi. Analisis univariat dalam penelitian ini adalah karakteristik responden umur, *menarche*, siklus menstruasi, pengetahuan dan pola makan.

#### 3.8.2 Analisa Bivariat

Analisa bivariat digunakan untuk melihat hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen. Analisis bivariat pada penelitian ini digunakan untuk melihat hubungan pengetahuan dan pola makan dengan kejadian anemia pada remaja putri di SMA Negeri 2 Kuok. Uji statistik yang digunakan adalah *Chi Square*

dengan menggunakan komputerisasi dengan tingkat kepercayaan 95%.

Dasar pengambilan keputusan yaitu berdasarkan Probabilitas :

- a. Jika Probabilitas  $(p) \leq \alpha (0,05)$   $H_a$  diterima dan  $H_0$  ditolak
- b. Jika Probabilitas  $(p) > \alpha (0,05)$   $H_a$  tidak terbukti dan  $H_0$  gagal ditolak.

## BAB IV

### HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini dilakukan pada tanggal 09 s/d 16 September tahun 2024, dengan jumlah responden sebanyak 60 orang. Tujuan dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan pengetahuan dan pola makan dengan kejadian anemia pada remaja putri di SMA Negeri 2 Kuok. Hasil penelitian ini dapat dilihat dari tabel di bawah ini :

#### 4.1 Hasil Penelitian

##### 4.1.1 Analisa Univariat

##### 1. Pengetahuan

**Tabel 4.1 : Pengetahuan responden tentang anemia di SMA Negeri 2 Kuok**

No	Pengetahuan	Frekuensi	Persentase (%)
1	Kurang	6	35
2	Baik	54	65
<b>Total</b>		<b>60</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 4.1 dapat dilihat bahwa dari 60 responden sebanyak 54 responden (65%) memiliki pengetahuan baik.

##### 2. Pola Makan

**Tabel 4.2 : Pola Makan responden tentang anemia di SMA Negeri 2 Kuok**

No	Pola makan	Frekuensi	Persentase (%)
1	Tidak baik	30	50
2	Baik	30	50
<b>Total</b>		<b>60</b>	<b>100</b>

rdasarkan tabel 4.2 dapat dilihat bahwa dari 60 responden sebanyak 30 responden (50%) dengan pola makan baik.

### 3. Kejadian Anemia

**Tabel 4.3 : Kejadian anemia pada responden di SMA Negeri 2 Kuok**

No	Kejadian Anemia	Frekuensi	Persentase (%)
1	Anemia	9	15
2	Tidak Anemia	51	85
<b>Total</b>		<b>60</b>	<b>100</b>

rdasarkan tabel 4.3 dapat dilihat bahwa dari 60 responden sebanyak 51 responden (85%) tidak mengalami anemia.

#### 4.1.2 Analisa Bivariat

Analisa bivariat ini memberikan gambaran ada tidaknya hubungan antara variabel independen. Adapun analisa bivariat dapat dilihat pada tabel berikut :

#### 1. Hubungan pengetahuan dengan kejadian anemia pada remaja putri di SMA Negeri 2 Kuok

**Tabel 4.4 : Hubungan pengetahuan dengan kejadian anemia pada**

remaja putri di SMA Negeri 2 Kuok

No	Pengetahuan	Kejadian Anemia				Total		P. Values	POR
		Anemia		Tidak Anemia		Total	%		
		f	%	f	%				
1	Kurang	4	0.9	2	5.1	6	100	0,03	19,6
2	Baik	5	8,1	49	45,9	54	100		
<b>Total</b>		<b>9</b>	<b>9.0</b>	<b>51</b>	<b>51</b>	<b>60</b>	<b>100</b>		

Berdasarkan tabel 4.4 dapat diketahui dari 6 responden yang memiliki pengetahuan kurang terdapat 2 responden (5.1%) yang tidak mengalami kejadian anemia, sedangkan dari 54 responden yang memiliki pengetahuan baik terdapat 5 responden (8.1%) yang tidak mengalami kejadian anemia.

Berdasarkan uji statistik diperoleh nilai *p.value* = 0,02 ( $p < 0,05$ ), dengan derajat kemaknaan ( $\alpha = 0,05$ ). Ini berarti ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan kejadian anemia pada remaja putri.

Dari hasil penelitian juga diketahui bahwa nilai POR= 19,6 hal ini berarti responden yang memiliki pengetahuan kurang berpeluang 19,6 kali mengalami kejadian anemia dibandingkan dengan responden yang memiliki pengetahuan baik.

**2. Hubungan pola makan dengan kejadian anemia pada**

## remaja putri di SMA Negeri 2 Kuok

**Tabel 4.5 : Hubungan pola makan dengan kejadian anemia pada remaja putri di SMA Negeri 2 Kuok**

No	Pola makan	Kejadian Anemia				Total		P. Values	POR
		Anemia		Tidak Anemia		Total	%		
		f	%	f	%				
1	Tidak baik	8	4.5	22	25.5	30	100	0,26	10,5
2	Baik	1	4.5	29	25.5	30	100		
<b>Total</b>		<b>9</b>	<b>9</b>	<b>51</b>	<b>51</b>	<b>60</b>	<b>100</b>		

Berdasarkan tabel 4.5 dapat diketahui dari 30 responden yang memiliki pola makan tidak baik terdapat 22 responden (25.5%) yang tidak mengalami kejadian anemia, sedangkan 30 responden yang memiliki pola makan baik terdapat 1 responden (4.5%) yang tidak mengalami kejadian anemia.

Berdasarkan uji statistik diperoleh nilai  $p.value = 0,03$  ( $p < 0,05$ ), dengan derajat kemaknaan ( $\alpha = 0,05$ ). Ini berarti ada hubungan yang signifikan antara pola makan dengan kejadian anemia pada remaja putri.

Dari hasil penelitian juga diketahui bahwa nilai  $POR = 10,5$  hal ini berarti responden yang memiliki pola makan tidak baik berpeluang 10,5 kali mengalami kejadian anemia dibandingkan dengan responden yang memiliki pola makan baik.

## 4.2 Pembahasan

#### 4.2.1 Hubungan pengetahuan dengan kejadian anemia pada remaja putri di SMA Negeri 2 Kuok

Berdasarkan hasil peneliti diketahui dari 6 responden yang memiliki pengetahuan kurang terdapat 2 responden (5.1%) yang tidak mengalami kejadian anemia, sedangkan dari 54 responden yang memiliki pengetahuan baik terdapat 5 responden (8.1%) yang tidak mengalami kejadian anemia. Berdasarkan uji statistik diperoleh nilai  $p.value = 0,02$  ( $p < 0,05$ ), dengan derajat kemaknaan ( $\alpha = 0,05$ ). Ini berarti ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan kejadian anemia pada remaja putri di SMA Negeri 2 Kuok.

Hasil penelitian Linggarsih, H D (2020) menunjukkan bahwa responden dari SMAN 01 maupun SMAN 10 Kota Bengkulu memiliki pengetahuan cukup. Responden yang memiliki pengetahuan cukup akan memiliki konsep ilmu gizi yang cukup juga. Hal ini disebabkan masih kurangnya informasi tentang gizi yang didapat dari sekolah dan lingkungan sekitarnya. Pengetahuan gizi pada makanan memegang peranan yang sangat penting di dalam penggunaan dan pemilihan bahan makanan dengan baik, semakin tinggi pengetahuan gizinya, maka semakin diperhitungkan jenis dan kualitas makanan yang dipilih dikonsumsinya.

Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Nurhidayati (2024) yang menunjukkan bahwa ada hubungan terhadap kesehatan remaja khususnya anemia di RW Kecamatan Bojong Gede dengan  $p.value$   $0,000 < 0,05$ .

Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Megawati (2023) yang menunjukkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan remaja putri tentang tablet Fe untuk mencegah anemia di SMK Negeri 1 Rengat Tahun 2023.

Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Kurniasih A dan Widianingsih I (2023) yang menunjukkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan remaja dengan kejadian anemia pada remaja putri di SMAN 2 Cibitung Tahun 2023 dengan p.value  $0,008 < 0,05$ .

Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Pratiwi dan Agestika (2022) yang menunjukkan bahwa ada hubungan pengetahuan remaja putri mengenai anemia dengan asupan zat besi dengan p.value  $0,039 < 0,05$ .

Menurut asumsi peneliti bahwa remaja putri dengan pengetahuan baik bisa mengalami anemia karena remaja putri tidak mengetahui makanan apa saja yang mengandung zat besi yang bisa menyebabkan anemia dan juga dipengaruhi oleh datangnya menstruasi setiap bulannya pada remaja putri yang mana bisa mengakibatkan kurangnya hemoglobin pada remaja putri jika tidak mengkonsumsi suplemen tablet tambah darah.

Remaja putri dengan pengetahuan tidak baik bisa tidak mengalami anemia dikarenakan bisa jadi remaja putri tersebut mengkonsumsi makanan yang banyak mengandung zat besi dan mengkonsumsi suplemen tablet tambah darah.

#### 4.2.2 Hubungan pola makan dengan kejadian anemia pada remaja putri di SMA Negeri 2 Kuok

Berdasarkan tabel 4.5 dapat diketahui dari 30 responden yang memiliki pola makan tidak baik terdapat 22 responden (25.5%) yang tidak mengalami kejadian anemia, sedangkan 30 responden yang memiliki pola makan baik terdapat 1 responden (4.5%) yang tidak mengalami kejadian anemia. Berdasarkan uji statistik diperoleh nilai  $p.value = 0,03$  ( $p < 0,05$ ), dengan derajat kemaknaan ( $\alpha = 0,05$ ). Ini berarti ada hubungan yang signifikan antara pola makan dengan kejadian anemia pada remaja putri di SMA Negeri 2 Kuok.

Pola makan seseorang adalah tindakan atau perilaku mereka dalam memenuhi kebutuhan makanan mereka yang mencakup sikap, keyakinan dan makanan yang mereka pilih. Lingkungan mereka termasuk keluarga, sekolah dan media promosi sangat mempengaruhi pola makan mereka (Handajani dalam Suryana et al, 2022).

Pola makan sehat merupakan makanan seimbang dengan beraneka ragam zat gizi dalam takaran yang cukup dan tidak berlebihan. Pola makan seimbang terdiri dari berbagai makanan dalam jumlah dan proporsi yang sesuai untuk memenuhi kebutuhan gizi seseorang. Pola makan yang tidak seimbang menyebabkan zat gizi yang masuk ke dalam tubuh dan dapat menyebabkan terjadinya kekurangan gizi atau sebaliknya pola konsumsi yang tidak seimbang juga mengakibatkan zat gizi tertentu berlebih dan menyebabkan terjadinya gizi lebih (Rahayu et al., 2019).

Remaja putri rentan mengalami anemia karena selain terjadinya menarche dan ketidakteraturan menstruasi. Pola makan yang salah dan pengaruh pergaulan karena ingin langsing dan diet yang ketat dan kebiasaan makan yang tidak teratur dapat menyebabkan anemia. Pola makan yang baik perlu dibentuk sebagai upaya untuk memenuhi kebutuhan gizi.

Pola makan yang tidak sesuai akan menyebabkan asupan gizi berlebih atau sebaliknya. Asupan berlebih dapat menyebabkan kelebihan berat badan dan penyakit lain yang disebabkan oleh kelebihan zat gizi. Sebaliknya asupan makan kurang dari yang dibutuhkan akan menyebabkan tubuh menjadi kurus dan rentan terhadap penyakit (Indrawatiningsih et al., 2021).

Menurut Kemenkes RI (2022), pola makan yang sehat dapat dilihat dari isi (karbo, lauk (protein) dan sayur (vitamin) dan frekuensi makan dan waktu makan yang konsisten yaitu 3x sehari yang terdiri dari makan pagi (sarapan), makan siang dan makan malam yang juga bias diselingi dengan makanan ringan atau snack sembarun menunggu jam makan siang dan makan malam tiba namun dalam batas yang tidak berlebihan.

Pola menu seimbang terdiri dari beraneka ragam makanan dalam jumlah dan porsi yang sesuai, pemenuhan kebutuhan gizi untuk pemeliharaan dan perbaikan sel-sel tubuh yang rusak dalam proses kehidupan. Menu 4 sehat 5 sempurna merupakan menu seimbang yang

apabila disusun dengan baik akan memenuhi kebutuhan semua zat gizi yang dibutuhkan oleh tubuh (Utami et al., 2015).

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian (Wardhani, S.B, P.T.R, & Wahyurianto, Y, 2024) yang menunjukkan bahwa ada hubungan antara pola makan remaja putri terhadap kejadian anemia di SMA Negeri 3 Tuban dengan asupan zat besi dengan  $p.value 0,001 < 0,05$ .

Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Aspihani et al (2023) yang menunjukkan bahwa ada hubungan antara pola makan dengan kejadian anemia pada remaja putri dengan nilai  $p = 0,000 < 0,05$ .

Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Kurniasih A dan Widianingsih I (2023) yang menunjukkan bahwa ada hubungan antara pola makan dengan kejadian anemia pada remaja putri kelas XI di SMAN 2 Cibitung Tahun 2023 dengan  $value = 0,007 < 0,05$ .

Menurut asumsi peneliti bahwa remaja putri yang memiliki pola makan baik bisa mengakibatkan anemia karena dari hasil kuesioner, responden sudah sangat setuju dan memahami serta mengetahui makanan yang mengandung zat besi.

Dan remaja putri yang memiliki pola makan tidak baik bisa tidak mengalami anemia dikarenakan remaja putri mempunyai pola makan yang teratur dan jumlah protein yang sesuai dengan kebutuhan remaja putri.

Menurut asumsi peneliti selanjutnya berkemungkinan terjadinya anemia akan kecil dibandingkan dengan remaja putri yang memiliki pola makan tidak baik seperti mengemil dan melewatkan sarapan pagi kebiasaan buruk lainnya termasuk jarang mengkonsumsi sayur, sering mengkonsumsi makanan cepat saji dan rendah gizi. Pola makan yang tidak teratur, dengan kegiatan yang cukup banyak baik disekolah maupun diluar sekolah akan berdampak negatif pada pola makan. Untuk mencapai hal ini remaja putri harus mendapatkan dukungan dari keluarga dan lingkungan.

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

## **5.1 Kesimpulan**

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan pengetahuan dan pola makan dengan kejadian anemia pada remaja putri di SMA Negeri 2 Kuok

Berdasarkan hasil analisis yang telah dilakukan dapat disimpulkan bahwa :

- 5.1.1 Pengetahuan responden berada pada kategori baik, pola makan responden berada pada kategori baik dan kejadian anemia responden berada pada kategori tidak mengalami anemia
- 5.1.2 Ada hubungan pengetahuan dengan kejadian anemia pada remaja putri di SMA Negeri 2 Kuok.
- 5.1.3 Ada hubungan pola makan dengan kejadian anemia pada remaja putri di SMA Negeri 2 Kuok.

## **5.2 Saran**

### **5.2.1 Institusi Kesehatan**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber informasi data untuk membuat suatu program kesehatan reproduksi remaja dalam upaya pencegahan anemia pada remaja putri, untuk mengantisipasi jika kedepannya remaja putri sudah dewasa dan menikah, lalu suatu saat mereka hamil tidak akan terjadi anemia pada kehamilan mereka.

### **5.2.2 Dinas Pendidikan Kabupaten Kampar**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber informasi dalam membuat suatu kebijakan untuk menambah materi pembelajaran tentang kesehatan reproduksi pada remaja putri.

#### **5.2.3 Bagi Institusi Pendidikan**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan bacaan juga literatur untuk pengembangan ilmu pengetahuan khususnya kesehatan reproduksi remaja, prodi kesehatan khususnya prodi gizi untuk dapat turun kebeberapa sekolah untuk melakukan edukasi asupan gizi.

#### **5.2.4 Bagi peneliti selanjutnya**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber referensi untuk pengembangan penelitian pada peneliti selanjutnya.

## DAFTAR PUSTAKA

Arikunto S, (2010). Prosedur Penelitian. Rineka Cipta.

Agus Mahendra, P. P., 2019. Jadwal Makan Berdasarkan Dokter Gizi. *Journal Nutrition*.

Aspihani et al, 2023. Jurnal penelitian : Hubungan Pola Makan Dengan Kejadian Anemia Pada Remaja Putri Di SMAN 1 Kelumpang Tengah, tersedia pada file:///C:/Users/HP/Downloads/Vol.3,+No.3+November+2023+hal+40-52.pdf

Dinas Kesehatan Kabupaten Kampar (2023). Data anemia pada remaja.

Dinas Kesehatan Propinsi Riau (2023). Data anemia pada remaja.

Ellisa (2021) Hasil penelitian : Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian anemia pada remaja putri di SMP Negeri 19 Kota Bengkulu Tahun 2021

Galluchi G A R P H (2023). Jurnal penelitian : Hubungan pola makan dengan kejadian anemia pada remaja di SMA X Swasta Bekasi.

Hayati (2012)., Gizi Seimbang Untuk Remaja: Cegah Stunting. Poltekkes Kemenkes Riau

Indrawatiningsih, Y., Hamid, S. A., Sari, E. P., & Listiono, H. (2021). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Terjadinya Anemia pada Remaja Putri. *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*, 21(1), 331–337. <https://doi.org/10.33087/jiubj.v21i1.1116>

Kemenkes RI (2014). Peraturan Kemenkes Pedoman Gizi Seimbang. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Kemenkes RI (2018). Pedoman Pencegahan dan Penanggulangan Anemia Pada Remaja Putri dan Wanita Usia Subur (WUS).

Kemenkes RI (2019). Angka Kecukupan Gizi. Jakarta

Kemenkes RI (2021). Panduan Kegiatan Hari Gizi Nasional Jakarta

Kemenkes RI (2022). Profil Kesehatan Indonesia 2022. In Pusdatin.Kemenkes.Go.Id.

Hikmandayani et al (2023). Psikologi Perkembangan Remaja. Eureka Media Aksara.

- Kurniasih A dan Widianingsih I, 2023. Jurnal penelitian : Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Anemiapada Remaja Putri Kelas XI Di SMAN 2 Cibitung. Tersedia pada : <https://stikes-nhm.e-journal.id/JOB/article/view/1957/1695>
- Kurniawan, A. et al., 2021. Jurnal penelitian : Gambaran Pola Konsumsi dan Pengetahuan Mengenai Kadarzi Pada Suku Osing Kab. Banyuwangi. Malang: Madza Media.
- Linggarsih, H. D., 2020. Jurnal penelitian : Gambaran Pengetahuan, Sikap, dan Pola Makan Remaja Pengguna Media Sosial Di SMAN Kota Bengkulu Tahun 2020. In: Skripsi. Bengkulu: Poltekkes Kemenkes Bengkulu, pp. 25-30.
- Megawati, 2023. Jurnal penelitian : Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Terhadap Pengetahuan Remaja putri Tentang Tablet FE Untuk Mencegah Anemia di SMK Negeri 1 Rengat Tahun 2023. Tersedia dalam : <https://ejournal.unaja.ac.id/index.php/KIA/article/view/978>
- Nanik D S, Riyanti E, Indraswari R. 2017. Jurnal penelitian : Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Makan Remaja Putri Dalam Pencegahan Anemia Di Wilayah Kerja Puskesmas Ngeplak Simongan. Universitas Diponegoro.
- Nurhidayati, R, 2024. Jurnal penelitian : Hubungan Pengetahuan, Gizi, Sikap terhadap Kesehatan Remaja Khususnya Anemia Program Studi Sarjana Terapan Universitas Indonesia Maju Departemen Kebidanan Universitas Indonesia Maju. Jurnal Kebidanan Indonesia Volume 03, Nomor 04, Mei 2024 eISSN 2807-3770 pISSN 2807-3762
- Pratiwi VA dan Agestika L, (2022). Hasil penelitian : Hubungan Pengetahuan dan Sikap Mengenai Anemia dengan Asupan Zat Besi Remaja Putri di SMAN 9 Depok.
- Rahayu, A., Yulidasari, F., Putri, A. O., & Anggraini, L. (2019). Metode Orkes-Ku (raport kesehatanku) dalam mengidentifikasi potensi kejadian anemia gizi pada remaja putri. Yogyakarta : CV Mine
- Retna T et al. (2024) Pola Makan Remaja Putri Terhadap Kejadian Anemia di SMAN 3 Tuban Jurnal Ilmiah Wahana Pendidikan, Maret 2024, 10 (6), 803-811 DOI: tersedia dalam: <https://doi.org/10.5281/zenodo.10652956> p-ISSN: 2622-8327 e-ISSN: 2089-5364 Accredited by Directorate General of Strengthening for Research and Development Available online at <https://jurnal.peneliti.net/index.php/JIWP> 803

Sari, P et al.(2020). Buku Saku Anemia Defisiensi Besi pada Remaja Putri, 2022, Penerbit NEM Taufiq zuhrah dkk, Buku saku anemia untuk remaja putri “aku tanpa anemia”. CV. Wonderland Family Publisher. Tersedia dalam:  
[https://www.google.co.id/books/edition/Buku\\_Saku\\_Anemia\\_Defisiensi\\_Besi\\_pada\\_Re/fPp7EAAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=anemia&printsec=frontcover](https://www.google.co.id/books/edition/Buku_Saku_Anemia_Defisiensi_Besi_pada_Re/fPp7EAAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=anemia&printsec=frontcover) Diakses pada tanggal 05 Agustus 2024).

Sandi, DE, (2020). Hubungan Keteraturan Pola Makan Dengan Kejadian Dispepsia Fungsional Pada Remaja: Sistematis Review. In: Skripsi. Bandung: Universitas Bhakti Kencana.

Taufiq Zuhrah & Ekawidyan. (2020). Aku Sehat Tanpa Anemia. Program Studi Doktor Ilmu Gizi Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.

Utami, B. N., Surjani, S., & Mardiyansih, E. (2015). Hubungan Pola Makan dan Pola Menstruasi dengan Kejadian Anemia Remaja Putri. Jurnal Keperawatan Soedirman, 10(2), 67–75.  
<https://doi.org/http://dx.doi.org/10.20884/1.jks.2015.10.2.604>

UPT. Puskesmas Kuok (2024). Data Profil Puskesmas Kuok hasil pemeriksaan skrining anemia pada remaja putri di SMA Negeri 2 Kuok.

Uswatun S, et al (2019). Anemi Penyebab, Strategi Pencegahan dan Penanggulangannya bagi Remaja. Fahra pustaka

Vicky S A (2021). Hubungan Pola Makan Dengan Terjadinya Anemia Pada Remaja Putri. Hasil penelitian

Wardhani, S.B, P.T.R, & Wahyurianto, Y, (2024). Pola Makan Remaja Putri Terhadap Kejadian Anemia Do SMAN 3 Tuban. Jurnal Ilmiah Wahana Pendidikan 10(6), 803-811- 804.

Wawan et al (2010). Teori dan pengukuran pengetahuan, sikap dan perilaku manusia. Nuhamedika

WHO (2019). Klasifikasi Anemia menurut kelompok umur.

Yatmi, F., (2018). Pola Makan Mahasiswa Dengan Gastritis yang Terlibat Dalam Kegiatan Organisasi Kemahasiswaan Di Universitas Islam Negeri Jakarta. In: Skripsi. Jakarta: Universitas Islam Negeri Jakarta, pp. 23-24.

## INFORMED CONSENT

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

Umur :

Alamat :

Setelah mendapatkan penjelasan dan mengerti sepenuhnya segala hal-hal yang berkaitan dengan partisipan proposal. Saya sepakati, bersama ini saya menyatakan secara sukarela dan tanpa ada paksaan dari pihak manapun untuk menjadi partisipan dari :

Nama Mahasiswi : SRI REZEKI KURNIASIH

NIM : 2315201067

Mahasiswi dari : S1 Kebidanan

Terimakasih atas kerjasama dan ketersediannya menjadi partisipan proposal saya.

PARTISIPAN

MAHASISWI

( )

(SRI REZEKI

KURNIASIH)

## **PERNYATAAN PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bersedia berpartisipasi sebagai responden dalam penelitian yang dilakukan oleh :

Nama : Sri Rezeki Kurniasih

NIM : 2315201067

Judul : Hubungan Pengetahuan dan Pola Makan dengan Kejadian  
Anemia

pada Remaja Putri di SMA Negeri 2 Kuok.

Setelah membaca dengan seksama, mengerti dan memahami penjelasan serta informasi yang diberikan oleh peneliti, maka saya bersedia memberikan informasi yang dibutuhkan peneliti sesuai dengan kondisi yang sesungguhnya sampai berakhirnya masa penelitian.

Demikianlah pernyataan persetujuan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tidak sedang dalam paksaan siapapun dan untuk dapat di pergunakan sebagaimana mestinya.

RESPONDEN

( )

## **SURAT PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN**

Kepada YTH, Calon Responden

Dengan Hormat,

Bersama surat ini, saya sampaikan kepada saudara semoga dalam keadaan sehat dan dalam lindungan Allah SWT. Adapun tujuan saya adalah untuk meminta kesediaan kepada saudara untuk menjadi responden dalam penelitian ini.

Saya mahasiswi S1 Kebidanan Universitas Pahlawan yang akan mengadakan penelitian dengan judul “Hubungan pengetahuan dan pola makan dengan kejadian anemia pada remaja putri di SMA Negeri 2 Kuok”.

Tujuan penelitian ini tidak akan berakibat negative dan merugikan saudara sebagai responden. Kerahasiaan semua informasi yang diberikan akan dijaga dan hanya di gunakan lagi akan dimusnahkan. Jika terjadi efek samping yang ditimbulkan karena penelitian maka akan di tanggung sepenuhnya oleh peneliti.

Demikianlah surat permohonan ini di buat dengan sebenar-benarnya. Atas bantuan responden saya ucapkan terimakasih.

Bangkinang, Agustus 2024

**Sri Rezeki Kurniasih**

**KUESIONER**

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN POLA MAKAN DENGAN**

**KEJADIAN ANEMIA PADA REMAJA PUTRI DI SMA**

**NEGERI 2 KUOK**

Nama (inisial) : .....

Kelas : .....

**Petunjuk : pilihlah salah satu jawaban dibawah ini yang menurut anda benar!**

**A. Pengetahuan Tentang Anemia**

1. Apakah yang dimaksud dengan anemia?
  - a. Suatu keadaan dimana kadar Hemoglobin dalam darah kurang dari normal
  - b. Suatu keadaan dimana kadar Hemoglobin dalam darah meningkat
  - c. Darah rendah dalam tubuh
2. Apakah penyebab anemia ?
  - a. Sering mengkonsumsi makanan junk food
  - b. Sedikit mengkonsumsi makanan yang mengandung zat besi
  - c. Kurang istirahat
3. Apa saja tanda dan gejala dari anemia ?
  - a. Cepat lelah, lemas, letih, lesu, lunglai (5L)
  - b. Diare dan kejang
  - c. Nyeri pada kaki dan dada

4. Menurut anda siapakah kelompok yang paling beresiko menderita anemia ?
  - a. Remaja putri
  - b. Remaja putra
  - c. Lanjut usia (lansia)
5. Berapa kadar Hemoglobin pada remaja putri dapat dikatakan anemia ?
  - a. Kadar Hb <12 g/dL
  - b. Kadar Hb >12 g/dL
  - c. Kadar Hb <13 g/dL
6. Menurut anda, faktor apakah yang menyebabkan wanita kehilangan zat besi yang berlebihan dalam tubuh ?
  - a. Menstruasi
  - b. Kurang konsumsi makanan yang bergizi
  - c. Kebiasaan makan fast food
7. Berapa banyak zat besi yang dikeluarkan pada saat menstruasi?
  - a. 1 mg
  - b. 1,3 mg
  - c. 1,5 mg
8. Apakah dampak anemia pada remaja putri ?
  - a. Konsentrasi belajar menurun
  - b. Susah buang air besar
  - c. Sering menderita diare

9. Apakah kebiasaan yang dapat menghambat penyerapan zat besi dalam tubuh ?
- Kebiasaan merokok
  - Kebiasaan minum teh dan kopi setelah makan
  - Kebiasaan tidur terlalu larut malam
10. Penderita anemia akan lebih mudah?
- Marah
  - Tersinggung
  - Mengantuk dan sulit berkonsentrasi
11. Apa vitamin yang dapat membantu penyerapan zat besi dalam tubuh adalah ?
- Vitamin C
  - Vitamin D
  - Vitamin E
12. Menurut anda, apakah makanan yang mengandung vitamin C ?
- Jeruk
  - Alpukat
  - Timun
13. Zat apa yang dapat mengganggu penyerapan dari zat besi ?
- Vitamin C
  - Zinc
  - Fosfor

14. Apakah anemia pada remaja putri dapat dicegah ?
- Makanan yang berlemak
  - Makanan yang manis
  - Makanan sumber zat besi
15. Dibawah ini yang manakah makanan sumber zat besi dari bahan hewani?
- Ikan dan nasi
  - Tahu dan Tempe
  - Hati ayam dan daging sapi
16. Dibawah ini yang manakah makanan sumber zat besi dari bahan nabati?
- Daun singkong dan bayam
  - Wortel dan buncis
  - Timun dan kemang
17. Jika seseorang tidak suka mengkonsumsi buah ataupun sayuran, upaya yang dapat dilakukan untuk mencegah anemia adalah ?
- Sering bawa istirahat
  - Suplemen tablet tambah darah
  - Mengkonsumsi susu
18. Berapa kali dalam seminggu remaja putri mengkonsumsi tablet Fe?
- 1
  - 2
  - 3

19. Apa yang dimaksud dengan fortifikasi bahan makanan dengan zat besi ?
- Penambahan zat gizi kedalam pangan
  - Mengkombinasikan bahan makanan
  - Mencampur bahan makanan dengan susu
20. Apa yang dapat anda lakukan jika menemukan teman anda dengan ciri-ciri pucat pada daerah wajah, bibir, kuku, dan telapak tangan ?
- Membawa teman tersebut ke UKS untuk istirahat
  - Menyarankan untuk minum teh
  - Membawa ke fasilitas kesehatan

## B. Pola makan

**Petunjuk : Berilah tanda centang pada jawaban yang anda pilih !**

**Keterangan :**

**Sangat sering (SS)**

**Tidak sering (TS)**

**Sering (S)**

**Sangat Tidak Sering (STS)**

No	Pernyataan	SS	S	TS	STS
1	Saya mengkonsumsi makanan sumber karbohidrat (seperti nasi, jagung, mie).				
2	Saya mengkonsumsi makanan sumber protein hewani (seperti daging, ikan, ayam, telur).				
3	Saya mengkonsumsi makanan sumber nabati (seperti tempe, tahu, kacang-kacangan).				
4	Saya mengkonsumsi makanan sumber lemak (seperti minyak kelapa, minyak zaitun, margarin dan yoghurt).				

- 5 Saya tidak mengonsumsi sayur-sayuran.
- 6 Saya tidak mengonsumsi buah-buahan.
- 7 Saya tidak menyukai susu.
- 8 Saya suka makanan pedas.
- 9 Saya tidak suka makanan berlemak.
- 10 Saya suka mengonsumsi makanan manis.
- 11 Saya tidak suka mengonsumsi makanan siap saji.
- 12 Saya suka mengonsumsi makanan mie instan.
- 13 Saya makan dengan jumlah karbohidrat sebanyak 5 porsi dalam sehari (nasi 1 porsi = 2 centong nasi).
- 14 Saya makan dengan jumlah protein hewani sebanyak 3 porsi dalam sehari (1 porsi setara daging ayam 1 potong sedang).
- 15 Saya makan dengan jumlah protein nabati sebanyak 3 porsi dalam sehari (1 porsi setara 2 tempe ukuran sedang).
- 16 Saya makan sayur-sayuran dalam sehari sebanyak 3 porsi atau 1,5 – 2 mangkuk dalam keadaan matang.
- 17 Saya makan buah dalam sehari sebanyak 5 porsi atau setara 1 buah mangga sedang.
- 18 Saya tidak makan pagi pada sebelum beraktivitas.
- 19 Saya makan siang tepat pukul 12.00 WIB.
- 20 Saya makan malam menjelang tidur pukul 21.00 WIB

## UJI NORMALITAS

### 1. PENGETAHUAN

Case Processing Summary						
	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pengetahuan	60	100.0%	0	0.0%	60	100.0%

Descriptives			Statistic	Std. Error
Pengetahuan	Mean		14.97	.351
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	14.26	
		Upper Bound	15.67	

5% Trimmed Mean	15.09	
Median	16.00	
Variance	7.389	
Std. Deviation	2.718	
Minimum	9	
Maximum	19	
Range	10	
Interquartile Range	4	
Skewness	-.760	.309
Kurtosis	-.377	.608

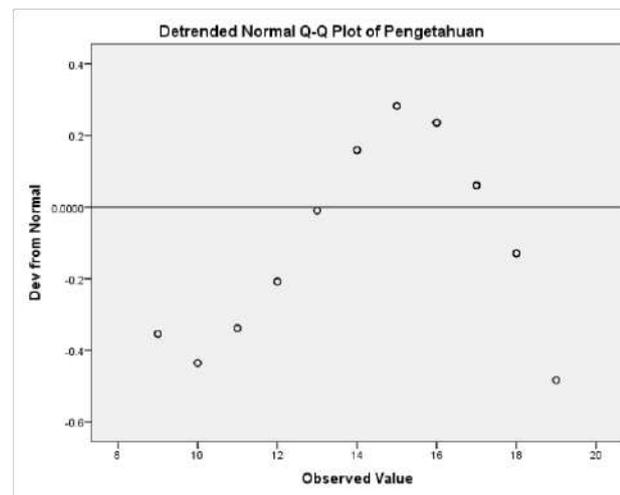
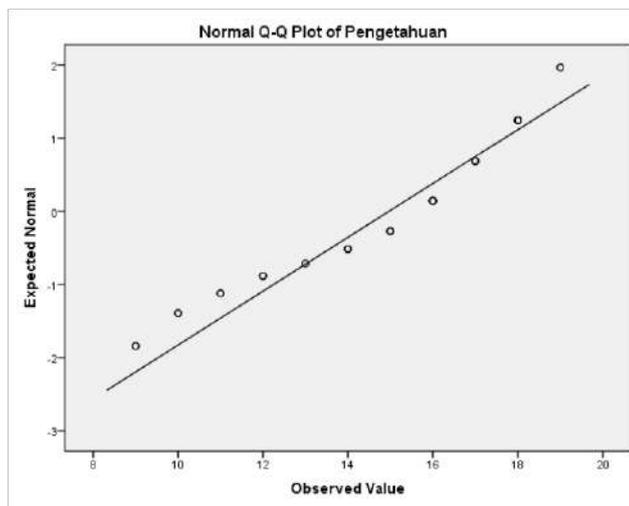
#### Tests of Normality

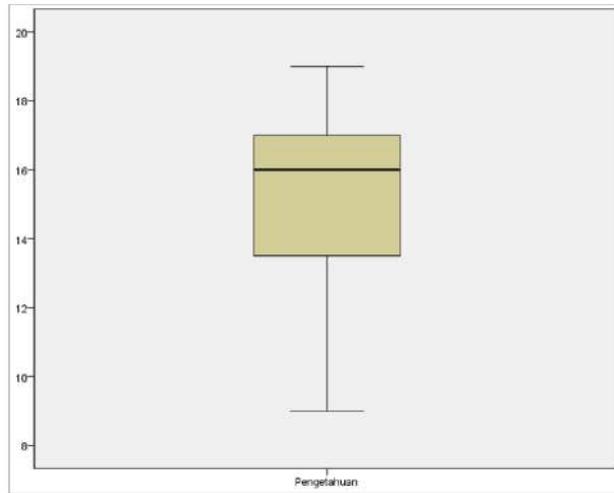
	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Pengetahuan	.215	60	.000	.908	60	.000

a. Lilliefors Significance Correction

## Pengetahuan

### Pengetahuan Stem-and-Leaf Plot





## 2. POLA MAKAN

Processing Summary						
Cases						
Valid		Missing		Total		
N	Percent	N	Percent	N	Percent	

Pola makan	60	100.0%	0	0.0%	60	100.0%
------------	----	--------	---	------	----	--------

Descriptives		Statistic	Std. Error	
total pola makan	Mean	60.73	.471	
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	59.79	
		Upper Bound	61.67	
	5% Trimmed Mean	60.78		
	Median	61.00		
	Variance	13.28		
		4		
	Std. Deviation	3.645		
	Minimum	51		
	Maximum	69		

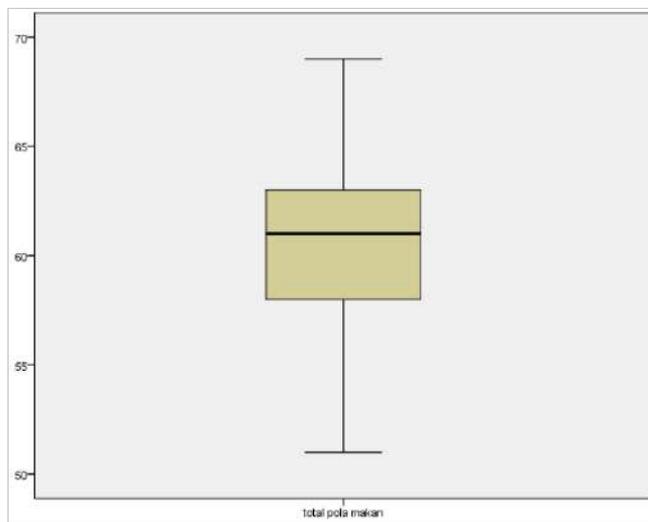
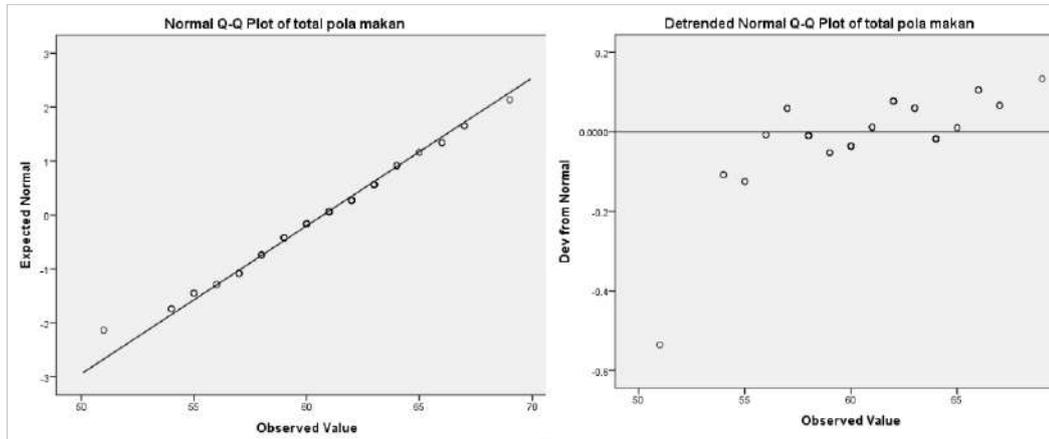
Range	18	
Interquartile Range	5	
Skewness	-.135	.309
Kurtosis	-.047	.608

### Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Pola makan	.083	60	.200*	.988	60	.826

\*. This is a lower bound of the true significance.

a. Lilliefors Significance Correction



### 3. KEJADIAN ANEMIA

#### Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
ANEMIA	60	100.0%	0	0.0%	60	100.0%

### Descriptives

		Statistic	Std. Error
ANEMIA	Mean	11.61	.126
	95% Confidence Interval for Mean		
	Lower Bound	11.36	
	Upper Bound	11.87	
	5% Trimmed Mean	11.72	
	Median	12.00	
	Variance	.957	
	Std. Deviation	.978	
	Minimum	8	
	Maximum	13	
	Range	5	
	Interquartile Range	0	
	Skewness	-2.074	.309
	Kurtosis	3.944	.608

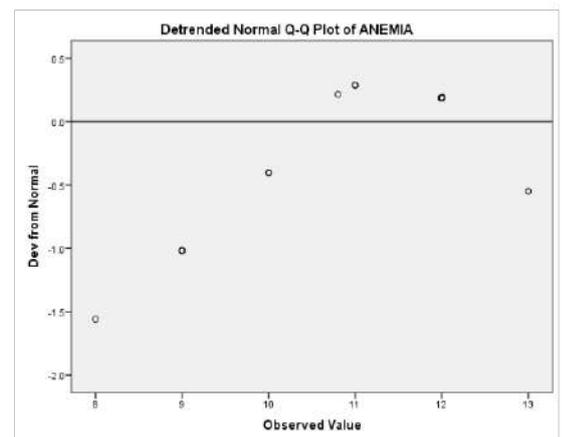
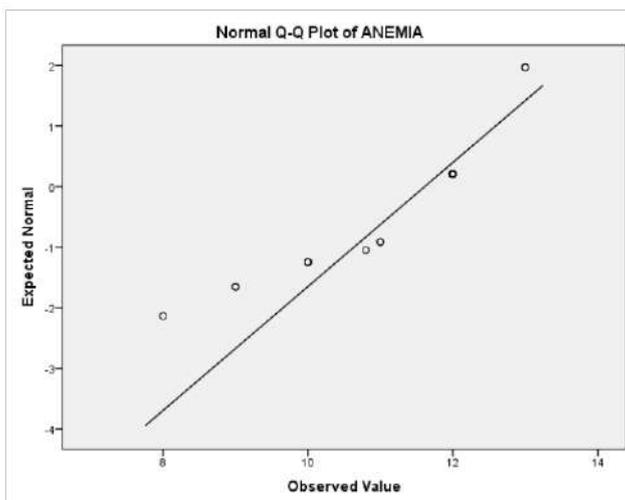
### Tests of Normality

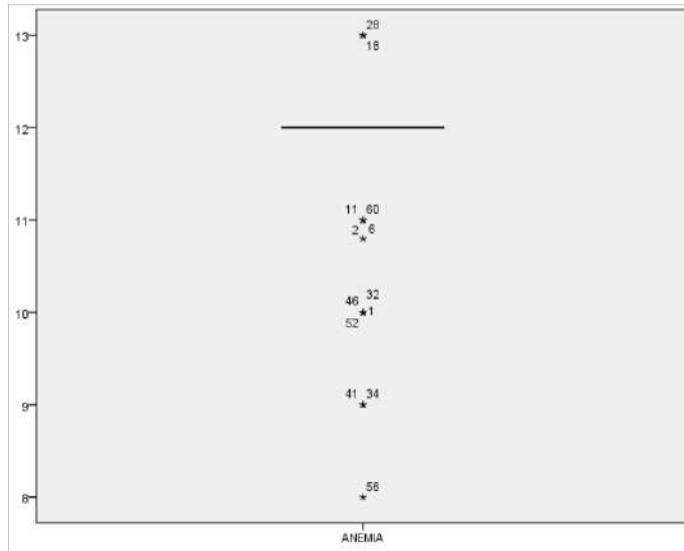
	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
ANEMIA	.454	60	.000	.592	60	.000
A						

a. Lilliefors Significance Correction

## ANEMIA

### ANEMIA Stem-and-Leaf Plot





**UNIVARIAT**

**1. PENGETAHUAN**

N	Valid	60
	Missing	0

**PENGETAHUAN**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid KURANG	6	10.0	35.0	35.0
BAIK	54	90.0	65.0	100.0

Total	60	100.0	100.0
-------	----	-------	-------

## 2. POLA MAKAN

N	Valid	60
	Missing	0

## POLA MAKAN

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid TIDAK BAIK	38	63.3	48.3	48.3
BAIK	22	36.7	51.7	100.0
Total	60	100.0	100.0	

## 3. KEJADIAN ANEMIA

N	Valid	60
	Missing	0

### KEJADIAN ANEMIA

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid ANEMIA	12	20.0	20.0	20.0
TIDAK ANEMIA	48	80.0	80.0	100.0
Total	60	100.0	100.0	

### BIVARIAT

#### 1. PENGETAHUAN DENGAN KEJADIAN ANEMIA

#### Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
PENGETAHUAN * KEJADIAN ANEMIA	60	100.0%	0	0.0%	60	100.0%

**PENGETAHUAN \* ANEMIA Crosstabulation**

		ANEMIA		Total	
		Anemia	Tidak anemia		
PENGETAHU AN	Kurang	Count	4	2	6
		Expected Count	.9	5.1	6.0
		% within PENGETAHUAN	66.7%	33.3%	100.0%
		% within ANEMIA	44.4%	3.9%	10.0%
		% of Total	6.7%	3.3%	10.0%
Baik		Count	5	49	54
		Expected Count	8.1	45.9	54.0
		% within PENGETAHUAN	9.3%	90.7%	100.0%
		% within ANEMIA	55.6%	96.1%	90.0%
		% of Total	8.3%	81.7%	90.0%
Total		Count	9	51	60
		Expected Count	9.0	51.0	60.0
		% within PENGETAHUAN	15.0%	85.0%	100.0%
		% within ANEMIA	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	15.0%	85.0%	100.0%

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	13.958 <sup>a</sup>	1	.000		
Continuity Correction <sup>b</sup>	9.818	1	.002		
Likelihood Ratio	9.769	1	.002		
Fisher's Exact Test				.003	.003
Linear-by-Linear Association	13.725	1	.000		
N of Valid Cases	60				

a. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .90.

b. Computed only for a 2x2 table

### Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for PENGETAHUAN (Kurang / Baik)	19.600	2.843	135.135
For cohort ANEMIA = Anemia	7.200	2.626	19.741
For cohort ANEMIA = Tidak anemia	.367	.118	1.143
N of Valid Cases	60		

## 2. POLA MAKAN DENGAN KEJADIAN ANEMIA

Case Processing Summary						
	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
POLA MAKAN * ANEMIA	60	100.0%	0	0.0%	60	100.0%

POLA MAKAN * ANEMIA Crosstabulation					
			ANEMIA		Total
			Anemia	Tidak anemia	
POLA MAKAN	Tidak baik	Count	8	22	30
		Expected Count	4.5	25.5	30.0
		% within POLA MAKAN	26.7%	73.3%	100.0%
		% within ANEMIA	88.9%	43.1%	50.0%
		% of Total	13.3%	36.7%	50.0%
	Baik	Count	1	29	30
		Expected Count	4.5	25.5	30.0
		% within POLA MAKAN	3.3%	96.7%	100.0%
		% within ANEMIA	11.1%	56.9%	50.0%

	% of Total	1.7%	48.3%	50.0%
Total	Count	9	51	60
	Expected Count	9.0	51.0	60.0
	% within POLA MAKAN	15.0%	85.0%	100.0%
	% within ANEMIA	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	15.0%	85.0%	100.0%

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	6.405 <sup>a</sup>	1	.011		
Continuity Correction <sup>b</sup>	4.706	1	.030		
Likelihood Ratio	7.161	1	.007		
Fisher's Exact Test				.026	.013
Linear-by-Linear Association	6.298	1	.012		
N of Valid Cases	60				

a. 2 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4.50.

b. Computed only for a 2x2 table

<b>Risk Estimate</b>			
	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for POLA MAKAN (Tidak baik / Baik)	10.545	1.227	90.662
For cohort ANEMIA = Anemia	8.000	1.065	60.085
For cohort ANEMIA = Tidak anemia	.759	.605	.951
N of Valid Cases	60		

NO	RESPONDEN	PENGETAHUAN																				TOTAL	KODE
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20		
1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	16	1
2	2	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	14	1
3	3	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	1
4	4	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	10	0
5	5	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	18	1
6	6	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	15	1
7	7	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	16	1
8	8	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	11	0
9	9	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	1
10	10	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	17	1
11	11	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	12	1
12	12	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	16	1
13	13	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	15	1
14	14	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	18	1
15	15	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	16	1
16	16	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	17	1
17	17	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	16	1
18	18	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	11	1
19	19	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	16	1
20	20	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	16	1
21	21	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	18	1
22	22	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	17	1
23	23	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	17	1
24	24	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	16	1
25	25	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	15	1
26	26	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	16	1
27	27	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	15	1
28	28	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	16	1
29	29	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	12	1
30	30	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	17	1
31	31	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	16	1
32	32	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	10	0
33	33	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	16	1
34	34	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	13	1
35	35	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	14	1
36	36	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	11	1
37	37	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	9	0
38	38	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	16	1
39	39	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	17	1
40	40	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	18	1
41	41	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	16	1
42	42	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	16	1
43	43	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	14	1
44	44	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	12	1
45	45	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	19	1
46	46	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	12	1
47	47	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	14	1
48	48	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	1
49	49	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	17	1
50	50	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	18	1
51	51	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	13	1
52	52	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	1	10	0
53	53	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	18	1
54	54	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	14	1
55	55	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	9	0
56	56	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	17	1
57	57	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	14	1
58	58	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	15	1
59	59	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	17	1
60	60	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	9	0

NO	RESPONDEN	POLA MAKAN																		TOTAL	KODE	ANEMIA				
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18			19	20	NO	RESPONDEN	HASIL
1	1	4	3	1	1	1	4	1	3	4	4	4	4	4	3	4	4	3	4	3	63	1	1	1	10	0
2	2	3	3	2	1	1	4	4	3	3	4	4	4	3	3	3	4	4	4	4	65	1	2	2	11	0
3	3	4	3	2	1	2	4	1	3	3	4	3	4	4	3	3	4	4	4	4	64	1	3	3	12	1
4	4	4	3	2	1	2	4	1	4	4	4	3	3	3	4	3	3	4	3	4	62	1	4	4	12	1
5	5	4	4	4	1	1	4	4	4	4	4	3	3	4	4	3	3	4	3	4	68	1	5	5	12	1
6	6	4	4	3	1	2	3	4	4	4	3	3	3	4	4	3	3	4	3	4	66	1	6	6	11	0
7	7	4	4	1	2	2	4	4	4	3	3	3	4	4	3	3	3	4	3	4	65	1	7	7	12	1
8	8	4	4	4	2	1	4	4	3	3	3	3	3	4	3	3	4	4	4	4	67	1	8	8	12	1
9	9	3	4	3	2	2	4	4	3	3	4	4	2	4	4	3	4	3	4	3	67	1	9	9	12	1
10	10	4	4	3	3	2	4	2	3	3	3	3	4	2	4	3	3	2	4	2	61	1	10	10	12	1
11	11	4	3	2	3	2	3	4	3	3	3	4	2	4	3	3	2	4	4	4	64	1	11	11	11	0
12	12	4	4	1	2	1	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	4	4	4	59	0	12	12	12	1
13	13	4	4	1	1	1	3	4	4	3	4	3	3	4	3	3	2	4	2	4	59	0	13	13	12	1
14	14	4	4	1	4	2	3	3	4	4	3	3	3	4	3	2	2	4	2	4	61	1	14	14	12	1
15	15	2	4	1	2	2	3	2	4	4	3	3	4	3	4	2	2	4	2	4	57	0	15	15	12	1
16	16	4	3	1	2	2	3	4	4	4	3	4	3	4	3	2	2	4	2	4	60	1	16	16	12	1
17	17	4	4	1	4	2	3	4	2	2	3	3	3	4	4	2	2	4	4	4	63	1	17	17	12	1
18	18	4	4	1	3	1	4	4	4	2	4	3	3	4	2	2	2	4	2	4	59	0	18	18	13	1
19	19	4	4	1	3	3	4	4	4	2	3	3	3	3	3	2	4	2	4	4	65	1	19	19	12	1
20	20	4	4	1	2	3	4	3	4	2	3	4	4	2	4	2	4	4	4	4	66	1	20	20	12	1
21	21	3	3	1	2	2	4	4	2	2	4	3	3	4	2	3	2	4	2	4	56	0	21	21	12	1
22	22	4	4	4	1	2	4	4	2	2	3	3	3	4	4	3	2	4	2	4	61	1	22	22	12	1
23	23	4	4	1	4	1	2	3	2	4	3	3	3	2	2	3	2	4	2	4	55	0	23	23	12	1
24	24	2	4	1	4	2	4	4	2	2	4	4	2	4	4	3	2	4	4	4	64	1	24	24	12	1
25	25	4	4	1	3	2	4	4	4	2	3	3	2	4	4	3	3	4	2	4	62	1	25	25	12	1
26	26	2	2	4	3	3	4	2	2	2	3	3	2	4	2	3	3	4	2	4	56	0	26	26	12	1
27	27	4	4	1	2	2	4	4	3	2	4	3	4	4	2	3	3	4	2	4	61	1	27	27	12	1
28	28	4	2	1	4	1	4	2	4	4	3	4	4	2	4	2	3	4	2	4	60	0	28	28	13	1
29	29	4	4	1	2	2	2	2	3	2	3	3	3	4	2	4	2	4	3	4	57	0	29	29	12	1
30	30	3	4	1	2	2	4	2	3	2	2	3	4	4	2	2	2	4	3	4	56	0	30	30	12	1
31	31	4	2	4	4	2	4	2	3	2	2	4	4	4	2	2	2	4	4	4	63	1	31	31	12	1
32	32	4	4	1	4	2	4	4	3	2	2	3	3	4	4	2	2	4	3	4	62	1	32	32	10	0
33	33	2	4	1	4	2	4	1	2	2	2	3	3	2	3	2	2	4	4	4	55	0	33	33	12	1
34	34	4	4	1	2	1	4	4	2	2	4	4	3	4	3	2	2	4	3	4	60	1	34	34	9	0
35	35	4	4	1	4	1	3	4	4	3	3	2	2	4	3	2	2	4	2	4	58	0	35	35	12	1
36	36	3	2	4	3	2	4	4	2	3	3	2	4	4	3	2	2	3	2	3	57	0	36	36	12	1
37	37	4	4	1	4	1	4	1	4	3	4	4	3	4	2	3	4	1	4	1	59	0	37	37	9	0
38	38	4	4	1	2	1	4	1	4	3	3	4	2	3	2	2	2	4	1	4	52	0	38	38	12	1
39	39	3	4	1	2	1	3	1	2	4	3	2	2	4	4	2	2	4	2	4	52	0	39	39	12	1
40	40	4	4	2	2	4	4	1	2	3	3	2	3	4	2	3	2	4	2	4	57	0	40	40	12	1
41	41	4	3	2	2	2	4	2	2	3	2	2	3	4	2	3	2	4	2	4	54	0	41	41	9	0
42	42	2	4	2	2	2	4	4	4	2	2	4	4	2	3	2	2	4	1	4	56	0	42	42	12	1
43	43	4	4	2	2	2	3	4	3	2	2	3	4	4	2	3	2	3	1	3	54	0	43	43	12	1
44	44	4	4	2	1	2	4	3	3	2	2	3	4	4	3	2	3	4	2	4	58	0	44	44	12	1
45	45	4	3	1	1	2	4	4	3	2	2	3	4	4	3	2	3	3	2	3	55	0	45	45	12	1
46	46	4	4	2	1	2	2	3	3	3	3	4	3	2	3	2	3	4	2	4	56	0	46	46	10	0
47	47	3	4	2	1	2	4	3	3	3	3	4	4	4	3	2	3	3	1	3	57	0	47	47	12	1
48	48	4	4	3	2	2	4	3	3	4	3	3	4	4	2	2	3	3	1	3	58	0	48	48	12	1
49	49	4	4	4	1	1	4	2	2	3	3	3	3	4	2	2	3	4	2	4	57	0	49	49	12	1
50	50	4	3	2	2	1	4	4	4	3	3	3	3	4	2	2	2	4	2	4	58	0	50	50	12	1
51	51	2	4	2	1	1	4	2	2	4	3	2	2	2	3	2	2	4	1	4	48	0	51	51	12	1
52	52	4	4	2	2	1	2	2	4	3	2	2	2	4	3	2	2	4	1	4	51	0	52	52	10	0
53	53	4	4	3	2	1	4	2	4	3	2	4	3	4	2	2	2	3	2	3	56	0	53	53	12	1
54	54	4	4	2	2	1	4	2	2	3	4	2	4	4	3	2	2	4	2	4	57	0	54	54	12	1
55	55	4	3	4	2	1	4	1	2	3	2	2	4	4	3	2	3	1	3	1	53	0	55	55	12	1
56	56	4	4	2	2	1	4	4	2	3	2	2	3	4	3	2	3	4	3	4	59	0	56	56	8	0
57	57	3	4	2	2	1	3	1	2	1	2	3	4	4	3	3	4	4	4	4	58	0	57	57	12	1
58	58	4	4	3	2	1	4	1	2	2	3	4	4	3	4	3	3	4	3	4	61	1	58	58	12	1
59	59	4	3	1	2	2	4	1	3	4	3	3	3	4	4	4	3	3	1	3	56	0	59	59	12	1
60	60	3	4	4	2	3	4	1	3	2	3	3	4	4	3	3	3	3	1	3	57	0	60	60	11	0

ANEMIA	HASIL	KODE
1	10	0
2	11	0
3	12	1
4	12	1
5	12	1
6	11	0
7	12	1
8	12	1
9	12	1
10	12	1
11	11	0
12	12	1
13	12	1
14	12	1
15	12	1
16	12	1
17	12	1
18	13	1
19	12	1
20	12	1
21	12	1
22	12	1
23	12	1
24	12	1
25	12	1
26	12	1
27	12	1
28	13	1
29	12	1
30	12	1
31	12	1
32	10	0
33	12	1
34	9	0
35	12	1
36	12	1
37	9	0
38	12	1
39	12	1
40	12	1
41	9	0
42	12	1
43	12	1
44	12	1
45	12	1
46	10	0
47	12	1
48	12	1
49	12	1
50	12	1
51	12	1
52	10	0
53	12	1
54	12	1
55	12	1
56	8	0
57	12	1
58	12	1
59	12	1
60	11	0

Lampiran Dokumentasi Kegiatan

Penyuluhan dan Pembagian Kuesioner





### LEMBAR KONSULTASI PEMBIMBING

Nama Mahasiswa : Sri Rezeki Kurniasih

NIM : 2315201067

Dosen : Fitri Apriyanti, M.Keb

No	Tanggal	Materi	Masukan Pembimbing	Tanda Tangan
1	16 Juni 2024	Pengajuan Judul	ACC Judul	
2	18 Juni 2024	ACC Judul	Lanjut Bab I	
3	24 Juni 2024	Konsul Bab I	*Tambahkan Data *Kaitkan Variabel Independen dan Dependen *Survey Awal	
4	16 Juli 2024	Revisi Bab I	*Perbaiki Tabel Data *Perbaiki Rumusan Masalah *Perbaiki Tujuan Penelitian *Lanjut Bab II-III	
5	20 Juli 2024	Lanjut Bab II III		
6	12 Agustus 2024	Revisi Bab I II III		
7	14 Agustus 2024	Revisi Kedua Bab I II III		
8	19 Agustus 2024		ACC Seminar Proposal	
9	02 September 2024	Revisi Proposal Setelah Seminar Proposal	Revisi Sesuai Saran	
10	03 September 2024		ACC Penelitian	
11	17 September 2024	Bab IV - V	*Revisi Master Tabel *Revisi Keterangan Tabel *Revisi DO *Revisi Penulisan	
12	21 September 2024	Bab IV - V	*Tambahkan Penjelasan Keterkaitan Pengetahuan *Perbaiki Tabel *Tambahkan Penjelasan Kesenjangan *Cek Turnitin	
13	25 September 2024		ACC Seminar Hasil	

### LEMBAR KONSULTASI PEMBIMBING

Nama Mahasiswa : Sri Rezeki Kurniasih

NIM : 2315201067

Dosen : Fitri Apriyanti, M.Keb

No	Tanggal	Materi	Masukan Pembimbing	Tanda Tangan
14	05 Oktober 2024	Revisi Hasil	*Revisi Ket Tabel *Pembahasan Kaitan Kesenjangan	
15	08 Oktober 2024		ACC Jilid Lux	

### LEMBAR KONSULTASI PEMBIMBING

Nama Mahasiswa : Sri Rezeki Kurniasih

NIM : 2315201067

Dosen : Dhini Anggraini Dhillon, M.Keb

No	Tanggal	Materi	Masukan Pembimbing	Tanda Tangan
1	16 Juni 2024		Topik / Masalah Penelitian	
2	14 Agustus 2024		*Perbaiki Penulisan *Perbaiki Tabel DO *Cek Instrumen Pola Makan dan Sesuaikan dengan Variabel Penelitian *Hasil Ukur Pola Makan *Lengkapi Daftar Pustaka *Perbaiki Penulisan Sesuai Panduan	
3	16 Agustus 2024		*Lengkapi Kuesioner *Lengkapi Proposal *Uji Turnitin	
4	03 September 2024		ACC Penelitian	
5	21 September 2024		Revisi Sesuai Saran & Cek Kembali Master Tabel dan Analisa Data	
6	25 September 2024		Cek Turnitin	
7	05 Oktober 2024		Revisi Hasil Sesuai Saran	
8	08 Oktober 2024		ACC Jilid Lux	

## DAFTAR RIWAYAT HIDUP



### Data Pribadi :

Nama : Sri Rezeki Kurniasih  
Tempat, Tanggal Lahir: Pekanbaru, 03 Juli 1974  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Kewarganegaraan : Indonesia  
Alamat : Dusun Lereng RT 001/RW 001 Kelurahan  
Merangin Kecamatan Bangkinang Barat  
Kab Kampar  
Nomor Handphone : 081378294601

### Latar Belakang Pendidikan :

1991 - 1987 : SD Negeri 001 Kuok  
1987 - 1990 : SMP Negeri 1 Kuok, Lereng  
1990 - 1993 : SPK Ranah Minang Padang  
1995 - 1996 : D1 Kebidanan Aisyiyah Yogyakarta  
2009 - 2011 : D3 Kebidanan Universitas Prima Indonesia Medan  
2023 - 2024 : S1 Kebidanan Universitas Pahlawan Bangkinang

### Pengalaman Organisasi :

2010 - 2015 : Sekretaris IBI Cabang Kampar  
2015 - 2020 : Ketua IBI Ranting Kuok  
2020 - 2025 : Wakil Ketua 2 IBI Cabang Kampar