

SKRIPSI

**FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEJADIAN
ANEMIA PADA REMAJA PUTRI DI DESA LANAUS
PUSKESMAS MAUBESI**



**FREDERICA ROSITA BANI
P07124322065**

**PRODI SARJANA TERAPAN KEBIDANAN
JURUSAN KEBIDANAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN
KESEHATANYOGYAKARTA
TAHUN 2022**

SKRIPSI

**FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEJADIAN
ANEMIA PADA REMAJA PUTRI DI DESA LANAUS
PUSKESMAS MAUBESI**

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh
gelar Sarjana Kebidanan



**FREDERICA ROSITA BANI
P07124322065**

**PRODI SARJANA TERAPAN KEBIDANAN
JURUSAN KEBIDANAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN
YOGYAKARTA
TAHUN 2022**

PERSETUJUAN PEMBIMBING

Penelitian

**"FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEJADIAN ANEMIA PADA
REMAJA PUTRI DI DESA LANAUS PUSKESMAS MAUBESI"**

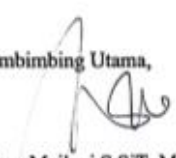
Disusun oleh:

FREDERICA ROSITA BANI
P07124322065


Telah disetujui oleh pembimbing pada tanggal : 08 Mei 2023

Menyetujui,

Pembimbing Utama,

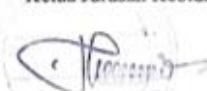

Niken Meilani, S.SiT., M.Kes
NIP. 198205302006042002

Pembimbing Pendamping,


Munica Rita H.S. SiT, M. Kes
NIP. 198005142002122001

Yogyakarta, 08 Mei 2023

Ketua Jurusan Kebidanan


Dr. Heni Puji Wahyuningsih, S. SiT., M. Keb
NIP.19751123 200212 2 002

HALAMAN PENGESAHAN

SKRIPSI
"FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEJADIAN ANEMIA PADA
REMAJA PUTRI DI DESA LANAUS
PUSKESMAS MAUBESI"

Disusun Oleh:

FREDERICA ROSITA BANI
P07124322065

Telah dipertahankan dalam seminar skripsi di depan Dewan Penguji
Pada tanggal: 12 Mei 2023

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

Ketua,

Nanik Setiyawati, S. ST, M. Kes

NIP. 198010282006042002

Anggota,

Niken Mcilani, S. SiT, M. Kes,

NIP. 198205302006042002

Anggota,

Munica Rita H.S.SiT,M.Kes

NIP. 198005142002122001



Yogyakarta, 12 Juni 2023

Ketua Jurusan Kebidanan

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Heni Puji Wahyuningsih', written over a faint circular stamp.

Dr. Heni Puji Wahyuningsih, S. SiT, M. Keb
NIP.19751123 200212 2 002

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

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

Nama : Frederica Rosita Bani

NIM : P07124322065

Tanda Tangan :



Tanggal :

HALAMAN PERNYATAAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH UNTUK
KEPENTINGAN AKADEMIK

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

Nama : Frederica Rosita Bani
NIM : P07124322065
Program Studi : Sarjana Terapan
Jurusan : Kebidanan

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Poltekkes Kemenkes Yogyakarta Hak Bebas Royalti Noneksklusif (Non Exclusive Royalty-Free Right) atas skripsi saya yang berjudul:

“FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEJADIAN ANEMIA PADA REMAJA PUTRI DI DESA LANAUS PUSKESMAS MAUBESI”

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Poltekkes Kemenkes Yogyakarta berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di: Yogyakarta Pada

Tanggal

Yang menyatakan



(Frederica Rosita Bani)

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan rahmat-Nya, penulis dapat menyelesaikan Skripsi ini. Penulisan Skripsi ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mendapatkan gelar Sarjana Terapan Kebidanan di Poltekkes Kemenkes Yogyakarta. Skripsi ini terwujud atas bimbingan, pengarahan dan bantuan dari berbagai pihak yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu dan pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terimakasih kepada :

1. Dr. Iswanto., S.Pd., M.Kes selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Yogyakarta yang telah memberikan kesempatan untuk penyusunan skripsi.
2. Dr.Heni Puji Wahyuningsih, S.SiT., M. Keb., selaku Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta yang telah memberikan kesempatan untuk penyusunan skripsi.
3. Dr. Sujiyanti S.SiT., M. Keb., selaku Ketua Prodi Sarjana Terapan Kebidanan Jurusan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta yang telah memberikan kesempatan untuk penyusunan skripsi.
4. Niken Meilani, S.SiT., M,Kes selaku pembimbing utama yang telah memberikan arahan kebijakan dan bimbingan dalam penyusunan skripsi.
5. Munica Rita H, S.SiT., M.Kes., selaku pembimbing pendamping yang telah memberikan kesempatan, arahan, dan bimbingan dalam penyusunan skripsi.
6. Nanik setiyawati., S.ST., M.Kes selaku ketua dewan penguji yang telah memberikan arahan kebijakan dan bimbingan dalam penyusunan proposal skripsi.
7. Maria Regina B.Musu S.Kep.NS., selaku Kepala Puskesmas Maubesi, yang telah memberikan kesempatan untuk melakukan penelitian.
8. Orang tua, suami dan anak-anak saya yang telah memberikan bantuan dukungan material dan moral.
9. Sahabat yang telah banyak membantu saya dalam menyelesaikan proposal tugas akhir ini, dan

10. Teman-teman Sarjana Terapan Kebidanan Alih Jenjang A yang senantiasa memberikan semangat dalam menyelesaikan skripsi.

Akhir kata, saya berharap Tuhan Yang Maha Esa berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga tugas akhir ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu.

Yogyakarta, April 2023

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN PEMBIMBING	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	iv
HALAMAN PERNYATAAN PUBLIKASI	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR GAMBAR	x
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
ABSTRAK	xiii
ABSTRACT	xiv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
.....	
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Penelitian	6
D. Ruang Lingkup	6
E. Manfaat Penelitian.....	6
F. Keaslian Penelitian	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	11
A. Telaah Pustaka	11
B. Kerangka Teori	31
C. Kerangka Konsep.....	32
D. Hipotesis	33
BAB III METODELOGI PENELITIAN	34
A. Desain Penelitian	34
B. Populasi dan Sampel	35
C. Waktu dan Tempat Penelitian	36
D. Variabel Penelitian.....	37
E. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data	39
F. Instrumen dan Bahan Penelitian	39
H. Manajemen Data Pengolahan Data.....	40
G. Prosedur Penelitian	41
I. Etika Penelitian.....	46
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	49
A. Hasil	49
B. Pembahasan.....	55
C. Keterbatasan Penelitian.....	66

	HALAMAN
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	67
A. Kesimpulan	67
B. Saran.....	68
DAFTAR PUSTAKA	69
LAMPIRAN	73

DAFTAR TABEL

HALAMAN

Tabel 1. Keaslian Penelitian	8
Tabel 2. Karakteristik Kadar Hemoglobin	14
Tabel 3. Definisi Operasional Variabel Penelitian	38
Tabel 4. Gambaran Distribusi Faktor yang Memengaruhi Kejadian Anemia pada Remaja Putri	50
Tabel 5. Hubungan Kepatuhan mengkonsumsi Tablet Tambah Darah dengan kejadian anemia pada remaja putri di Desa Lanuas	51
Tabel 6. Hubungan Kepatuhan mengkonsumsi Tablet Tambah Darah dengan kejadian anemia pada remaja putri di Desa Lanuas	52
Tabel 7. Hubungan Faktor IMT dengan kejadian anemia pada remaja putri di Desa Lanuas.	53
Tabel 8. Hubungan Faktor kebiasaan sarapan dengan kejadian anemia pada remaja putri di Desa Lanuas.....	54
Tabel 9. Ringkasan Hasil Uji Regresi Logistik Pengaruh Faktor kejadian anemia pada remaja putri di Desa Lanuas.....	55

DAFTAR GAMBAR

HALAMAN

Gambar 1. Siklus Menstruasi	31
Gambar 2. Kerangka Teori	31
Gambar 3. Kerangka Konsep	32
Gambar 4. Desain Penelitian <i>Cross Sectional</i>	33

DAFTAR LAMPIRAN

HALAMAN

Lampiran 1. Jadwal Kegiatan Penelitian	51
Lampiran 2. Studi Pendahuluan	52
Lampiran 3. Rencana Anggaran Penelitian	53
Lampiran 4. Penjelasan Prosedur Penelitian	54
Lampiran 5. Penjelasan Sebelum Persetujuan.....	55
Lampiran 6. Surat Permohonan Menjadi Responden.....	57
Lampiran 7. Lembar Persetujuan	58
Lampiran 8. Kuesioner Penelitian	59

**FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEJADIAN ANEMIA
PADA REMAJA PUTRI DI DESA LANAUS
PUSKESMAS MAUBESI**

Frederica Rosita Bani¹, Niken Meilani², Munica Rita Hernayanti³
^{1,2,3}Department of Midwifery Poltekkes Kemenkes Yogyakarta
Jl. Mangkuyudan MJ III, Yogyakarta
Email:

ABSTRAK

Latar Belakang: Angka kejadian anemia di Indonesia terbilang masih cukup tinggi. Banyak faktor yang memengaruhi kejadian anemia. Faktor yang mempengaruhi anemia pada remaja cukup beragam. Hal tersebut dipengaruhi oleh kebiasaan asupan gizi yang tidak optimal dan kurangnya aktifitas fisik.

Tujuan: Mengetahui faktor-faktor yang memengaruhi kejadian anemia pada remaja putri di Desa Lanaus Kecamatan Maubesi

Metode: Desain penelitian menggunakan *cross sectional*. semua remaja putri ada di Desa Lanaus Puskesmas Meubasi.¹ populasi pada penelitian ini sebanyak 171 remaja putri. Sampel diambil berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi sebanyak 63 orang. Instrumen yang digunakan adalah kuesioner. Analisis data dilakukan dengan analisis univariat dan *chi square*.

Hasil: Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan faktor kepatuhan konsumsi tablet tambah darah dengan kejadian anemia ($p\ value=0.002<0.05$), ada hubungan sosial ekonomi dengan kejadian anemia ($p\ value=0.008$), tidak ada hubungan signifikan antara faktor IMT dengan kejadian anemia, dinyatakan dengan nilai $p\ value$ sebesar 0,096, serta ada hubungan kebiasaan sarapan dengan kejadian anemia ($p\ value=0.000$). Faktor yang paling dominan memengaruhi kejadian anemia adalah kebiasaan sarapan dengan nilai $p\ value$ sebesar 0.000.

Kesimpulan: Faktor kepatuhan tablet tambah darah, sosial dan kebiasaan sarapan dengan kejadian anemia. Sedangkan faktor IMT tidak berhubungan dengan kejadian anemia

Kata Kunci: Anemia, hemoglobin, gizi remaja

FACTORS INFLUENCING THE INCIDENCE OF ANEMIA IN ADOLESCENT WOMEN IN LANAUS VILLAGE PUSKESMAS MAUBESI

Frederica Rosita Bani¹, Niken Meilani², Munica Rita Hernayanti³
^{1,2,3}Department of Midwifery Poltekkes Kemenkes Yogyakarta
Jl. Mangkuyudan MJ III, Yogyakarta
Email:

ABSTRACT

Background: The incidence of anemia in Indonesia is still quite high. Many factors influence the incidence of anemia. Factor Factors that affect anemia in adolescents are quite diverse. This is influenced by the habit of nutritional intake that is not optimal and lack of physical activity.

Objective: Knowing the factors that influence the incidence of anemia in young women in Lanaus Village, Maubesi District

Method: Research design using *cross sectional*. all young women are in Lanaus Village, Meubasi Health Center.¹ the population in this study were 171 young women. Samples were taken based on inclusion and exclusion criteria as many as 63 people. The instrument used is a questionnaire. Data analysis was performed by univariate analysis and *who squares*.

Results: The results showed that there was a relationship between the adherence factor in taking blood supplement tablets and the incidence of anemia ($p\ value=0.002 <0.05$), there is a socio-economic relationship with the incidence of anemia ($p\ value=0.008$), there is no significant relationship between the BMI factor and the incidence of anemia, expressed by value $p\ value\ 0.096$, and there is a relationship between breakfast habits and the incidence of anemia ($p\ value=0.000$). The most dominant factor affecting the incidence of anemia is the habit of breakfast with value $p\ value$ of 0.000.

Conclusion: Factors of blood supplement adherence, social and breakfast habits with the incidence of anemia. While the BMI factor is not associated with the incidence of anemia

Keywords: Anemia, hemoglobin, adolescent nutrition

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

. Angka kejadian anemia di Indonesia terbilang masih cukup tinggi. Berdasarkan data Riskesdas 2018, prevalensi anemia pada remaja sebesar 32 %, artinya 3-4 dari 10 remaja menderita anemia.¹ Hasil Sensus Penduduk tahun 2020 menunjukkan bahwa 63,4 juta dari jumlah penduduk Indonesia adalah remaja yang terdiri dari remaja putri sebanyak 31,2 juta jiwa (49,30%). Prevalensi anemia di dunia berkisar antara 40-88% dengan angka kejadian anemia pada remaja putri terutama di negara-negara berkembang mencapai 53,7%.²

Faktor yang mempengaruhi anemia pada remaja cukup beragam. Hal tersebut dipengaruhi oleh kebiasaan asupan gizi yang tidak optimal dan kurangnya aktifitas fisik. Kementerian Kesehatan telah melakukan intervensi spesifik dengan pemberian Tablet Tambah Darah (TTD) pada remaja puteri dan ibu hamil. Selain itu, juga melakukan penanggulangan anemia melalui edukasi dan promosi gizi seimbang, fortifikasi zat besi pada bahan makanan serta penerapan hidup bersih dan sehat.

Penelitian tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian anemia remaja putri tahun 2018 menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan dengan kejadian anemia remaja putri di SMP Negeri 8 Percui Sei dengan negetahuan (*p-value* 0,037). Pendapatn orang tua(*p-value* = 0,017),

status gizi ($p\text{-value} = 0,009$). Menstruasi ($p\text{-value} = 0,000$) sedangkan variabel yang tidak berhubungan signifikan adalah pendidikan orang tua ($p\text{-value} = 0,339$).³

Penelitian tentang hubungan antara status gizi dan pola makan dengan kejadian anemia pada remaja putri. Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan bermakna antara status gizi dengan kejadian anemia pada remaja putri dengan nilai $p\text{-value}$ 0,008. Analisis pola makan dengan kejadian anemia pada remaja putri di SMA Negeri 97 Jakarta ada hubungan bermakna dengan nilai $p\text{-value}$ 0,004 dan OR 0,407. Remaja putri yang menderita anemia berisiko menjadi wanita usia subur yang anemia selanjutnya menjadi ibu hamil anemia, bahkan juga mengalami kurang energi protein. Ini meningkatkan kemungkinan melahirkan bayi berat badan lahir rendah (BBLR) dan stunting, komplikasi saat melahirkan serta beberapa risiko terkait kehamilan lainnya.⁴

Kepatuhan mengonsumsi tablet tambah darah pada remaja putri diteliti oleh Nur Syah dengan judul studi kepatuhan konsumsi tablet tambah darah dan asupan zat gizi terkait pada siswa perempuan di Sekolah Menengah Kejuruan (SMK) Kota Bekasi tahun 2021. Hasil penelitian menemukan bahwa 30,7% remaja putri menderita anemia, dan 74% tidak patuh mengonsumsi tablet tambah darah. 55,7% siswa memiliki asupan vitamin C yang kurang dari 80 AKG. Tidak ada hubungan bermakna antara kepatuhan TTD, asupan energi, asupan protein, asupan lemak, asupan karbohidrat, asupan besi, asupan Vitamin A, asupan vitamin B12 dan asupan vitamin C dengan anemia dengan nilai $p\text{-value} = 0,05$.⁵

Hasil *baseline survey* Program BISA pada tahun 2020, teridentifikasi bahwa prevalensi Anemia pada Remaja Putri di Kabupaten Kupang 72,2% merupakan gabungan anemia ringan, sedang, berat. Artinya hampir 3 dari 4 siswa sekolah menengah tingkat atas di Kabupaten Kupang mengalami anemia. *Survey* baseline ini juga menemukan bahwa remaja puteri di Kabupaten Kupang yang paham tentang anemia hanya 39,8%. Salah satu masalah kesehatan yang menjadi fokus pemerintah adalah penanggulangan anemia pada remaja putri. Anemia merupakan masalah kesehatan yang menyebabkan penderitanya mengalami kelelahan, letih dan lesu sehingga akan berdampak pada kreativitas, konsentrasi belajar dan produktivitasnya. Tak hanya itu, anemia juga meningkatkan kerentanan penyakit pada saat dewasa serta melahirkan generasi yang bermasalah gizi. Angka kejadian anemia di Indonesia terbilang masih cukup tinggi, termasuk di Kabupaten Kupang dimana program BISA bekerja. Hal tersebut dipengaruhi oleh kebiasaan asupan gizi yang tidak optimal.⁶

Berdasarkan hasil pemeriksaan kadar hemoglobin (Hb) yang dilaksanakan oleh Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) Dinas Kesehatan Kabupaten Timor Tengah Utara terhadap remaja putri menunjukkan bahwa kenaikan presentase dari tiga tahun berturut-turut yaitu 39,8% (2019), 41,6% (2020) dan 44,8% (2021) remaja putri menderita anemia.⁸ Anemia pada remaja putri di Kabupaten Timor tengah utara masih merupakan masalah kesehatan masyarakat, karena prevalensinya >20%. Sebagai upaya untuk menanggulangi masalah tersebut, Pemerintah Kabupaten Timor tengah utara

menerbitkan Instruksi Bupati dalam pembentukan Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR). Tujuan penelitian ini adalah ingin mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya anemia pada remaja putri.⁷

Puskesmas Maubesi sendiri sudah membentuk posyandu remaja sebanyak empat posyandu remaja, yaitu desa Maubesi dengan jumlah remaja putri sebanyak 112 orang, desa Letmafo sebanyak 92 orang, desa Letmafo Timur 75 orang dan Desa Lanaus sebanyak 171 orang. Desa Lanaus sendiri merupakan desa dengan jumlah remaja putri terbanyak di puskesmas Maubesi. Dari hasil *study* pendahuluan yang dilakukan di Desa Lanaus, dilakukan pemeriksaan HB pada remaja putri, dari 20 remaja putri yang diperiksa ada 16 remaja putri yang mengalami anemia 12 diantaranya anemia ringan dan 4 anemia sedang. Banyak faktor yang diduga mempengaruhi anemia pada remaja putri seperti kepatuhan mengkonsumsi Tablet tambah darah, usia, sosial ekonomi, IMT, kebiasaan sarapan, dan penyakit penyerta. Maka peneliti berkeinginan melakukan penelitian dengan judul “Faktor-faktor yang mempengaruhi anemia pada remaja di desa Lanaus puskesmas Maubesi”

B. Rumusan Masalah

Anemia dapat berdampak jangka panjang saat remaja putri menjadi dewasa dan mengandung. Remaja putri yang mengalami anemia dapat menyebabkan komplikasi pada saat kehamilan, persalinan, BBLR dan risiko kematian.⁷ Remaja putri merupakan kelompok usia yang berisiko menderita anemia dengan rentang usia menurut WHO 10 – 19 tahun dan menurut BKKBN 10 – 24 tahun. Jumlah penduduk remaja perempuan usia 10-14 tahun

sebanyak 10,746,1, usia 15-19 tahun sebanyak 10,816,9 dan usia 20-24 tahun sebanyak 11,050,1.^{8,9} Untuk mencegah kejadian anemia pada remaja putri maka, remaja putri perlu memiliki pengetahuan tentang anemia sehingga dapat menyikapi masalah anemia.

Faktor – faktor yang menyebabkan seseorang mengalami anemia adalah pengetahuan, sikap, status gizi dan pola konsumsi makanan, tingkat sosial ekonomi, kepercayaan, fasilitas kesehatan.⁷ Menurut Utomo S B, pola gaya hidup remaja putri yang menjaga bentuk badan, membuat mereka menjadi takut untuk mengkonsumsi banyak makanan sehingga berkurangnya asupan gizi dan zat besi yang dapat mempercepat terjadinya anemia.⁸ Berdasarkan masalah di atas maka masalah yang akan dikaji dalam penelitian ini adalah “Faktor-faktor apa saja yang mempengaruhi kejadian anemia pada remaja putri di Desa Lanaus Puskesmas Maubesi?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi anemia pada remaja putri di Desa Lanaus Puskesmas Maubesi.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketuainya distribusi frekuensi faktor-faktor yang mempengaruhi anemia pada remaja putri di desa Lanaus Puskesmas Maubesi meliputi kepatuhan mengkonsumsi tablet tambah darah, indeks masa tubuh, sosial ekonomi, dan kebiasaan sarapan
- b. Diketahui hubungan faktor kepatuhan konsumsi tablet tambah darah

dengan kejadian anemia remaja putri di Desa Lanaus Puskesmas Maubesi.

- c. Diketuainya hubungan faktor indeks masa tubuh dengan kejadian anemia remaja putri di Desa Lanaus Puskesmas Maubesi.
- d. Diketahui hubungan faktor sosial ekonomi dengan kejadian anemia remaja putri di Desa Lanaus Puskesmas Maubesi.
- e. Diketuainya hubungan faktor kebiasaan sarapan dengan kejadian anemia remaja putri di Desa Lanaus Puskesmas Maubesi.
- f. Diketuainya faktor yang paling berpengaruh dengan kejadian anemia di Desa Lanaus puskesmas Maubesi

D. Ruang Lingkup

Ruang lingkup penelitian ini adalah pelayanan kesehatan remaja putri di Desa Lanaus Puskemas Meumbasi .

E. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Secara teoritis, temuan penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi tentang faktor-faktor yang mempengaruhi anemia pada remaja putri di Desa Lanaus Puskesmas Maubesi.

2. Manfaat praktis

a. Bagi Kepala Puskesmas Maubesi

Bentuk real pendekatan kepada Kepala Puskesmas sesuai dengan peran dan tanggung jawab untuk mengawasi dan mengkoordinir pelayanan kesehatan remaja dalam wilayah kerja

Puskesmas Maubesi mengenai Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Anemia Pada Remaja putri Di Desa Lanaus Puskesmas Maubesiagar menekan angka kejadian Anemia pada remaja putri.

b. Bagi Bidan Puskesmas Maubesi

Memberikan informasi kepada bidan pelaksana di wilayah kerja Puskesmas Maubesi mengenai Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Anemia Pada Remaja Putri di Desa Lanaus Puskesmas Maubesi

c. Bagi Peneliti Selanjutnya

Memberikan informasi kepada peneliti selanjutnya mengenai Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Anemia Pada Remaja,putri sehingga dapat menginspirasi dalam penelitian selanjutnya.

F. Keaslian Penelitian

Tabel 1. Keaslian penelitian: “Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Anemia Pada Remaja Di Desa Lanaus Puskesmas Maubesi”

NO	JUDUL	METODE PENELITIAN	HASIL PENELITIAN	PERBANDINGAN
1.	Indrawatiningsih dkk “Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Terjadinya Anemia pada Remaja Putri.”2020 ⁸	Penelitian ini merupakan <i>survei analitik</i> dengan desain penelitian <i>cross sectional</i> , penelitian dilakukan pada bulan Mei – Juni Tahun 2020 di Desa Sidomakmur Wilayah Puskesmas Gumawang Kabupaten OKU Timur, populasi dalam penelitian ini adalah semua remaja putri yang terdata oleh bidan desa di Desa Sidomakmur yang berjumlah 212 orang dan sampelnya adalah sebagian dari remaja putri yang mengikuti kegiatan Posyandu Remaja Desa Sidomakmur yang berjumlah 98 orang, melalui <i>Proportional Random Sampling</i> , analisis univariat (proporsi), bivariat (uji chi square) dan multivariat (regresi logistic	Hasil penelitian ini menunjukkan pendidikan remaja (p value:0,000), pendapatan orang tua (p value:0,012) dan status gizi remaja (p vaue:0,000) memiliki hubungan signifikan dengan kejadian anemia pada remaja putri, sedangkan umur remaja (p value:0,224) tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian anemia pada remaja putri, sedangkan umur remaja. Berdasarkan model akhir analisis multivariat variabel yang paling besar pengaruhnya terhadap status anemia adalah variabel status gizi.	Perbedaan dengan penelitian yang akan dilakukan adalah subjek penelitian, jumlah sampel, variabel yang diteliti, judul penelitian, lokasipenelitian dan waktu penelitian
2.	Baastit dkk, “Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Kejadian Anemia pada Remaja Putri”2017. ⁹	Penelitian <i>observasional</i> analitik dengan pendekatan <i>cross sectional</i> menggunakan metode <i>probability sampling</i> dengan teknik cluster sampling dengan responden berjumlah 50 orang. Kriteria dalam penelitian ini adalah bersedia menjasi responden dalam penelitian ini, sudah pernah mengalami menstruasi, responden tinggal bersama orang tua, dan tidak sedang sakit. Data dalam penelitian ini didapatkan dari pemeriksaan kadar hemoglobin, status	Hasil penelitian menunjukkan faktor yang berhubungan dengan anemia ialah lama menstruasi (p=0,003), panjang siklus menstruasi (p=0,004), tingkat pendidikan orang tua (ibu) (p=0,000), dan tingkat pendapatan orang tua (p=0,000). Faktor yang tidak berhubungan dengan anemia adalah status gizi (p =0,064).	Perbedaan dengan penelitian yang akan dilakukan adalah subjek penelitian, jumlah sampel, variabel yang diteliti, judul penelitian, lokasipenelitian dan waktu penelitian

		IMT/U, serta dan lembar kuesioner. Penelitian ini dilaksanakan di SMP Negeri 4 Banjarbaru pada Bulan Desember 2016.		
3.	Program Studi Kebidanan Metro Politeknik Kesehatan Tanjung Karang “2008. ¹⁰	Penelitian ini merupakan penelitian analitik dengan rancangan penelitian cross sectional. Rancangan penelitian ini digunakan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian anemia. Populasi penelitian adalah semua remaja putri remaja putri kelas XI di MAN 1 Metro Lampung Timur. Besar sampel berjumlah 115 responden diperoleh dengan perhitungan menggunakan rumus Solvin ($N=162$, $d=5\%$). Sampel diperoleh dengan menggunakan teknik simple random sampling.	Hasil pra survei pada remaja putri Kelas XI di MAN 1 Metro Lampung Timur diperoleh 50% dari 10 remaja putri yang diperiksa Hb mengalami anemia. Penelitian ini bertujuan mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian anemia pada remaja putri Kelas XI MAN 1 Metro Lampung Timur. Penelitian ini menggunakan rancangan cross sectional dengan sampel remaja putri kelas XI berjumlah 115 responden. Sampel diperoleh dengan teknik simple random sampling. Analisis data menggunakan analisis univariat dan analisis bivariat menggunakan uji chi square. Hasil penelitian diperoleh kejadian anemia berjumlah 40% dari 115 responden. Hasil uji statistik menggunakan chi-square menunjukkan factor-faktor yang berhubungan dengan anemia adalah status gizi ($p=0,009$), pengetahuan ($p=0,048$), pendidikan ibu ($p=0,036$)	Perbedaan dengan penelitian yang akan dilakukan adalah subjek penelitian, jumlah sampel, variabel yang diteliti, judul penelitian, lokasi penelitian dan waktu penelitian
4	Novy Ramini Harahap “Faktor- Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Anemia pada Remaja Putri” 2018	jenis penelitian ini bersifat survei analitik dengan pendekatan Cross sectional. Populasi yang digunakan dalam penelitian ini sebagai subjek kasus adalah remaja putri SMP	penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan dengan kejadian anemia pada remaja putri di SMP Negeri 8 Percut Sei Tuan adalah pengetahuan ($p=0,037$), pendapatan orangtua ($p=0,017$), status gizi ($p=0,009$) dan menstruasi ($p=0,000$). Sedangkan	Perbedaan dengan penelitian yang akan dilakukan adalah subjek penelitian, jumlah sampel, variabel yang diteliti, judul penelitian, lokasi penelitian dan waktu penelitian

		Negeri 8 Percut Sei Tuan Kabupaten Deli Serdang tahun 2018 berjumlah 188 orang dan sampel dalam penelitian berjumlah 65 sampel.	variabel yang tidak berhubungan secara signifikan adalah tingkat pendidikan orangtua ($p=0,339$)	
5	Anis muhayatu “Hubungan Antara Status Gizi dan Pola Makan dengan Kejadian Anemia pada Remaja Putri”	Desain penelitian ini adalah kuantitatif dengan pendekatan cross sectional. Subyek penelitian ini sebanyak 188 remaja putri dipilih secara stratified random sampling. Analisis bivariat menggunakan uji chi-square dengan tingkat kepercayaan 95%	ada hubungan bermakna antara status gizi dengan kejadian anemia pada remaja putri dengan nilai $p=0,008$ (Perbedaan dengan penelitian yang akan dilakukan adalah subjek penelitian, jumlah sampel, variabel yang diteliti, judul penelitian, lokasi penelitian dan waktu penelitian

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Anemia

Anemia merupakan keadaan menurunnya kadar hemoglobin hemotokrit dan jumlah sel darah merah di bawah nilai normal yang dipatok untuk perorangan.¹³ Anemia sebagai keadaan bahwa level hemoglobin rendah karena kondisi patologis. Defisiensi Fe merupakan salah satu penyebab anemia, tetapi bukanlah satu-satunya penyebab anemia.¹⁴

Anemia adalah berkurangnya kadar eritrosit (sel darah merah) dan kadar hemoglobin (Hb) dalam setiap millimeter kubik darah dalam tubuh manusia. Hampir semua gangguan pada sistem peredaran darah disertai dengan anemia yang ditandai dengan warna keputihan pada tubuh, penurunan kerja fisik dan penurunan daya tahan tubuh. Penyebab anemia bermacam-macam diantaranya adalah anemia defisiensi zat besi.¹⁴

Anemia gizi besi adalah suatu keadaan penurunan cadangan besi dalam hati, sehingga jumlah hemoglobin darah menurun di bawah normal. Sebelum terjadi anemia gizi besi, diawali lebih dahulu dengan keadaan kurang gizi besi (KGB). Apabila cadangan besi dalam hati menurun tetapi belum parah dan jumlah hemoglobin masih normal, maka seseorang dikatakan mengalami kurang gizi besi saja (tidak disertai anemia gizi besi).¹⁵ Keadaan kurang gizi besi yang berlanjut dan semakin parah akan

mengakibatkan anemia gizi besi, tubuh tidak akan lagi mempunyai cukup zat besi untuk membentuk hemoglobin yang diperlukan dalam sel-sel darah yang baru.¹⁶

a) Klasifikasi anemia

Macam-macam anemia adalah sebagai berikut:¹⁶

- 1) Anemia defisiensi besi adalah anemia yang disebabkan oleh kurangnya mineral fe. Kekurangan ini dapat disebabkan karena kurang masuknya unsur besi dengan makanan, karena gangguan absorpsi atau terpantau banyaknya zat besi keluar dari tubuh pada pendarahan.
- 2) Anemia megaloblastik adalah anemia yang disebabkan oleh defisiensi asam folat, jarang sekali karena defisiensi vitamin B12, anemia ini sering ditemukan pada wanita yang jarang mengonsumsi sayuran hijau segar atau makanan dengan protein hewani tinggi.
- 3) Anemia hemolitik adalah anemia yang disebabkan karena penghancuran sel darah merah berlangsung lebih cepat dari pembuatannya.
- 4) Anemia hipoplastik dan aplastik adalah anemia yang disebabkan karena sumsum tulang belakang kurang mampu membuat sel-sel darah yang baru.¹⁶ Pada sepertiga kasus anemiadipicu oleh obat atau zat kimia lain, infeksi, radiasi, leukimia dan gangguan imunologis.

b) Etiologi anemia

Penyebab terjadinya anemia adalah:¹⁸

- 1) Pada umumnya masyarakat Indonesia (termasuk remaja putri) lebih banyak mengonsumsi makanan nabati yang kandungan zat besinya sedikit, dibandingkan dengan makanan hewani, sehingga kebutuhan tubuh akan zat besi tidak terpenuhi.
- 2) Remaja putri biasanya ingin tampil langsing sehingga ingin membatasi asupan makanan.
- 3) Setiap hari manusia kehilangan zat besi 0,6 mg yang direksi, khususnya melalui feses (tinja).
- 4) Remaja putri mengalami haid setiap bulan, sehingga kehilangan zat besi $\pm 1,3$ mg per hari, sehingga kebutuhan zat besi lebih banyak daripada pria.

Pada dasarnya gejala anemia timbul karena dua hal berikut ini.¹⁷

- 1) Anoksia organ target karena berkurangnya jumlah oksigen yang dapat dibawa oleh darah ke jaringan.
- 2) Mekanisme kompensasi tubuh terhadap anemia.

Anemia gizi besi dapat terjadi karena:¹⁷

- 1) Kandungan zat besi dari makanan yang dikonsumsi tidak mencukupi kebutuhan.
- 2) Makanan yang kaya akan kandungan zat besi adalah: makanan yang berasal dari hewani (seperti ikan, daging, hati dan ayam).

- 3) Makanan nabati (dari tumbuh-tumbuhan) misalnya: sayuran hijau tua, yang walaupun kaya akan zat besi, namun hanya sedikit yang bisa diserap baik oleh usus.

c) Tanda dan gejala anemia

Tanda-tanda anemia pada remaja putri adalah:¹⁸

- 1) Lesu, lemah, letih, lelah dan lunglai (5 L)
- 2) Sering mengeluh pusing dan mata berkunang-kunang.
- 3) Gejala lebih lanjut adalah kelopak mata, bibir, lidah, kulit dan telapak tangan menjadi pucat.
- 4) Kulit pucat.
- 5) Sering gemetar.
- 6) Anemia yang parah (kurang dari 6 gr%) dapat menyebabkan nyeri.

d) Kadar hemoglobin

Batas normal kadar hemoglobin menurut WHO dalam Waryana sebagai berikut:¹⁹

Tabel 2. Klasifikasi Kadar Hemoglobin

Subjek	normal (gr%)	Ringan (gr%)	Sedang (gr%)	Berat (gr%)
Anak-anak, 6-59 bulan	≥ 11,0	10,0-10,9	7,0-9,9	<7,0
Anak-anak, 5-11 tahun	≥ 11,5	11,0-11,4	8,0-10,9	<8,0
Anak-anak, 12-14 tahun	≥ 12,0	11,0-11,9	8,0-10,9	<8,0
Pria dewasa	≥ 13,0	11,0-12,9	8,0-10,9	<8,0
Wanita dewasa tidak hamil	≥ 12,0	11,0-11,9	8,0-10,9	<8,0
Wanita dewasa hamil	≥ 11,0	10,0-10,9	7,0-9,9	<7,0

Nilai
An

Sel darah merah dikirim dari sumsum tulang ke dalam sistem sirkulasi rata-rata 120 hari sebelum didestruksi. Bila membran sel darah merah rapuh, sel darah merah dapat pecah selama dalam perjalanannya melalui membran yang sempit dari sirkulasi. Banyak sel darah merah dipecahkan dalam limpa tempat sel darah merah terjepit. Bila limpa dibuang, jumlah sel abnormal dan sel-sel tua yang beredar dalam darah sangat meningkat. Hemoglobin yang dilepaskan dari sel saat pecah difagosit segera oleh sel-sel retikulo endotel. Selama beberapa hari kemudian mereka melepaskan besi dari hemoglobin kembali ke darah untuk digunakan kembali. Bagian heme molekul hemoglobin diubah oleh sel retikulo endotel melalui berbagai tingkatan menjadi pigmen empedu, bilirubin, yang dilepaskan ke dalam darah dan kemudian disekresi oleh hati ke dalam empedu.¹⁹

Saat sel darah merah dihancurkan dalam sistem makrofag jaringan, bagian globin molekul hemoglobin akan dipisahkan, dan heme nya diubah menjadi biliverdin. Sebagian biliverdin diubah menjadi bilirubin diekskresikan ke dalam empedu. Besi dan heme digunakan kembali untuk sintesis hemoglobin. Besi bersifat esensial untuk sintesis hemoglobin, jika darah hilang dari tubuh dan terjadi defisiensi besi maka akibatnya akan terjadi anemia defisiensi besi.¹⁹

e) Manfaat hemoglobin

Hemoglobin di dalam darah membawa oksigen dari paru-paru ke seluruh jaringan tubuh dan membawa kembali karbondioksida dari seluruh sel. Hemoglobin berperan sebagai reservoir oksigen yaitu menerima, menyimpan, dan melepas oksigen di dalam sel otot. Sebanyak lebih dari 80% besi tubuh berada dalam hemoglobin fungsi hemoglobin antara lain:²⁰

- 1) Mengatur pertukaran oksigen dengan karbondioksida di dalam jaringan tubuh.
- 2) Mengambil oksigen dari paru-paru kemudian dibawa ke seluruh tubuh.
- 3) Membawa karbondioksida dari jaringan tubuh sebagai hasil metabolisme ke paru-paru untuk dibuang.

f) Pemeriksaan kadar hemoglobin

Untuk menetapkan prevalensi anemia, hemoglobin merupakan parameter yang biasa digunakan secara luas. Hb merupakan senyawa pembawa oksigen pada sel darah merah dapat diukur secara kimia, dimana Hb/100 ml gr darah dapat digunakan sebagai indeks kapasitas pembawa oksigen pada darah.²¹ Beberapa metode yang dapat digunakan untuk mengukur kadar hemoglobin :

1) Metode Sahli

Pada metode Sahli, hemoglobin dihidrolisis dengan HCL menjadi *globin ferroheme*. *Ferroheme* oleh oksigen yang ada di

udara dioksidasi menjadi ferriheme yang segera bereaksi dengan ion Cl membentuk *ferrihemechlorid* yang juga disebut hematin atau hemin yang berwarna coklat. Warna yang terbentuk ini dibandingkan dengan warna standar (hanya dengan mata telanjang). Untuk memudahkan perbandingan, warna standar dibuat konstan, yang diubah adalah warna hemin yang terbentuk. Perubahan warna hemin dibuat dengan cara pengenceran sedemikian rupa sehingga warnanya sama dan sangat berpengaruh. Disamping faktor mata, faktor lain, misalnya ketajaman, penyinaran dan sebagainya dapat mempengaruhi hasil pembacaan.²¹

2) Metode *Hemocue*

Metode ini dilakukan dengan pengukuran Optical Density pada kuvet yang mempunyai kapasitas volume sebesar 10 mikroliter oleh sinar yang berasal dari lampu berjarak 0,133 milimeter sampai pada dinding parallel celah optis tempat kuvet berada. Pereaksi kering dimasukkan kedalam kuvet pada dinding bagian dalam kuvet. Secara spontan, sampel darah akan bercampur dengan pereaksi kering. Kuvet dimasukkan kedalam alat Hemocue Photometer untuk dilakukan pembacaan pada panjang gelombang 565 dan 880 nm. Alat akan menghitung sendiri sehingga angka yang muncul pada layar pembacaan adalah kadar Hb darah yang diperiksa. Alat penentuan Hb dengan metode Hemocue ini juga

mempunyai kelebihan yaitu ringan dibawa, praktis, dapat menggunakan baterai, tidak tergantung listrik, dan hasilnya dapat langsung diketahui saat itu juga.²¹

3) Hemoglobinometer digital

Hemoglobinometer digital merupakan metode *kuantitatif* yang terpercaya dalam mengukur konsentrasi hemoglobin di lapangan penelitian dengan menggunakan prinsip tindak balas darah dengan bahan kimia pada strip yang digunakan. Bahan kimia yang terdapat pada strip adalah ferrosianida. Reaksi tindak balas akan menghasilkan arus elektrik dan jumlah elektrik yang dihasilkan adalah bertindak balas langsung dengan konsentrasi hemoglobin. Hemoglobinometer digital merupakan alat yang mudah dibawa dan sesuai untuk penelitian di lapangan karena teknik untuk pengambilan sampel darah yang mudah dan pengukuran kadar hemoglobin tidak memerlukan penambahan reagen. Alat ini juga memiliki akurasi dan presisi yang tinggi berbanding metode laboratorium standar. Alat ini juga stabil dan tahan rusak walaupun digunakan dalam jangka waktu lama. Kelebihan dari hemoglobinometer digital adalah tingkat keakuratannya lebih valid daripada hemoglobinometer sahli, lebih cepat dan lebih simpel pemeriksaannya

2. Remaja

a) Pengertian

Masa remaja biasa disebut masa penghubung atau peralihan antara masa anak-anak dengan masa dewasa dimana terjadi perubahan bentuk, ukuran tubuh, fungsi tubuh, psikologi dan aspek fungsional. Remaja merupakan periode yang sangat beresiko terhadap kesehatan.²²

b) Batasan usia remaja

Banyak para ahli mengemukakan berbagai pendapat mengenai batasan usia remaja. remaja dapat dibagi menjadi 3 sub fase:²²

1) Remaja awal (*early adolescence*)

Usia masa remaja awal antara 11 – 14 tahun. Karakter remaja pada masa ini adalah suka membandingkan diri dengan orang lain, sangat mudah dipengaruhi oleh teman sebaya dan lebih senang bergaul dengan teman sejenis.

2) Remaja tengah (*middle adolescence*)

Usia masa remaja tengah antara 15 – 17 tahun. Masa remaja ini lebih nyaman dengan keadaan sendiri, suka berdiskusi, mulai berteman dengan lawan jenis dan mengembangkan rencana masa depan.

3) Remaja akhir (*late adolescence*).

Usia antara 18 – 21 tahun, mulai memisahkan diri dari keluarga, bersifat keras tetapi tidak berontak. Masa remaja akhir menganggap teman sebaya tidak penting, berteman dengan lawan jenis secara dekat dan lebih terfokus pada rencana karir masa depan.

3. Faktor-faktor terjadinya anemia pada remaja putri

Banyak faktor medis yang dapat menyebabkan anemia, diantaranya meliputi:

a. Umur

Semakin cukup umur tingkat kematangan dan kekuasaan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. Umur pada remaja juga mempengaruhi perkembangan kognitif. Pada remaja pertengahan umur 14-16 tahun pertumbuhan masih berlangsung., pada saat ini sering terjadi konflik dan masih mengikuti teman dalam menjari jati diri. Sedangkan pada remaja tua umur 17-19 tahun pertumbuhan biologis sudah melambat, emosi, kosentrasi dan cara berfikir remaja mulai stabil. Remaja tua cenderung sudah berfikir stabil dan lebih terpapar akan informasi tentang gizi sehingga sudah memperhatikan asupan makanan bergizi sehingga mengurangi resiko terkena anemia gizi besi dibandingkan remaja tengah.²³

b. Jenis kelamin

Jenis kelamin dapat mempengaruhi kadar Hb dalam darah.

Umumnya kadar Hb perempuan lebih rawan dibandingkan laki-laki, hal ini dapat disebabkan perempuan mengalami menstruasi yang mengakibatkan zat besi banyak yang hilang²⁴.

c. Konsumsi Zat Gizi²³

1) Konsumsi Energi dan Protein

Energi adalah kebutuhan yang utama, karena jika energi tidak dapat dipenuhi sesuai kebutuhan tubuh, maka kebutuhan zat gizi lainnya seperti protein, vitamin dan mineral termasuk zat besi tidak terpenuhi juga. Akibatnya zat-zat gizi tersebut tidak efektif menjalankan fungsi-fungsi metabolik tubuh, demikian juga dengan fungsi zat besi sebagai pembentuk sel darah merah akan menurun sehingga dapat menyebabkan menurunnya kadar hemoglobin darah.

Menurut Rahmawati menyatakan terdapat hubungan bermakna antara asupan energi dengan kadar hemoglobin atau kejadian anemia gizi, proporsi anemia lebih tinggi pada siswi dengan asupan energi rendah dibandingkan dengan asupan energi tinggi dan beda dan beda proporsi sebesar 20%.

2) Konsumsi vitamin C

Fasiliator absorpsi zat besi yang paling dikenal adalah vitamin C atau asam askorbat yang dapat meningkatkan absorpsi zat non heme secara signifikan (Rahmawati, 2009). Fungsi vitamin C dalam metabolisme Fe, terutama mempercepat penyerapan Fe di usus dan pemindahannya ke dalam sel darah. Vitamin C juga terlibat dalam mobilisasi simpanan Fe terutama hemosiderin dalam limpa. Vitamin C dan asam organik lain merupakan pemacu penyerapan besi non heme. Penyerapan besi akan menurun bila konsumsi vitamin C nya rendah (WKNPG, 2004) . Vitamin C mempunyai sifat sebagai agen pereduksi dimana dapat mereduksi zat besi sehingga memudahkan untuk diabsorpsi. Vitamin C dapat membantu transfer zat besi dari darah ke dalam bentuk ferritin untuk disimpan di hati dan membantu memproduksi beberapa enzim yang berisi besi. Terdapat 25-75 mg vitamin C akan meningkatkan absorpsi zat besi nonhem sebanyak 4 kali.

3) Konsumsi Zat Besi

Fungsi besi dalam senyawa besi sebagai hemoglobin, myoglobin, enzim yang dapat diperlukan dalam metabolisme. Kekurangan zat besi akan menyebabkan anemia gizi besi. Oleh karena itu untuk mencegah terjadinya anemia perlu adanya keseimbangan antara kebutuhan tubuh dengan masukan zat besi yang berasal dari makanan. Angka kecukupan zat besi untuk remaja

putri yang wajib dipenuhi pada usia 13-15 tahun menurut AKG yaitu sebesar 26 mg.

Konsumsi zat besi dalam makanan tidak semuanya diserap dalam tubuh, adapun factor-faktor yang mempengaruhi absorpsi besi yang tipe makanan yang dikonsumsi zat besi hem mudah diserap dibandingkan zat besi nonhem, interaksi bahan pangan dimana makana golongan folipenol termasuk tannin akan menghambat penyerapan zat besi sedangkan makanan yang banyak mengandung asam amino dan vitamin C akan mempercepat penyerapan zat besi, mekanisme regulasi dalam mukosausus jumlah simpanan zat besi dan kecepatan produksi sel darah merah. Ada hubungan yang signifikan antara tingkat konsumsi zat besi remaja putri dengan kejadian anemia gizi besi dimana remaja putri yang memiliki tingkat konsumsi zat bes yang kurang baik mempunyai peluang 6 kali untuk menderita anemia gizi besi dibanding remaja putri yang memiliki tingkat konsumsi yang baik.²¹

d. Kebiasaan minum teh

Kebiasaan minum teh sudah sejak lama dikenal. Dalam memenuhi angka kecukupan gizi kita harus selalu memperhatikan asupan protein dan mineral. Senyawa folipenol yang dipercaya memberikan efek poditif bagi kesehatan ternyata memberikan pengaruh pada sumber zat gizi tertentu. Senyawa yang berkhasiat ini mempunyai sifat yang reaktif dan senyawa asam-asam amino

yang berasal dari protein. Reaksi antara polifenol pada teh dengan asam amino dari protein akan membentuk kompleks yang sangat sukar dipisahkan. Kompleks ini dikenal dengan nama kompleks ketat. Ikatan kompleks ini sangat kuat sehingga mampu menyebabkan masalah terhadap metabolisme tubuh. Kompleks yang terbentuk ini tidak dapat dimanfaatkan oleh tubuh. Sedangkan antioksidan yang semula terdapat dalam minuman teh juga tidak dapat dimanfaatkan tubuh.

Mengonsumsi minuman teh dapat menurunkan kemampuan saluran pencernaan dalam menyerap mineral besi (Fe). Keadaan ini bila terus menerus akan mengakibatkan penyakit anemia defisiensi besi. Oleh sebab itu tidak dianjurkan minum teh yang banyak bagi wanita selama masa menstruasi. Hal ini disebabkan karena akan mengeluarkan zat besi bersama darah, karena kondisi yang demikian wanita membutuhkan asupan zat besi dari makanan secara maksimal.²²

e. Kebiasaan sarapan

Sarapan atau makan pagi penting dilakukan karena saat tidur selama kurang lebih 8 jam tubuh kita tidak ada makanan yang masuk dalam tubuh sedangkan tubuh tetap melakukan metabolisme basal. Sedangkan pagi hari aktivitas fisik mulai berjalan seperti perjalanan ke sekolah, berfikir atau perlunya konsentrasi agar dapat melakukan kegiatan dengan baik. Semua memerlukan energi dan

energi didapat dari makanan yang disantap. Sarapan akan membuat tubuh mendapatkan asupan lebih banyak vitamin A, D, E, zat besi dan kalsium dibandingkan dengan mereka yang tidak sarapan.²³

f. Pola Haid

Menstruasi (haid) adalah proses peluruhan lapisan dalam endometriun yang banyak mengandung pembuluh darah dari uterus melalui vagina. Haid yang pertama kali disebut menarche merupakan tanda awal pubertas.²¹ Datangnya haid yang pertama lebih tergantung pada tingkat social ekonomi dan keadaan gizi dari pada iklim tempat tinggal. Salah satu penyebab anemia pada wanita adalah terjadinya kehilangan darah pada saat haid. Banyaknya darah yang dikeluarkan berperan dalam anemia gizi besi dikarenakan wanita tidak mempunyai persediaan zat besi yang cukup dan absorpsi zat besi dalam tubuh tidak dapat menggantikan kehilangan zat besi dalam haid. Pada remaja datangnya haid biasa tidak teratur, biasanya pendarahan agak lama, tetapi kadang-kadang juga terjadi lebih sering. Dalam satu atau dua bulan setelah menarche, kadang-kadang haid datangnya hanya dua tiga kali dalam setahun, dan pendarahan agak banyak. Tapi lama kelamaan siklus menjadi teratur.

g. Lama Haid

Lama haid adalah waktu yang dialami seorang wanita selama berlangsungnya proses haid. Lama haid biasanya berlangsung 3-6

hari. Lama haid ada juga 1-2 hari tetap diikuti darah sedikit-sedikit tetapi ada yang sampai 7 hari. Pada remaja lama haid umumnya 5-7 hari.²³

h. Status gizi

Anemia disebabkan oleh kurangnya zat besi dalam tubuh sehingga kebutuhan besi untuk eritropoesis tidak cukup yang ditandai dengan gambaran sel darah merah yang hipokrom mikrositik, kadar besi serum dan saturasi (jenuh) transferin menurun, akan berperan penting mengikat besi total (TIBC) meninggi dan cadangan besi dalam sumsum tulang dan tempat lain sangat kurang atau tidak ada sama sekali Fase remaja yang ditandai dengan kematangan fisiologis seperti pembesaran jaringan sampai organ tubuh membuat remaja memerlukan kebutuhan nutrisi yang spesial.¹⁸

Status gizi berkorelasi positif dengan konsentrasi hemoglobin, artinya semakin buruk status gizi seseorang maka semakin rendah kadar Hb didalam darah. Penelitian Permaesih menyatakan ada hubungan antara Indeks Massa Tubuh dengan anemia, remaja putridengan Indeks Massa Tubuh kurus memiliki resiko 1,4 kali menderita anemia dibandingkan dengan remaja putri dengan IMT normal. Berdasarkan penelitian di Meksiko diketahui bahwa defisiensi besi juga dapat terjadi 2-4 kali pada wanita dan anak-anak obesitas. Hal ini dikarenakan adanya peningkatan

produksi hepcidin yang dapat menghambat penyerapan zat besi,²¹ sementara di India menunjukkan prevalensi anemia banyak terjadi pada remaja putri kekurangan berat badan sebesar 34,21 %. Hal ini dikarenakan kurangnya informasi mengenai diet yang tepat dan kebiasaan remaja putri melewatkan waktu makan demi tubuh yang ideal.²⁵

Asupan energi pada remaja sangat mempengaruhi pertumbuhan tubuh, jika asupan tidak kuat dapat menyebabkan seluruh fungsional remaja ikut menderita. Antara lain, derajat metabolisme yang buruk, tingkat efektifitas, tampilan fisik, dan kematangan seksual. Usia remaja merupakan usia dimana terdapat perubahan-perubahan hormonal dimana perubahan struktur fisik dan psikologis mengalami perubahan drastis. Masalah gizi yang utama yang dialami oleh para remaja diantaranya yaitu anemia defisiensi zat besi, kelebihan berat badan/obesitas dan kekurangan zat gizi. Hal ini berkaitan dengan meningkatnya konsumsi makanan olahan yang nilai gizinya kurang, namun memiliki banyak kalori sebagai faktor pemicu obesitas pada usia remaja. Konsumsi jenis-jenis junk food merupakan penyebab para remaja rentan sekali kekurangan zat gizi.¹⁷

Kebiasaan makan saat remaja dapat mempengaruhi kesehatan pada masa kehidupan berikutnya (setelah dewasa dan berusia lanjut). Kekurangan zat gizi dapat menyebabkan mereka

mengalami anemia yang menyebabkan keletihan, sulit konsentrasi sehingga remaja pada usia bekerja menjadi kurang produktif. Remaja membutuhkan lebih banyak zat besi terutama para wanita, karena setiap bulanya mengalami haid yang berdampak kurangnya asupan zat besi dalam darah sebagai pemicu anemia.¹⁷

Salah satu cara untuk menentukan status gizi dengan membandingkan Berat Badan dan Tinggi Badan.

Untuk Perempuan :

$$\text{IMT} = \frac{\text{Berat Badan (kg)}}{\text{TB}^2 \text{ (dalam meter)}}.$$

- a. Kurus : < 17 kg/m²
 - b. Normal : 17 - 23 kg/ m²
 - c. Kegemukan : 23 - 27 kg/m²
 - d. Obesitas : > 27 kg/m²
- i. Status Ekonomi (pendapatan)

Dalam memenuhi kebutuhan pokok (primer) maupun kebutuhan sekunder, keluarga dengan status ekonomi baik akan lebih tercukupi bila dibandingkan keluarga dengan status ekonomi rendah. Hal ini akan mempengaruhi pemenuhan kebutuhan akan informasi pendidikan yang termasuk kedalam kebutuhan sekunder.²³

4. Dampak anemia bagi remaja²²

- a) Menurunnya kesehatan reproduksi.

- b) Terhambatnya perkembangan motorik, mental dan kecerdasan.
 - c) Menurunnya kemampuan dan konsentrasi belajar.
 - d) Mengganggu pertumbuhan sehingga tinggi badan tidak mencapai optimal.
 - e) Menurunkan fisik olahraga serta tingkat kebugaran.
 - f) Mengakibatkan muka pucat.
5. Pencegahan dan penanggulangan anemia pada remaja putri
- a. Pencegahan

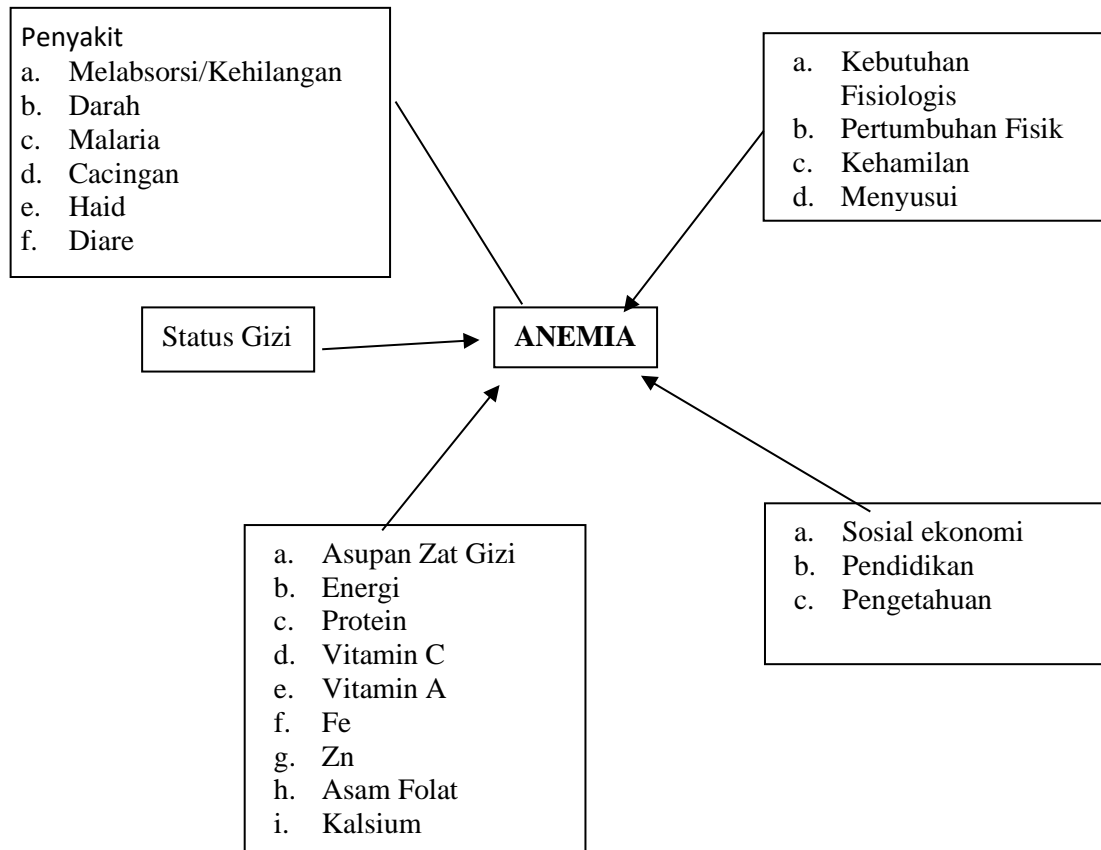
Cara mencegah dan pengobatan anemia adalah:²³

 - 1) Meningkatkan konsumsi makanan bergizi.
 - 2) Makan makanan yang banyak mengandung zat besi dari bahan makanan hewani (daging, ikan, ayam, hati dan telur) dan bahan makanan nabati (sayuran berwarna hijau tua, kacang-kacangan, tempe).
 - 3) Makan sayur-sayuran dan buah-buahan yang banyak mengandung vitamin C (daun katuk, daun singkong, bayam, jambu, tomat, jeruk dan nanas) sangat bermanfaat untuk meningkatkan penyerapan zat besi dalam usus.
 - b. Menambah pemasukan zat besi ke dalam tubuh dengan minum Tablet Tambah Darah (TTD). Tablet tambah darah adalah tablet besi folat yang setiap tablet mengandung 200 mg ferro sulfat atau 60 mg besi elemental dan 0,25 mg asam folat. Wanita dan remaja putri perlu

minum tablet tambah darah karena wanita mengalami haid sehingga memerlukan zat besi untuk mengganti darah yang hilang. Tablet tambah darah mampu mengobati penderita anemia, meningkatkan kemampuan belajar, kemampuan bekerja dan kualitas sumber daya manusia serta generasi penerus. Anjuran minum yaitu minumlah satu tablet tambah darah seminggu sekali dan dianjurkan minum satu tablet setiap hari selama haid. Minumlah tablet tambah darah dengan air putih, jangan minum dengan teh, susu atau kopi karena dapat menurunkan penyerapan zat besi dalam tubuh sehingga manfaatnya menjadi berkurang.

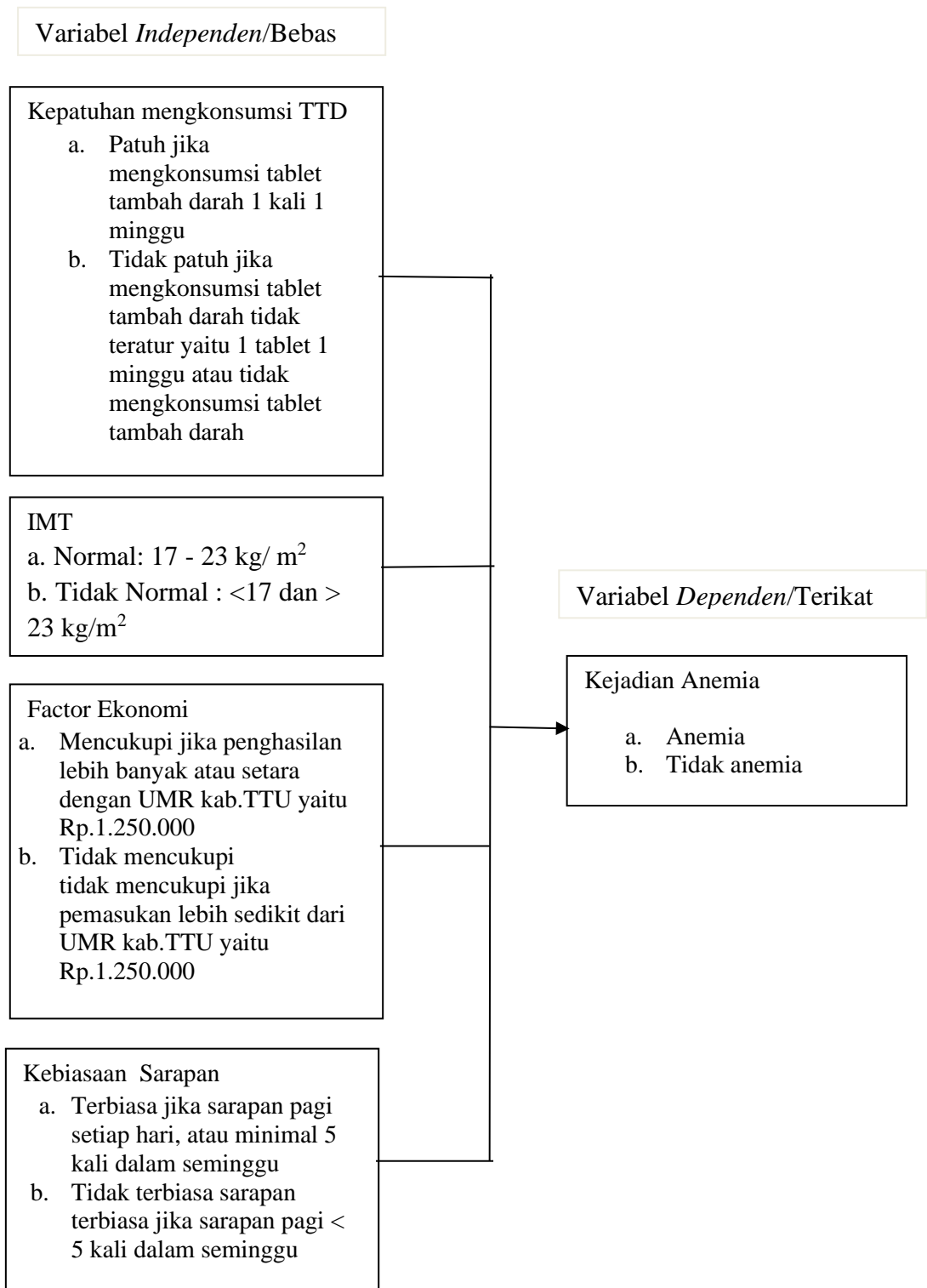
- c. Mengobati penyakit yang menyebabkan atau memperberat anemia seperti: kecacingan, malaria, dan penyakit TBC.

B. Kerangka Teori



Gambar 1. Kerangka Teori factor-faktor yang berhubungan dengan anemia dikembangkan dari Gibnay 2009

C. Kerangka Konsep



Gambar 2 Kerangka Konsep

D. Hipotesis

Hipotesis dalam penelitian ini:

1. Adanya hubungan kepatuhan mengkonsumsi tablet tambah darah dengan kejadian anemia pada remaja putri di Desa Lanaus Puskesmas Meubasi
2. Adanya hubungan IMT darah dengan kejadian anemia pada remaja putri di Desa Lanaus Puskesmas Meubasi
3. Adanya hubungan sosial ekonomi keluarga tablet tambah darah dengan kejadian anemia pada remaja putri di Desa Lanaus Puskesmas Meubasi
4. Adanya hubungan kebiasaan sarapan dengan kejadian anemia pada remaja putri di Desa Lanaus Puskesmas Meubasi
5. Faktor yang paling dominan berpengaruh terhadap kejadian anemia pada remaja putri di Desa Lanaus Puskesmas Meubasi adalah kebiasaan sarapan.

BAB III

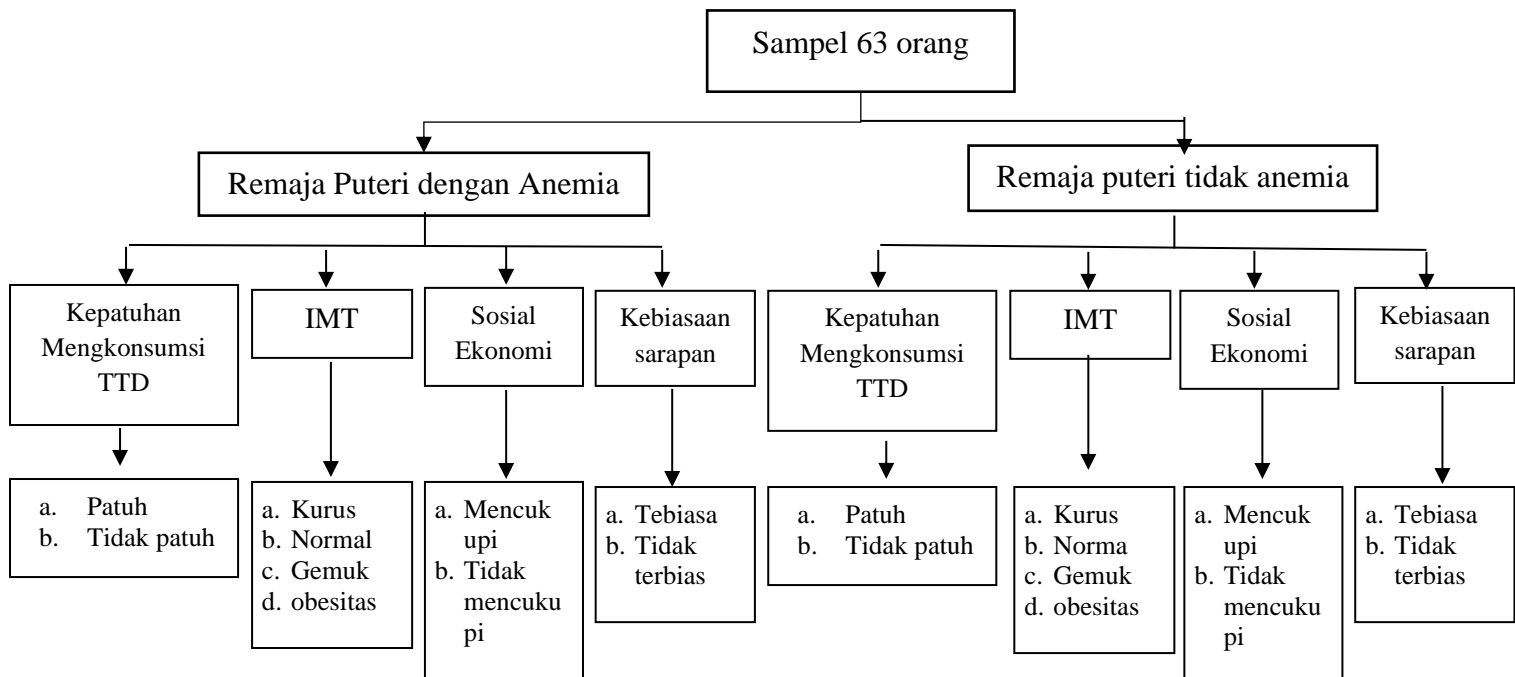
METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

1. Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian *Observasional*, jenis *descriptif* pendekatan *cross sectional*, dengan melihat banyaknya faktor yang ingin diteliti dalam waktu yang singkat dan akan digambarkan. Pendekatan *cross sectional* yaitu suatu penelitian yang dilakukan dengan observasi atau pengamatan data sekaligus pada suatu saat. Artinya subyek penelitian hanya diobservasi sekali saja dan pengukuran yang dilakukan terhadap status karakter atau variabel subyek pada saat pemeriksa.²⁹

2. Rancangan penelitian



Gambar 3 Rancangan Penelitian

B. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi penelitian adalah keseluruhan obyek penelitian atau obyek yang diteliti adalah semua remaja putri ada di Desa Lanaus Puskesmas Meubasi.¹ populasi pada penelitian ini sebanyak 171 remaja putri

2. Sampel

Sampel adalah bagian dari populasi yang diambil untuk dijadikan obyek pengamatan langsung dan dijadikan dasar dalam pengambilan kesimpulan atau dengan kata lain sampel adalah bagian yang diambil dari populasi.³⁰ Sampel dalam penelitian ini adalah remaja putri yang memenuhi kriteria yang ditentukan. Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan teknik *purposive* sampling. Purposive sampling adalah teknik penentuan sampel dengan pertimbangan tertentu.³¹

Kriteria Inklusi:

- a. Remaja putri yang ada di Desa Lanaus dan mengikuti kegiatan Posyandu Remaja
- b. Usia remaja 10-19 tahun

Kriteria Esklusi

- a. Remaja putri yang belum *menarache*
- b. Remaja putri yang mengidap penyakit TBC, Cacingan, Kelaian pembekuan darah, kanker, HIV, atau pun penyakit yang dapat menyebabkan Anemia.
- c. Remaja putri yang sementara haid atau 2-3 hari setelah haid.

Peneliti akan memperoleh jumlah sampel dengan menggunakan rumus Solvin.³¹ sebagai berikut:

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

Dimana:

n : Jumlah Sampel.

N : Jumlah populasi seluruhnya.

e² : Standar eror yang ditetapkan (10 % atau e = 0,1).

Maka:

$$n = \frac{171}{1 + (171 \cdot 0,1^2)}$$

$$n = \frac{171}{1 + (171 \cdot 0,01)}$$

$$n = \frac{171}{1 + 1,71}$$

$$n = 63,0$$

$$n = 63$$

Berdasarkan hasil perhitungan diatas maka jumlah sampel yang diambil adalah 63 remaja putri yang ada di Desa Lanaus Puskesmas Meubasi.

C. Waktu dan Tempat Penelitian

1. Tempat Penelitian

Penelitian ini akan dilaksanakan di Desa Lanaus Puskesmas Meubasi

2. Waktu Penelitian

Waktu pelaksanaan penelitian ini dilakukan pada bulan Desember 2022 sampai April 2023.

D. Variabel Penelitian

Penelitian ini terdapat beberapa variabel yaitu:

1. Variabel terikatnya (*variable dependent*) adalah variabel output atau hasil yang menjadi akibat karna adanya variable independen yaitu kejadian anemia pada remaja putri.
2. Variabel bebas (*variable independent*) adalah kepatuhan mengkonsumsi tablet tambah darah, IMT, Sosial ekonomi keluarga, dan kebiasaan sarapan. variabel yang menjadi sebahtimbul atau mempengaruhi variabel dependen.
3. Definisi Operasional Variabel Penelitian.

Definisi operasional yaitu untuk membatasi ruang lingkup atau pengertian variabel yang diamati/diteliti,peneliti menggunakan skala Likert.

Tabel 3. Definisi Operasional Variabel

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Parameter
Variabel Bebas (Independen)					
1.	Kepatuhan mengkonsumsi TTD	Remaja putri mengkonsumsi 1 tablet tambah darah 1 minggu	Kuesioner	a. Patuh jika mengkonsumsi tablet tambah darah 1 kali 1 minggu b. Tidak patuh jika mengkonsumsi tablet tambah darah tidak teratur yaitu 1 tablet 1 minggu atau tidak mengkonsumsi tablet tambah darah	Nominal
2.	IMT	Body Mass Index (BMI) atau Indeks Massa Tubuh (IMT) adalah angka yang menjadi penilaian standar untuk menentukan apakah berat badan Anda tergolong normal, kurang, berlebih, atau obesitas.	Kuesioner	a. Normal: 17 - 23 kg/m ² b. Tidak Normal: <17 dan > 23 kg/m ²	Nominal
3.	Sosial ekonomi keluarga	Sosial ekonomi adalah kedudukan atau posisi seseorang dalam kelompok masyarakat yang ditentukan oleh pendapatan keluarga	Kosioner	a. mencukupi jika penghasilan lebih banyak atau setara dengan UMR kab.TTU yaitu Rp.1.250.000 b.tidak mencukupi jika pemasukan lebih sedikit dari UMR kab.TTU yaitu Rp.1.250.000	Nominal
4.	Kebiasaan sarapan	Kebiasaan mengkonsumsi makanan di pagi hari sebelum melakukan aktivitas	Kusioner	a. Terbiasa jika sarapan pagi setiap hari, atau minimal 5 kali dalam seminggu b.tidak terbiasa jika sarapan pagi < dari 5 kali dalam seminggu	Nominal
Variabel Terikat (Dependen)					
5.	Kejadian anemia remaja	Anemia adalah kadar dari Hemoglobin untuk remaja putri < 12 mg/dl.	Pengukuran Hb dengan alat elektrik	a.Tidak Anemia jika kadar Hb \geq 12 gr% b.Anemia jika kadar Hb <12 gr%.	Nominal

E. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data

1. Jenis Data

Jenis data dalam penelitian yang akan dilakukan adalah data primer. Data primer adalah data yang diperoleh langsung dari subjek penelitian dengan menggunakan alat pengukur atau alat pengambilan data langsung pada subjek sebagai sumber informasi yang dicari.³⁴

2. Teknik pengumpulan data

Teknik pengumpulan data yang digunakan adalah dengan pengisian kuesioner oleh responden, data yang diperoleh akan dicatat dan diidentifikasi sesuai dengan kriteria yang telah ditentukan kemudian dimasukkan kedalam format pengumpulan data sebagai bahan pengolahan data penelitian untuk dimasukkan ke dalam master tabel.

F. Instrumen dan Bahan Penelitian

Instrumen dan bahan penelitian adalah alat pengumpul data dalam penelitian yang digunakan untuk mengukur variabel penelitian yang diamati. Pada penelitian ini alat untuk mengumpulkan data adalah kuesioner. Kuesioner merupakan teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan cara memberikan seperangkat pertanyaan tertulis kepada responden untuk dijawabnya.

Kuesioner tertutup adalah angket yang disajikan dalam bentuk pertanyaan dengan pilihan sehingga responden tinggal memberikan jawaban sesuai pilihan yang telah ditulis peneliti.

Kuesioner diartikan sebagai pertanyaan yang sudah tersusun dengan baik dimana responden tinggal memberi jawaban atau tanda-tanda tertentu.²Kuesioner yang digunakan pada penelitian ini mengadopsi kuesioner yang telah digunakan oleh peneliti terdahulu dan telah dilakukan uji validitas dan reliabilitas.

G. Prosedur Penelitian

1. Tahap Persiapan Penelitian

- a. Peneliti mengidentifikasi masalah yang akan diteliti.
- b. Peneliti melakukan studi pendahuluan dan mencari referensi melalui buku register, literatur, serta jurnal yang mendukung penelitian, kemudian membuat proposal penelitian.
- c. Peneliti mengajukan surat ijin penelitian kepada Kepala Puskesmas Maubasi.
- d. Peneliti mengajukan surat *ethical clearance* ke Komisi Etik Poltekkes Kemenkes Yogyakarta untuk mendapatkan persetujuan kelayakan etik.

2. Tahap Pelaksanaan Penelitian

- a. Peneliti mendatangi tempat penelitian untuk menentukan subjek penelitian dari data riil remaja putri yang ada di Puskesmas Meubasi. Peneliti akan memilih remaja putri sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditentukan.
- b. Peneliti memberikan surat penjelasan penelitian dan lembar kesediaan responden (*informed consent*).
- c. Peneliti menjelaskan cara pengisian kepada responden, hak responden dan kerahasiaan informasi diri responden akan tetap dijaga.

- d. Peneliti memberikan kuesioner kepada responden untuk di isi selama 30 menit dan di kumpulkan saat itu juga.
- e. Peneliti melakukan koordinasi dengan pihak Puskesmas Maubesi untuk melakukan pemeriksaan Hb dan IMT pada remaja.
- f. Data yang diperoleh selanjutnya dilakukan pengolahan data dengan tahapan mulai dari *editing*, *coding*, *processing*, dan *cleaning*.
- g. Peneliti akan melakukan penyusunan skripsi guna menjelaskan hasil penelitian yang di peroleh.
- h. Revisi, persetujuan seminar skripsi oleh pembimbing, tahapan selanjutnya akan merevisi skripsi setelah seminar

H. Manajemen Data Pengolahan Data

Data yang sudah terkumpul, kemudian diolah melalui beberapa langkah sebagai berikut:

- a. *Editing* (memeriksa data)

Tahap ini, kegiatan pengecekan dan perbaikan isian kuesioner pada pada data yang diperoleh. Tahap ini peneliti melakukan pengecekan dan mengeluarkan responden yang melakukan pengisian kuesioner yang tidak lengkap

- b. *Scoring*

Skoring adalah pemberian nilai berupa angka dari hasil pengumpulan data. Adanya skoring dapat membantu dan mempermudah peneliti dalam menganalisis data yang terkumpul. Setelah semua kuesioner diperiksa

datanya, selanjutnya dilakukan pemberian skor atau scoring pada masing-masing item kuesioner.

c. *Coding (Memberikan Data)*

Coding merupakan proses identifikasi dan klasifikasi dari setiap pertanyaan yang terdapat dalam instrumen pengumpulan data menurut variabel-variabel yang diteliti. Setelah semua kuesioner diedit atau disunting lalu dilakukan pengkodean yakni mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi data angka atau bilangan.³

Data yang diberikan *coding* pada penelitian ini adalah

1) Kejadian anemia

- a) Tidak Anemia diberi kode 1
- b) Anemia diberi kode 2.

2) IMT

- a. Normal : 17 - 23 kg/ m² diberi kode 1
- b. Tidak Normal : <17 dan > 23 kg/m² diberi kode 2

3) Sosial ekonomi keluarga :

- a) Mencukupi diberi 1
- b) Tidak mencukupi diberi kode 2

4) Kebiasaan sarapan

- a) Terbiasa sarapan diberi kode 1
- b) Tidak terbiasa sarapan diberi kode 2

d. *Transferring (Memindahkan Data)*

Langkah memasukkan data yang telah dilakukan coding ke dalam program pengolah data. Peneliti menggunakan SPSS Statistik versi 16.

e. *Tabulating (Menyusun Data)*

Kegiatan menyusun data/proses pengorganisasian data sehingga data mudah untuk dijumlah, disusun, dan ditata untuk disajikan serta dianalisis.

f. *Cleaning (Pembersihan Data)*

Kegiatan melakukan pengecekan ulang variabel untuk mengetahui apakah data yang diperoleh sudah benar.

Analisis data bertujuan untuk memudahkan pengelolaan data dan menguji hipotesis yang sudah ditulis. Teknik analisis data yang digunakan pada penelitian ini adalah:

a. Analisis Univariat

Analisa univariat digunakan untuk mendeskripsikan data seperti rerata, median, modus, proporsi dan lain-lain. Analisis univariat dilakukan untuk mendeskripsikan setiap variabel bebas yang diteliti dalam penelitian, yaitu dengan melihat presentase dari semua distribusi data dalam penelitian. Analisis univariat dalam penelitian ini menggunakan bantuan program komputer.¹

$$P = \frac{f}{n} \times 100\%$$

Keterangan: P = Persentase subjek pada kategori tertentu
f = frekuensi
n = jumlah responden
100% = bilangan tetap

b. Analisa Bivariat

Analisis bivariat adalah cara untuk menguji hubungan antara variabel independen dan variabel dependen. Analisis bivariat yang digunakan dalam penelitian ini adalah Chisquare. Analisa bivariat dilakukan terhadap dua variabel untuk mengetahui adanya hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat. Dari data yang diperoleh kemudian dianalisis menggunakan teknik statistic yaitu uji korelasi Chisquare dengan tingkat kepercayaan 95% ($\alpha = 0,05$). Selain diketahui ada atau tidaknya hubungan antara variabel, dalam uji korelasi ini juga akan diketahui kekuatan korelasi (r) dan diketahui juga arah korelasi yaitu positif (+) atau negatif (-). Dikatakan ada hubungan yang bermakna jika nilai $p < 0,05$ dan tidak ada hubungan yang bermakna antara kedua variabel jika $p > 0,05$.⁴

Rumus perhitungan Chi Square:

$$X^2 = \frac{\sum(O - E)^2}{E}$$

Keterangan :

X^2 : *Chi Square*

O : Nilai observasi

E : Nilai *expected*

c. Analisis Multivariat

Analisis multivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan lebih dari satu variabel independen dengan satu variabel dependen. Dalam penelitian ini, uji multivariat dilakukan dengan menggunakan uji regresi

logistik berganda karena variabel dependen berupa data kategorik. Uji regresi logistik berganda yang digunakan adalah uji regresi logistik dengan pemodelan prediksi. Pemodelan prediksi bertujuan untuk memperoleh model yang terdiri dari beberapa variabel independen yang dianggap terbaik untuk memprediksi kejadian dependen.³⁴ Analisis multivariat diawali dengan melakukan analisis bivariat terhadap masing-masing variabel independen dengan variabel dependen. Apabila hasil analisis bivariat menunjukkan nilai p-value (sig.) $\leq 0,25$ maka variabel penelitian dapat masuk ke dalam pemodelan analisis multivariat. Sebaliknya, apabila hasil analisis bivariat menunjukkan nilai p-value (sig.) $> 0,25$, maka variabel tersebut tidak dapat masuk ke dalam pemodelan multivariat.

Setelah didapatkan variabel yang menjadi kandidat pemodelan pada analisis multivariat, tahap selanjutnya adalah melakukan pembuatan model untuk menentukan variabel independen yang paling berhubungan dengan variabel dependen. Pembuatan model faktor penentu ini dilakukan dengan menggunakan analisis regresi logistik berganda. Apabila hasil uji menunjukkan terdapat variabel yang memiliki nilai p-value (sig.) $> 0,05$, maka variabel tersebut harus dikeluarkan dari pemodelan. Uji regresi logistik berganda memiliki nilai p-value (sig.) $> 0,05$. Setelah diperoleh pemodelan akhir, tahap selanjutnya adalah memeriksa apakah terdapat interaksi antar variabel independen melalui uji interaksi.

Uji interaksi dilakukan pada variabel yang diduga secara substansi terdapat interaksi. Apabila nilai p-value $< 0,05$ berarti terdapat interaksi antar

variabel independen tersebut dan sebaliknya. Apabila terdapat interaksi, maka pemodelan akhir yang digunakan adalah pemodelan multivariate dengan interaksi. Apabila tidak terdapat interaksi, maka pemodelan akhir yang digunakan adalah model multivariat tanpa interaksi. Adapun penyajian data pada penelitian ini disajikan dalam bentuk tabel dan narasi.¹⁷

I. Etika Penelitian

Etika penelitian akan di ajukan ke Komisi Etik Penelitian Poltekkes Kemenkes Yogyakarta dan telah mendapatkan surat layak etik No DP.04.03/e-KEPK.1/125/2023 pada tanggal 11 Februari 2023 dengan memperhatikan :

1. Lembar Persetujuan (*Informed consent*)

Lembar persetujuan berisi penjelasan mengenai penelitian yang dilakukan, tujuan penelitian, tata cara penelitian, manfaat yang diperoleh responden, dan resiko yang mungkin terjadi. Pernyataan dalam lembar persetujuan jelas dan mudah dipahami sehingga responden tahu bagaimana penelitian ini dijalankan. Untuk responden yang bersedia maka mengisi dan menandatangani lembar persetujuan secara sukarela.

2. Tanpa Nama (*Anonymity*) dan Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Confidentiality yaitu tidak akan menginformasikan data dan hasil penelitian berdasarkan data individual, namun data dilaporkan berdasarkan kelompok. Untuk menjaga kerahasiaan, peneliti tidak mencantumkan nama responden, tetapi lembar tersebut hanya diberi nomor urut.

3. Sukarela

Penelitian bersifat sukarela dan tidak ada unsur paksaan atau tekanan secara langsung maupun tidak langsung dari peneliti kepada calon responden atau sampel yang akan diteliti.

4. Memperhitungkan Manfaat dan Kerugian yang Ditimbulkan (*Balancing Harms and Benefits*)

Peneliti menjelaskan tujuan dan manfaat penelitian serta memberikan kompensasi sewajarnya kepada responden atas waktu, pikiran dan mungintenaga dalam memebrikan informasi yang diperlukan oleh peneliti.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

Puskesmas Maubesi merupakan salah satu Puskesmas yang berada di wilayah Kabupaten Timor Tengah Utara dengan Lokasinya di Desa Maubesi, Kecamatan Insana Tengah dengan Jarak dari Kabupaten ke Puskesmas kurang lebih 17 Km

Batas - batas wilayah administratif Kecamatan Insana Tengah sebagai berikut:

- a. Sebelah Utara: berbatasan dengan Kecamatan Insana Fafinesu dan Biboki Selatan.
- b. Sebelah Selatan: berbatasan dengan Kecamatan Insana Barat
- c. Sebelah Timur: berbatasan dengan Kecamatan Insana
- d. Sebelah Barat: berbatasan dengan Kecamatan Miomafo Timur.

Puskesmas Maubesi merupakan puskesmas yang berada di wilayah kecamatan Insana Tengah yang berjarak kurang lebih 16 km dari Kota Timor Tengah Utara, yang memiliki wilayah kerja 5 polindes dan 1 pustu. Jam pelayanan pada puskesmas Maubesi di buka mulai dari jam 08.00 – 14.00 wita. Aktivitas penyimpanan obat yang dilakukan setiap hari diawali dengan pembersihan ruangan, pengecekan kartu stok dengan buku pengeluaran obat, pendistribusian obat ke ruangan apotek, pemeriksaan fisik itu dilakukan oleh 1 orang tenaga teknis kefarmasian.

Program yang telah dilaksanakan di Puskesmas Maubesi adalah intervensi perubahan perilaku yang dimulai dari penyediaan pedoman tata laksana penanganan anemia, konseling, dan pelatihan kader kesehatan. Selain

itu juga memberikan suplementasi TTD pada remaja putri melalui suplementasi yang mengandung sekurangnya 60 mg elementasi besi dan 400 mcg asam folat dan juga kegiatan posbindu. Selain itu juga pengobatan penyakit penyerta. Adapun hasil analisis adalah sebagai berikut:

1. Gambaran Distribusi Faktor yang Memengaruhi Kejadian Anemia pada Remaja Putri

Analisis univariat pada penelitian ini bertujuan untuk mengetahui distribusi frekuensi karakteristik responden yang meliputi kejadian anemia remaja, kepatuhan mengkonsumsi TTD, sosial ekonomi, IMT remaja, dan kebiasaan sarapan.

Berikut adalah tabel distribusi frekuensi karakteristik responden penelitian ini :

Tabel 4. Gambaran Distribusi Faktor yang Memengaruhi Kejadian Anemia pada Remaja Putri

No	Karakteristik	n = 63	
		f	%
1.	Kejadian Anemia Remaja		
	Tidak anemia	26	41.3
	Anemia	37	58.7
2.	Kepatuhan Konsumsi TTD		
	Patuh	30	47.6
	Tidak Patuh	33	52.7
3.	Sosial Ekonomi		
	Mencukupi	12	19
	Tidak mencukupi	51	81
4	IMT		
	Normal	35	55.6
	Tidak normal	28	44.4
5.	Kebiasaan sarapan		
	Terbiasa	18	28.6
	Tidak terbiasa	45	71.4
	Total	63	100,0

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden mengalami anemia sebanyak 37 responden (58,7%), tidak patuh dalam mengkonsumsi TTD sebanyak 33 responden (52,4%). Berdasarkan variabel sosial ekonomi keluarga mayoritas responden penghasilan keluarganya tidak mencukupi sebanyak 51 responden (81%). Mayoritas responden memiliki IMT normal sebanyak 35 responden (55.6%), dan tidak terbiasa sarapan sebanyak 45 responden (71,4%).

Hasil analisis deskriptif variabel IMT dan kejadian anemia dinyatakan sebagai berikut:

Tabel 5. Analisis Deskriptif Variabel IMT dan Kejadian Anemia

Variabel	n	Min	Max	Mean	SD
Anemia	63	10	15.40	11.59	1.135
IMT	63	12	27	17.04	2.876

Berdasarkan hasil analisis, diketahui bahwa dari 63 responden diketahui bahwa remaja memiliki nilai kadar hemoglobin terendah sebesar 10 dan tertinggi sebesar 15.40 gr%. Rata-rata hemoglobin remaja sebesar 11.59. Berdasarkan variabel IMT, nilai minimal IMT sebesar 12 berarti dalam kategori kurus dan maksimal sebesar 27 berarti dalam kategori obesitas dengan nilai rata-rata sebesar 17.04.

2. Hubungan Kepatuhan Mengkonsumsi Tablet Tambah Darah dengan Kejadian Anemia

Analisis dilakukan dengan menggunakan uji *chi square*. Adapun hasil analisis hubungan kepatuhan mengkonsumsi tablet tambah darah adalah sebagai berikut:

Tabel 6. Hubungan Kepatuhan mengkonsumsi Tablet Tambah Darah dengan kejadian anemia pada remaja putri di Desa Lanuas.

Kepatuhan Mengkonsumsi TTD	Kejadian Anemia				Total	p- value	
	Tidak Anemia		Anemia				
	n	%	n	%	n		%
Patuh	26	86.7	4	13.3	30	100	0,000
Tidak Patuh	0	0	33	100	33	100	
Total	26	41.3	37	58.7	63	100	

Berdasarkan tabel 6 diketahui bahwa proporsi responden yang tidak patuh mengkonsumsi tablet tambah darah dan anemia sebanyak 33 responden (100%), lebih banyak dibandingkan dengan responden yang patuh dan mengalami anemia sebanyak 4 responden (13.3%). Uji *chi square* menunjukkan ada hubungan signifikan antara kepatuhan mengkonsumsi TTD dengan kejadian anemia, dinyatakan dengan *p value* sebesar $0.000 < 0.05$.

3. Hubungan Sosial Ekonomi dengan Kejadian Anemia

Analisis dilakukan dengan menggunakan uji *chi square*. Hasil menunjukkan hubungan sosial ekonomi dengan kejadian anemia adalah sebagai berikut:

Tabel 7. Hubungan Faktor Ekonomi dengan Kejadian Anemia pada Remaja Putri di Desa Lanuas.

Sosial Ekonomi	Kejadian Anemia				Total	p- value	
	Tidak Anemia		Anemia				
	n	%	n	%	n		%
Mencukupi	9	75	3	25	12	100	0,008
Tidak mencukupi	17	33.3	34	66.7	51	100	
Total	26	41.3	37	58.7	63	100	

Berdasarkan tabel 7 diketahui bahwa proporsi remaja yang memiliki sosial ekonomi mencukupi dan tidak mengalami anemia sebanyak 9

orang (75%), lebih banyak dibandingkan dengan remaja yang memiliki sosial ekonomi tidak mencukupi dan tidak anemia sebanyak 17 orang (33.3%). Berdasarkan hasil uji *chi – square* yang dilakukan didapatkan hasil *p value* 0,008 karena nilai *p-value* kurang dari 0,05 yang berarti bahwa ada hubungan faktor sosial ekonomi dengan kejadian anemia pada remaja putri di Desa Lanaus.

4. Hubungan Faktor Indeks Massa Tubuh (IMT) dengan Kejadian Anemia di Desa Lanaus

Analisis dilakukan dengan uji *chi square*. Adapun hubungan faktor IMT dengan kejadian anemia di Desa Lanaus adalah sebagai berikut:

Tabel 8. Hubungan Faktor IMT dengan Kejadian Anemia pada Remaja Putri di Desa Lanaus.

IMT	Kejadian Anemia				Total	<i>p-value</i>
	Tidak Anemia		Anemia			
	n	%	n	%	n	%
Normal	13	37.1	22	62.9	35	100
Tidak normal	13	46.4	15	53.6	28	100
Total	26	41.3	37	58.7	37	100

Berdasarkan tabel 8 diketahui bahwa proporsi responden yang memiliki IMT normal dan mengalami anemia sebanyak 22 orang (62.9%), lebih banyak dibandingkan dengan responden yang memiliki IMT tidak normal dan mengalami anemia sebanyak 15 responden (53.6%). Hasil analisis menunjukkan bahwa nilai *p value* sebesar 0.457, artinya tidak ada hubungan signifikan antara IMT dengan kejadian anemia pada remaja putri di Desa Lanaus.

5. Hubungan Faktor Kebiasaan Sarapan dengan Kejadian Anemia pada Remaja Putri di Desa Lanuas

Uji dilakukan dengan menggunakan uji *chi square*. Adapun hubungan kebiasaan sarapan dengan kejadian anemia pada remaja putri di Desa Lanuas adalah sebagai berikut:

Tabel 9. Hubungan Faktor kebiasaan sarapan dengan kejadian anemia pada remaja putri di Desa Lanuas.

Kebiasaan Sarapan	Kejadian Anemia				Total	<i>p-value</i>
	Tidak Anemia		Anemia			
	n	%	n	%	n	
Terbiasa	15	83.3	3	16.7	18	100
Tidak terbiasa	11	24.4	34	34	45	100
Total	26	41.3	37	58.7	63	100

Berdasarkan tabel 9 diketahui bahwa proporsi remaja yang tidak terbiasa sarapan dan mengalami anemia sebanyak 34 orang (75.6%), lebih banyak dibandingkan dengan dengan remaja yang terbiasa sarapan dan mengalami anemia sebanyak 3 orang (16.7%). Hasil uji *chi – square* yang dilakukan didapatkan hasil *p value* 0,000 karena nilai *p-value* kurang dari 0,05 yang berarti bahwa ada hubungan faktor kebiasaan sarapan dengan kejadian anemia pada remaja putri di Desa Lanaus.

6. Faktor yang Paling Dominan Memengaruhi Kejadian Anemia pada Remaja Putri di Desa Lanuas

Analisis dilakukan dengan menggunakan regresi logistik, yaitu dengan memasukkan variabel dengan nilai *p value* <0.25. Adapun hasil analisisnya adalah sebagai berikut:

Tabel 10. Faktor Dominan yang Memengaruhi Kejadian Anemia Tahap I

Variabel	<i>p-value</i>	Exp (B)	CI 95%	
			Lower	Upper
Kepatuhan mengkonsumsi TTD	0.028	4.745	1.181	19.060
Kebiasaan Sarapan	0.019	15.427	1.571	151.460
<i>Constant</i>	0.001	0.000		

Berdasarkan hasil analisis, menunjukkan bahwa faktor yang paling dominan memiliki pengaruh terhadap kejadian anemia pada remaja putri adalah kebiasaan sarapan, dengan *p-value* 0,19 dalam hasil analisis tersebut dapat disampaikan juga bahwa nilai *ods ratio* (Exp. B) bahwa responden yang tidak terbiasa sarapan, lebih memungkinkan 15.42 kali berisiko menderita anemia dibandingkan remaja putri yang terbiasa sarapan.

B. Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian, dapat diketahui dari pengambilan data sekunder sebanyak 63 remaja putri, di temukan data remaja putri yang menderita anemia sebanyak 37 responden (58,7%), remaja putri yang tidak menderita anemia sebanyak 26 responden (41,3%). Remaja putri yang tidak patuh mengkonsumsi Tabet Tambah Darah sebanyak 33 responden (52,4%), remaja yang patuh mengkonsumsi Tablet Tambah Darah sebanyak 30 responden (47,6%). Remaja putri yang memiliki sosial ekonomi yang tidak mencukupi sebanyak 51 responden (81%), remama putri yang memiliki social

ekonomi yang mencukupi sebanyak 12 responden (19%). Remaja putri yang memiliki IMT tidak normal sebanyak 28 responden (44,4%), remaja putri yang memiliki IMT normal sebanyak 35 responden (55,6%). Remaja putri yang tidak terbiasa sarapan sebanyak 45 responden (71,4%), dan yang terbiasa sarapan sebanyak 18 responden (28,6%).

Dari data tersebut ditemukan 58,7% remaja putri di Desa Lanaus menderita anemia, dan sebagian besar tidak patuh mengonsumsi TTD yaitu sebanyak 52,4%. Penyebab utama anemia gizi di Indonesia adalah rendahnya asupan zat besi (Fe). Anemia gizi besi dapat mengakibatkan penurunan kemampuan fisik, produktivitas kerja, dan kemampuan berpikir. Selain itu anemia gizi juga dapat disebabkan oleh asupan zat besi yang tidak cukup dan penyerapan yang tidak adekuat.³⁷

Remaja putri yang memiliki social ekonomi yang rendah sebanyak 51%. Responden yang pendapatan orang tuanya rendah dan menderita anemia karena responden tidak terlalu memperhatikan kandungan gizi yang dikonsumsi setiap harinya. Remaja putri yang memiliki IMT yang tidak normal atau dalam artian masuk pada kategori kurus, gemuk dan obesitas sebanyak 44,4%. Remaja putri yang tidak terbiasa sarapan sebanyak 71,4%. Kebiasaan sarapan merupakan suatu usaha untuk memenuhi kebutuhan gizi pada remaja.

Faktor kepatuhan remaja mengonsumsi tablet tambah darah menunjukkan distribusi 100% responden yang tidak patuh mengonsumsi TTD menderita anemia dengan nilai *P-Value* 0,000, hal ini menunjukkan bahwa ada

hubungan yang signifikan antara faktor kebiasaan mengonsumsi tablet tambah darah dengan kejadian anemia pada remaja putri di Desa Lanasu. Sehingga dapat dikatakan bahwa kurangnya kepatuhan konsumsi TTD merupakan salah satu faktor penyebab terjadinya anemia pada remaja putri. Pada usia remaja, gizi merupakan salah satu masalah yang masih terjadi. Tingkat kejadian di Indonesia sebesar 7,5 juta dan memasuki angka 8 dari 11 negara di Asia.

Kejadian ini lebih sering terjadi pada remaja putri karena mempunyai siklus menstruasi. Status anemia pada remaja diduga dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu pengetahuan gizi serta kepatuhan konsumsi tablet tambah darah. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Marsya Kamila Savitri, dkk tahun 2021 bahwa terdapat hubungan yang berarti antara kepatuhan konsumsi tablet tambah darah dengan kejadian anemia pada remaja putri di Indonesia. Artinya bahwa semakin patuh dalam mengonsumsi TTD maka kadar Hb remaja putri akan meningkat Berdasarkan hasil analisis yang dilakukan kejadian anemia pada remaja putri dipengaruhi oleh kepatuhan dalam konsumsi TTD.³⁸

Sekelompok perempuan berisiko terkena anemia adalah remaja putri. Berdasarkan hasil keseluruhan kasus yang ada di Indonesia masih terdapat banyak perempuan yang terkena anemia. Remaja putri berisiko menderita anemia dikarenakan selama satu bulan sekali akan mengalami haid sehingga membuat kebutuhan zat besi akan relatif lebih tinggi. Para remaja putri yang memiliki rentang waktu lama dan banyak saat kedatangan bulan maka

akan membutuhkan zat besi yang banyak. Rendahnya kadar hemoglobin pada perempuan usia 11-19 tahun karena hilangnya kebutuhan zat besi, tetapi tidak mengkonsumsi makanan tinggi zat besi.³⁸

Pemberian tablet tambah darah adalah suatu upaya untuk mencegah anemia, selain itu pendidikan serta upaya yang berkaitan dengan peningkatan asupan zat besi melalui makanan juga merupakan hal yang dapat mencegah kejadian anemia pada remaja putri.³⁸ Meningkatnya kadar hemoglobin pada perempuan usia 11-19 tahun juga dipengaruhi factor usia, status gizi, frekuensi menstruasi, asupan makanan sehari-hari, pola makan, mengkonsumsi tablet mineral, dan kegiatan bergerak atau olahraga ringan.³⁸

Responden yang memiliki sosial ekonomi yang tidak mencukupi dan menderita anemia sebanyak 66.7%, responden yang memiliki social ekonomi yang tidak mencukupi dan tidak menderita anemia sebanyak 33.3%. dengan nilai *p-value* 0,008, ini berarti ada hubungan yang signifikan faktor sosial ekonomi terhadap kejadian anemia pada remaja putri di Desa Lanasu.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Sediaoetama faktor sosial ekonomi berikutnya adalah pendapatan keluarga. Pendapatan merupakan variabel penting bagi kualitas dan kuantitas makanan. Pendapatan merupakan salah satu factor yang menentukan kualitas dan kuantitas makanan, sehingga terjadi hubungan yang erat antara pendapatan dan gizi. Peningkatan pendapatan akan berpengaruh ada perbaikan kesehatan dan kondisi keluarga dan selanjutnya berhubungan dengan status gizi.³⁹

Penelitian Fatimah menyatakan bahwa besar keluarga mempunyai pengaruh pada belanja pangan. Pendapatan per kapita dan belanja pangan akan menurun sejalan dengan meningkatnya jumlah anggota keluarga. Nilai absolut belanja pangan perkapita menurun sejalan dengan ukuran ekonomi yang ada. Pendapatan per kapita menurun dengan meningkatnya jumlah anggota keluarga.⁴⁰ Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Farida dalam penelitiannya di Kudus, menemukan kasus anemia sebanyak 36,8% pada sebagian siswi yang mempunyai orang tua dengan tingkat pendapat dan pendidikan rendah. Hasil penelitian di India yang dilakukan Kanani dan Poojara menunjukkan bahwa lebih dari 70% remaja putri dengan keluarga berpendapatan rendah mempunyai kadar Hb <11g/dL. Ketika menggunakan batasan (*cut-off*) dari WHO sebesar 12 g/dL, maka prevalensi menjadi lebih tinggi (80-90%).⁴¹

Berdasarkan variabel IMT, responden yang memiliki IMT tidak normal dan menderita anemia sebanyak 53,6%. Sedangkan responden yang memiliki IMT normal dan menderita anemia sebanyak 62,9. Hasil uji *chi square* menunjukkan nilai *P-Value* 0,457, yang artinya tidak terdapat hubungan yang signifikan antara Indeks Massa Tubuh dengan kejadian anemia pada remaja putri di Desa Lanasu.

Hal ini sejalan dengan penelitian Ana Pujianti, dkk. hasil uji *Chi-Square* hubungan IMT dengan kejadian anemia pada remaja putri di SMPN 14 Mataram, memiliki nilai *P-Value* = 0,876 ($P > 0.05$) Sehingga tidak ada hubungan IMT dengan kejadian anemia pada remaja putri di SMP N 14

Mataram.⁴² Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Permatasari yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara status gizi dengan kejadian anemia putri kelas XI di SMA Negeri 3 Surabaya.⁴²

Hasil penelitian tidak sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Deshpande, et. al di Maharashtra yang mengemukakan bahwa ada hubungan antara indeks massa tubuh (IMT) dengan kadar hemoglobin pada remaja putri.⁴³ Sedangkan penelitian yang dilakukan oleh Siva, et. al. mengemukakan bahwa tidak ada hubungan Indeks Massa Tubuh dengan kejadian anemia pada remaja putri.⁴⁴ Hasil penelitian ini mendukung penelitian yang dilakukan oleh Penelitian yang dilakukan oleh Indrartanti yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara status gizi dengan kejadian anemia pada remaja putri ($p=0.289$).⁴⁵ Akan tetapi tidak sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Sukarno yang menyatakan bahwa terdapat hubungan indeks masa tubuh dengan kadar hemoglobin pada remaja.⁴⁶

Responden yang tidak terbiasa sarapan dan menderita anemia sebanyak 75,6%. Sedangkan responden yang terbiasa sarapan dan menderita anemia sebanyak 16,7%. Hasil uji *chi square* mendapatkan nilai *P-value* 0,000 artinya terdapat hubungan yang signifikan antara kebiasaan sarapan dengan kejadian anemia remaja di Desa Lanasu. Anemia pada remaja masih menjadi masalah kesehatan masyarakat karena prevalensinya lebih dari 20%. Beberapa hasil studi menemukan prevalensi anemia tinggi pada remaja, diantaranya Permaesih & Herman, Briawan, Isati, Kemenkes RI berturut-turut adalah 25,5%, 35%,

75% dan 26,4%. Pemenuhan gizi dalam makanan sehari-hari adalah salah satu faktor yang mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan remaja.

Anemia gizi besi mengakibatkan menurunnya kesehatan reproduksi remaja, menghambat perkembangan motorik, mental dan kecerdasan, prestasi belajar dan tingkat kebugaran yang menurun serta tidak tercapainya tinggi badan optimal. Anemia defisiensi besi disebabkan karena kehilangan darah secara kronis, asupan zat besi yang tidak cukup, penyerapan tidak adekuat dan peningkatan kebutuhan zat besi untuk pembentukan sel darah merah yang lazim berlangsung diantaranya pada masa pubertas dan karena aktifitas yang meningkat, diet yang salah, pola makan yang tidak teratur dan mengalami menstruasi dimana besi hilang bersama darah menstruasi. Beberapa penelitian mengemukakan bahwa faktor pengetahuan tentang anemia dan tingkat asupan zat gizi (energi, protein, zat besi) mempengaruhi tingkat kejadian anemia pada remaja.

Penelitian Rahmawati di SMA 2 Kota Bandar Lampung menunjukkan ada hubungan antara umur, konsumsi energi, protein, vitamin C, zat besi, kebiasaan minum teh, kebiasaan sarapan, status gizi, dan pendidikan ibu dengan anemia remaja. Pola konsumsi makanan merupakan faktor langsung terhadap asupan zat gizi, dimana remaja sering tidak mengetahuinya. Pola konsum si remaja yang perlu mendapat perhatian salah satunya adalah kebiasaan sarapan pagi serta konsumsi makanan bergizi yang membantu penyerapan zat gizi seperti buah, sayur dan lauk-pauk sumber protein.

Sarapan adalah kegiatan makan pada pagi hari yang dilakukan sebelum beraktivitas yang mencakup zat tenaga, zat pembangun dan zat pengatur. Untuk remaja yang masih bersekolah, sarapan merupakan sumber energi untuk kegiatan aktivitas dan belajar di sekolah. Sarapan pagi merupakan kegiatan yang paling penting dalam memenuhi kebutuhan energi dan zat gizi dalam sehari, namun masih banyak remaja yang melewatkan kebiasaan ini, sehingga berdampak pada berkurangnya zat besi dalam darah yang mengakibatkan anemia. Anemia mempunyai dampak terhadap masalah kesehatan dan kualitas hidup remaja. Kurangnya pengetahuan tentang anemia, pola makan yang mempengaruhi asupan gizi besi, sosial ekonomi yang rendah diperkirakan berkontribusi besar terhadap masalah anemia.⁴⁷

Hal ini sejalan dengan penelitian Wijiastuti di Tsanawiyah Cipondoh, yang menemukan hubungan yang bermakna antara sarapan pagi dengan kejadian anemia pada remaja putri. Hal ini didukung oleh pernyataan Roizen, dimana remaja jangan melewatkan sarapan karena sarapan mempercepat metabolisme dan mempersiapkan remaja menjalani hari dengan baik. Hasil studi ini berbeda dengan hasil penelitian Isati di Jambi dan penelitian Yosephin, juga penelitian di SMPN 133 Pulau Pramuka oleh Aditian yang menemukan tidak ada hubungan antara kebiasaan sarapan di rumah atau di sekolah dengan status anemia. Sebaiknya remaja melakukan sarapan pagi dengan makanan yang mengandung gizi lengkap terutama karbohidrat, lemak dan protein sepertiga porsi makan siang terdiri dari nasi dan lauk pauk atau roti dengan isi selai atau daging.⁴⁸

Hasil uji regresi logistik untuk mengetahui semua hasil yang memiliki hubungan dengan kejadian anemia pada remaja putri di Desa Lanasu. Hasil uji variabel kebiasaan sarapan memiliki nilai yang paling signifikan dan selanjutnya adalah faktor kepatuhan mengkonsumsi Tablet tambah darah. Ketika remaja putri mengalami menstruasi akan mempengaruhi hemoglobin oleh karena itu, dengan mengkonsumsi tablet Fe dapat meningkat kadar tersebut. Dibuktikan dengan teori tablet Fe (TTD) mempunyai manfaat kepada remaja putri ketika sedang menstruasi hal ini dikarenakan kurangnya kadar zat besi. Saat menstruasi perempuan membutuhkan setidaknya tablet tambah darah satu miligram per hari demi menjaga keseimbangan dikarenakan saat menstruasi rata-rata darah yang keluar sebanyak 60 ml per bulan yang sama dengan 30 mg besi.

Mengkonsumsi tablet Fe remaja putri dapat terhindar dari anemia atau pun mengobati anemia. Oleh karena hal-hal tersebut, diasumsikan bahwa kadar Hb dipengaruhi dengan kurangnya kesadaran dalam konsumsi tablet tambah darah atau pun kurangnya konsumsi makanan yang mengandung zat besi. Remaja sendiri cenderung lebih menyukai makanan siap saji dibandingkan sayuran. Dukungan keluarga, guru, atau pun lingkungan sekitar juga dapat menjadi faktor yang mempengaruhi kejadian anemia pada remaja putri.³⁸ Remaja di SMAN 8 Muaro Jambi masih banyak yang tidak melakukan sarapan yaitu mencapai 60%. Data tersebut menunjukkan bahwa remaja masih banyak tidak melakukan sarapan di rumah dengan makanan bergizi sebelum

berangkat ke sekolah dan hanya makan atau minuman jajanan di sekolah berupa cemilan atau makanan lainnya.

Remaja yang memiliki aktivitas fisik yang banyak membutuhkan kalori, protein, dan mikronutrien baik secara kualitatif maupun kuantitatif makanan yang dikonsumsi saat sarapan mengandung sumber zat tenaga, zat pembangun, dan zat pengatur dalam jumlah seimbang serta mengandung sepertiga kecukupan gizi dalam sehari dan remaja sangat membutuhkan nutrisi di pagi hari sebelum melakukan aktivitas. Hal ini dibuktikan oleh hasil studi ini, bahwa ada hubungan antara sarapan dengan kejadian anemia remaja. Sarapan sangat penting karena berfungsi untuk menjaga kondisi tubuh dan meningkatkan konsentrasi belajar.⁴⁹

C. Keterbatasan penelitian

1. Kemampuan peneliti dalam mengukur status fisik dilakukan dengan memberikan kuesioner saja, kondisi ini memungkinkan hasil jawaban responden kurang maksimal menggambarkan status fisik responden karena hanya berupa persepsi terhadap kesehatannya.
2. menumpulkan data peneliti mengambil dari dari tempat yang diteliti dan kurang mengumpulkan data dari instansi lain seperti Dinkes.

3. Metode yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan cross sectional yang artinya penelitian yang dilakukan pada satu waktu dan satu kali, penelitian ini dilakukan dengan waktu yang singkat yang mengakibatkan kurang maksimal dalam mempretasikan hasil penelitian yang bagus, akan tetapi akan lebih baiknya jika penelitian sejenis ini membutuhkan waktu yang lama.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan pada bab sebelumnya yang berjudul “Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Anemia Pada Remaja Di Desa Lanaus Puskesmas Maubesi” maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Karakteristik responden sebagian menderita anemia, tidak patuh mengonsumsi tablet tambah darah, sosial ekonomi tidak mencukupi, IMT normal serta tidak terbiasa sarapan pagi.
2. Terdapat hubungan antara ketapuhan mengonsumsi TTD dengan kejadian anemia pada remaja putri di desa Lanaus Puskesmas Maubesi. Remaja yang tidak patuh mengonsumsi TTD akan meningkatkan risiko terjadinya anemia.
3. Ada hubungan antara sosial ekonomi dengan kejadian anemia pada remaja putri di Desa Lanaus Puskesmas Maubesi. Sosial ekonomi yang tidak mencukupi akan meningkatkan risiko terjadinya anemia.
4. Tidak ada hubungan antara IMT dengan kejadian anemia pada remaja putri di Desa Lanaus Puskesmas Maubesi.
5. Ada hubungan kebiasaan sarapan dengan kejadian anemia pada remaja putri di desa Lanaus Puskesmas Maubesi.
6. Faktor yang paling dominan memengaruhi kejadian anemia pada remaja adalah kebiasaan sarapan

B. Saran

1. Bagi Kepala Puskesmas

Diharapkan dapat menjadi masukan untuk mengambil kebijakan dalam penekanan angka anemia pada remaja putri di wilayah kerja puskesmas Maubesi.

2. Bagi Bidan Puskesmas

Diharapkan dapat menjadi masukan untuk perencanaan kegiatan program dalam penekanan angka anemia pada remaja putri di wilayah kerja puskesmas Maubesi.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai data dasar, referensi tentang faktor-faktor yang mempengaruhi anemia pada remaja putri di desa Lanaus puskesmas Maubesi dan berharap peneliti selanjutnya dapat lebih baik lagi.

DAFTAR PUSTAKA

1. Politeknik kesehatan tanjung karang Faktor - Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Anemia Pada Remaja Putri Di Man 1 Metro:Jkm 208.
2. yuni indrawatiningsih. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Terjadinya Anemia pada Remaja Putri.
3. Adriani, M dan Wirjatmadi, B. 2012. Pengantar Gizi Masyarakat. Kencana.Jakarta: 48-57..
4. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Hasil Utama Riskesdas 2018 Kesehatan [Main Result of Basic Health Research]. Riskesdas. 2018;52.
5. Almtsier S. 2002. Prinsip Dasar Ilmu Gizi. Jakarta: Gramedia.
6. FK Universitas Lampung Mangkurat, Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Anemia Pada Remaja Putri. 2017.
7. Almtsier, S. 2010. Prinsip Dasar Ilmu Gizi. Jakarta : PT Gramedia Pustaka Utama..
8. Abdul Baasit, Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Anemia Pada Remaja Putri J Phys Ther Sci. 2018;9(1):1–11.
9. Theresia D, Bupu T, Setiono KW, Davidz IKLA. faktor terjadinya anemia pada remaja putri. Cendana Med J. 2019;17:198–209.
10. Nur Khaera Menel. hubungan kepatuhan minum tablet tambah darah pada kejadian anemia remaja putri di SMK 3 Cikarang. Biomass Chem Eng. 2018;3(2).
11. Kristiyanti Adi Putra, hubungan kepatuhan minum tablet Fe dengan kejadian anemia (Hb) pada remaja putri di SMP Negeri Tepan 1 Bobdowoso
12. Ana Pujianti, hubungan indeks massa tubuh dengan kejadian anemia pada remaja putri di SMP Negeri 14 Mataram, 2019
13. Dzul Istiqomah Hasyim, Pengetahuan Sosial Ekonomi, Pola Makan, Pola Haim Status Gizi Dan Aktivitas fisik dengan kejadian anemia pada remaja putri, 2018.
14. Diah Ismunarti, hubungan kebiasaan sarapan dengan kejadian anemia pada remaja putri di beberapa wilayah Indonesia, 2021

15. Depkes R. Pedoman pelayanan gizi pada remaja. Jakarta. 2007.
16. Muh. Nur Hasan, syahstudi kepatuhan konsumsi tablet tambah darah dan asupan zat gizi terkait anemia pada siswa perempuan di sekolah menengah kejuruan (SMK) Kota Bekasi, Indonesia. 2022.
17. Marsya Kamila Sapitri, hubungan kepatuhan konsumsi tablet tambah darah dengan kejadian anemia remaja pada remaja putri, 202-
8. Indonesia KKR. Pedoman pelayanan kesehatan remaja. Vol. 148. 148–162 p.
19. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia 2021. Profil kesehatan Indonesia 2020. 2020.
20. Kemenkes RI 2022. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2021. Vol. 42, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2021.
21. Dinas Kesehatan Provinsi Nusa Tenggara Timur. Profil Kesehatan Provinsi Nusa Tenggara Timur Tahun 2020.
22. profil puskesmas Inbatr 2020 2020;(0380).
23. Adisasmito. Panduan Dasar Keperawatan Maternitas. Jakarta :Salemba Medika. 2008.
24. Notoadmodjo S. Promosi Kesehatan & Prilaku Kesehatan. Jakarta: EGC. 2012.
25. Damai Yanti, SST., M.M. Kes Dian Sundawati S. Asuhan kebidanan Masa bersalin : Belajar menjadi bidan Profesionl. 2014.
26. Eny Rewtna Ambarwati, S.Si.T Diah Wulandari S. Asuhan kebidanan persalinan. 2017.
27. JW S. Psikologi pendidikan. Jakarta: Kencana; 2007.
28. Gibnay, Factor-faktor yang berhubungan dengan anemia dikembangkan dari 2009.
29. Notoatmodjo S. Promosi Kesehatan Teori dan Alami. 2012.
30. Saryono, A. S. dan. Metode penelitian kebidanan DIII, DIV, S1, S2..
31. NURYADI, TUTUT DEWI ASTUTI, ENDANG SRI UTAMI & MARTINUS BUDIANTARA. *Dasar-Dasar Statistika Penelitian*. (2017).

32. Irwan. *Etika dan Perilaku Kesehatan*. (2017).
33. Argana Guntur, Kusharisupeni, Diah M. Utari. 2004. “ Vitamin C Sebagai Faktor Dominan Untuk Kadar Hemoglobin Pada Wanita Usia 20-35 Tahun”. *Jurnal Kedokteran Trisakti*. Januari-Maret 2004, Vol 23 No.1. Surabaya..
34. Priyoto. *Teori sikap dan perilaku dalam kesehatan*. (Nuha Medika, 2018)
35. Prawirohardjo S. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo; 2019.
36. Wati, Yudia 2018, Faktor-faktor yang Berhubungan Dengan Kejadian Anemia Pada Siswi SMA Negeri 1 Pundong. Tersedia Online: [http://core.kmi.open.ac]
37. Malah, Sitti Rizki W. et al. (2016) ‘Hubungan Kepatuhan Ibu Hamil dalam Mengonsumsi Tablet Besi (Fe) dengan Kadar hemoglobin (Hb) di Wilayah Puskesmas Ranomut Kota Manado’, *Gizido*, 8(2), pp. 35-44. 38. Riyanto; Weliyati, 2010, Factor Terjadinya Anemia Pada Remaja Putri Di SMA Negeri Kota Metro, *Jurnal Kesehatan Metro Sai Wawai*
39. Farida. 2020. Determinan Kejadian Anemia pada Remaja Putri di Kecamatan Gebog Kabupaten Kudus. Program Pascasarjana Universitas Diponegoro Semarang
40. Royani. 2018. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Anemia pada Remaja Putri di SMU Negeri Payakumbuh. FKM-UI.
41. Fatimah. 2017. *Anemia dalam Gizi dan Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada.
42. Permatasari, A. 2016. Analisis Faktor-faktor yang Berhubungan Dengan Kejadian Anemia Besi pada Remaja Putri di SMKN 1 Terbanggi Besar Lampung Tengah. *Jurnal Kesehatan*, Vol 7 No 3. <http://www.ejurnal.poltekkestjk.ac.id/index.php/JK/article/view/23>
43. Hapzah; Ramlah Yulita, 2018, Hubungan Tingkat Pengetahuan Dan Status Gizi Terhadap Kejadian Anemia Remaja Putri Pada Siswi Kelas III Di SMAN 1 Tinambung Kabupaten Polewali Mandar, Tersedia Online: [http://jurnalmediagizipangan.files.wordpress.co m
44. Shofiana, Fauziah Itsnaini (2018) ‘Pengaruh Usia, Pendidikan, dan

Pengetahuan Terhadap Konsumsi Tablet Tambah Darah pada remaja putri di Puskesmas Maron, Kabupaten Probolinggo', *Amerta Nutr*, pp. 356- 363..

45. Indartanti. D & Kartini. A. 2014. Hubungan Status Gizi Dengan Kejadian Anemia Pada Remaja Putri. *Journal of Nutrition College*, Vol. 3 No.3, pp. 310-316
 46. Sukarno, K.J, Marunduh, SR, Pangemanan, DHC. 2016. Hubungan Indeks Massa Tubuh Dengan Kadar Hemoglobin Pada Remaja Di Kecamatan Bolangitang Barat Kabupaten Bolaang Mongondow Utara. *Jurnal Kedokteran Klinik*. Vol. 1 No. 1
 47. Sukmawati, 2017, Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Anemia pada Remaja Putri Kelas VII dan VIII di SMP Metro Kibang Lampung Tiur Tahun 2011, KTI, Tidak Dipublikasikan
 48. Susiloningtyas, Is (2018) 'Pemberian Zat Bsi (Fe) pada remaja putri', Naskah Publikasi, Prodi D III Kebidanan, Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
- Kadir, Sunarto (2019) 'Faktor Penyebab Anemia Defisiensi Besi pada remaja putri di Wilayah Kerja Puskesmas Bongo Nol Boalemo', *Jabura Journal of Health Science and Research*, 1(2), pp. 1-5.

LAMPIRAN





LAMPIRAN

Lampiran 1

JADWAL KEGIATAN PENELITIAN

NO	KEGIATAN	JULI 2022				AGUSTUS 2022				SEPTEMBER 2022				OKTOBER 2022				NOVEMBER 2022				DESEMBER 2022				JANUARI 2023				FEBRUARI 2023				MARET 2023				APRIL 2023				MEI 2023			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1.	Pengajuan Judul																																												
2.	Penyusunan Proposal Skripsi																																												
3.	Seminar Proposal Skripsi																																												
4.	Revisi Proposal Skripsi																																												
5.	Perijinan Penelitian																																												
6.	Persiapan Penelitian																																												
7.	Pelaksanaan Penelitian																																												
8.	Pengolahan Data																																												
9.	Laporan Skripsi																																												
10.	Sidang Skripsi																																												
11.	Revisi Laporan Skripsi																																												

Lampiran 2. Studi Pendahuluan

	KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN POLITEKNIK KESEHATAN YOGYAKARTA Jl. Tatabumi No. 3, Banyuraden, Gamping, Sleman, D.I. Yogyakarta Telp./Fax. (0274) 617601 http://www.poltekkesjogja.ac.id e-mail : info@poltekkesjogja.ac.id	
Nomor : PP.07.01/4.3/ 1451 /2022		Agustus 2022
Lamp. : Satu berkas		
Hal : <u>PERMOHONAN IZIN STUDI PENDAHULUAN</u>		
Kepada Yth : Kepala Puskesmas Maubesi Desa Lanaus Di –		
<u>TIMOR TENGAH UTARA</u>		
Dengan Hormat, Bersama ini kami sampaikan bahwa, sehubungan dengan tugas penyusunan Skripsi bagi Mahasiswa Kelas Alih Jenjang Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Yogyakarta Tahun Akademik 2021/2022, maka dengan ini kami bermaksud mengajukan permohonan izin :		
Nama	:	Frederica Rosita Bani
NIM	:	P07124322065
Mahasiswa	:	Kelas Alih Jenjang Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan
Untuk mendapatkan informasi data di	:	Puskesmas Maubesi Desa Lanaus
Tentang Data	:	Data Remaja dan Data Remaja yang Anemia
Besar harapan kami, Bapak/Ibu berkenan untuk memberikan izin, atas perhatian dan kerjasamanya kami mengucapkan banyak terima kasih.		
 Pjh. Ketua Jurusan Kebidanan  Dwiana Estiwidani, SST., M.P.H NIP 497904182002122001		

Lampiran 3. Anggaran Penelitian

ANGGARAN BIAYA PENELITIAN

Nama : Frederica Rosita Bani
 NIM : P07124322065
 Jurusan : Kebidanan
 Prodi : Alih Jenjang Kebidanan
 Instansi : Poltekes Kemenkes Yogyakarta
 Judul Penelitian : Faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian anemia pada remaja putri di desa Lanaus puskesmas Maubesi
 Jumlah Dana : Rp 7.037.400

No	Kegiatan	Kuantitas/Volume					Harga Satuan	Jumlah
							Rp	Rp
1	ATK							
	a. Tinta print Epson warna	3	Botol	X	1	kali	110.000	330.000
	b. Tinta print Epson hitam	3	Botol	X	1	kali	110.000	330.000
	c. Kertas HVS	4	Rim	X	1	kali	70.000	280.000
	d. Flashdisk	1	Buah	X	1	Kali	75.000	75.000
2	PENGGADAAN							
	a. Pengadaan Proposal	68	lembar	X	4	Eks	300	81.600
	b. Jilid Proposal	4	Paket	X	4	Eks	25.000	100.000
	c. Pengadaan Skripsi	140	lembar	X	4	Eks	300	168.000
	d. Jilid Skripsi	1	Paket	X	4	Eks	25.000	100.000
	e. Pengadaan kuesioner	2	lembar	X	63	Eks	300	37.800
	f. Strip Pemeriksaan Hb	4	box	X	20	Eks	250.000	1.000.000
3	Perizinan Penelitian							
	Biaya izin penelitian (EC)	1	Paket	X	1	Keg	135.000	135.000
4	Konsumsi							
	Responden penelitian	63	Orang	X	1	Paket	25.000	1.575.000
5	Souvenir Subjek Penelitian							
	Responden Penelitian	63	Orang	X	1	Paket	25.000	1.575.000
	Publikasi Jurnal	1	Paket	X	1	kali	1.250.000	1.250.000
		Jumlah						Rp.7.037.400

Lampiran 4. Penjelasan Sebelum menjadi responden

PENJELASAN PROSEDUR PENELITIAN

1. Saya adalah Frederica Rosita Bani berasal dari institusi/jurusan/program studi Poltekkes Kemenkes Yogyakarta Jurusan Kebidanan Prodi Sarjana Terapan dengan ini meminta anda untuk berpartisipasi dengan sukarela dalam penelitian yang berjudul “Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Anemia Putri di Desa Lanaus”
2. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Anemia Putri di Desa Lanaus
3. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi mengenai pengaruh kepatuhan mengkonsumsi tablet tambah darah, IMT, Sosial ekonomi, dan kebiasaan sarapan terhadap kejadian anemia remaja putri.
4. Penelitian ini akan berlangsung selama bulan desember 2022-januari 2023. Sampel penelitian/orang yang terlibat dalam penelitian ini adalah remaja putri di desa Laniuas
5. Prosedur pengambilan data penelitian ini dengan menggunakan lembar *kuisisioner* yang di isi oleh responden. Cara tersebut mungkin menyebabkan ketidak nyamanan yaitu menyita waktu dan privasi dari sampel penelitian tetapi anda tidak perlu khawatir karena peneliti merahasiakan data yang diperoleh.
6. Partisipasi anda bersifat sukarela, tanpa ada paksaan dan anda sewaktu-waktu dapat mengundurkan diri dari penelitian ini
7. Nama dan identitas anda akan dirahasiakan. Bila terdapat hal-hal yang belum jelas, maka anda dapat menghubungi peneliti an. Frederica Rosita Bani dengan nomor telepon 0821-4479-0556

Peneliti

PENJELASAN SEBELUM PERSETUJUAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Frederica Rosita Bani

NIM : P07124322065

Alamat : Oelnite RT 012 Rw 05 kelurahan Tubuhue, Kecamatan Kota
Kefamenanu, Kabupaten Timor tengah utara

No HP : 0821-4479-0556

Adalah mahasiswi Poltekkes Kemenkes Yogyakarta Jurusan Kebidanan Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan, akan melakukan penelitian tentang “Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Anemia Putri di Desa Lanaus” Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor apa saja yang mempengaruhi penggunaan kejadian anemia remaja di Desa Lanaus”

Penelitian ini menggunakan lembar kuesioner yang diisi responden.

1. Kesukarelaan

untuk mengikuti penelitian Anda bebas memilih keikutsertaan dalam penelitian ini dan bebas mengundurkan diri sewaktu-waktu jika berkenan menjadi responden

2. Prosedur penelitian

Anda akan diberikan informasi mengenai manfaat dan tujuan dari penelitian ini, apabila anda bersedia menjadi responden dalam penelitian ini.

Selanjutnya saya mohon untuk menandatangani lembar persetujuan untuk menjadi responden. Kemudian peneliti akan membagikan kuesioner dan menjelaskan cara pengisiannya lalu anda dapat mengisi kuesioner tersebut.

3. Kewajiban subjek penelitian

Sebagai responden, saya mohon anda berkenan untuk menandatangani lembar persetujuan, mengikuti kegiatan penelitian dan mengisi kuesioner secara lengkap dengan informasi sebenar-benarnya.

4. Resiko, efek samping dan penanganan

Tidak ada resiko dan efek samping yang diambil. Data yang diambil akan dipublikasikan secara terbatas tanpa menyebut nama. Oleh karena itu responden akan sangat dijaga kerahasiannya.

5. Pembiayaan

Semua biaya yang terkait penelitian akan ditanggung peneliti

6. Informasi tambahan

8. Apabila terdapat hal-hal yang kurang jelas dapat menghubungi penelitian. an. Frederica Rosita Bani dengan nomor telepon 0821-4479-0556

Atas partisipasi dan waktu yang telah diberikan, peneliti mengucapkan terimakasih.

Lanaus, Desember 2022

Peneliti

Frederica Rosita Bani

Lampiran 5. Surat Permohonan Menjadi Responden

SURAT PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada: Remaja Putri di Desa Lanaus

Dalam rangka Menyusun Skripsi sebagai salah satu syarat untuk mengikuti ujian akhir Sarjana Terapan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta, Saya yang bertandatangan di bawah ini:

Nama : Frederica Rosita Bani

NIM : P07124322065

Judul : Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi kejadian anemia pada remaja putri di Desa Lanaus

Maka sehubungan dengan hal tersebut saya memohon dengan hormat kesediaan ibu untuk menjadi responden dalam penelitian ini dan meluangkan waktu untuk mengisi lembar kuesioner yang dianjurkan. Jawaban ibu sangat kami butuhkan untuk kepentingan ilmu pengetahuan dan tidak ada maksud lain. Identitas dan jawaban ibu akan kami rahasiakan.

Hormat kami,

Frederica Rosita Bani

LEMBAR PERSETUJUAN BERSEDIA MENJADI RESPONDEN

(*Inform Consent*) Saya yang bertandatangan di bawah ini:

Nama :

Umur :

Alamat :

Menyatakan dengan sadar dan tanpa paksaan dari pihak manapun.

Bersedia / Tidak Bersedia *

Untuk berpartisipasi dan berperan serta sebagai responden dalam penelitian yang dilakukan oleh Christina Seran mahasiswi Sarjana Terapan Kebidanan Alih Jenjang Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Yogyakarta yang berjudul **“Faktor-faktor yang mempengaruhi anemia pada remaja di desa Lanaus puskesmas Maubesi”**

Saya yakin bahwa penelitian ini tidak akan menimbulkan keraguan apapun pada saya dan keluarga. Dan saya telah mempertimbangkan serta telah memutuskan untuk berpartisipasi dalam penelitian ini.

Lanaus Desember 2022

Tanda Tangan Responden

(

)

Lampiran 6. Kuesioner

Faktor-faktor yang mempengaruhi anemia pada remaja di desa Lanaus puskesmas Maubesi

A. Data Responden

No.Responden :.....

Nama Responden :.....

Umur Responden :.....

Pendidikan Terakhir Responden :.....

Pekerjaan Responden :.....

B. Kepatuhan mengkonsumsi tablet tambah darah

Jawablah pertanyaan sesuai dengan kebiasaan anda.

1. Apakah anda pernah mengkonsumsi Tablet tambah darah?

- a. Ya
- b. Kadang-kadang
- c. tidak

2. Kapan anda terakhir mengkonsumsi tablet tambah darah ?

- a. 1 bulan terakhir
- b. minggu lalu
- c. lupa
- d. lainnya

3. apakah anda rutin mengkonsumsi tablet tambah darah 1 tablet tiap minggu?

- a. ya
- b. kadang-kadang
- c. tidak

C. IMT (diisi oleh petugas kesehatan)

1. BB :

2. TB :

3. Lila :

4. IMT


D. Faktor Ekonomi


1. Penghasilan orangtua dalam sebulan :
 - a. < Rp. 1.250.000
 - b. \geq Rp. 1.250.000

E. Kebiasaan sarapan

1. Apakah anda terbiasa sarapan?
 - a. Ya, setiap hari
 - b. Kadang-kadang, 3-5 kali setiap minggu
 - c. Jarang, kurang dari 2 kali tiap minggu
 - d. Tidak pernah
2. Sarapan yang biasa anda konsumsi tiap hari ?
 - a. Makanan ringan seperti kue dan biskuit
 - b. Makanan berat seperti nasi, Singkong, Jagung dll

Lampiran 7 Surat Izin Penelitian

 **KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA**
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN YOGYAKARTA
Jl. Tatabumi No. 3, Banyuraden, Gamping, Sleman, D.I. Yogyakarta
Telp./Fax. (0274) 617601
<http://www.poltekkesjogja.ac.id> e-mail : info@poltekkesjogja.ac.id



Nomor : PP.07.01/4.3/248 /2023
Lamp. : 1 bendel
Perihal : PERMOHONAN IZIN PENELITIAN

19 Januari 2023


KepadaYth :
Kepala Puskesmas Maubesi
Di

MAUBESI

Dengan hormat,
Sehubungan dengan tugas penyusunan SKRIPSI yang diwajibkan bagi mahasiswa Kelas Alih Jenjang Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Yogyakarta Jurusan Kebidanan Tahun Akademik 2022/2023 sebagai salah satu persyaratan menyelesaikan pendidikan Sarjana Terapan Kebidanan, maka dengan ini kami bermaksud mengajukan permohonan izin penelitian, kepada Bapak/Ibu untuk berkenan memberikan izin kepada :

Nama : Frederica Rosita Bani
NIM : P07124322065
Mahasiswa : Kelas Alih Jenjang Prodi Sarjana Terapan Kebidanan
Untuk melakukan penelitian di : Desa Lanaus
Judul Penelitian : Faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian anemia pada remaja putri di desa Lanaus Puskesmas Maubesi

Demikian permohonan kami, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan banyak terima kasih.


Ketua Jurusan Kebidanan
Dr. Heni Puji Wahyuningsih, S.SiT, M.Keb
NIP.197511232002122002

Lampiran 8. Surat Layak Etik



KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES YOGYAKARTA

Jl. Tatabumi No. 3, Banyuraden, Gamping, Sleman, D.I. Yogyakarta
Telp./Fax. (0274) 617601
Email : kepk@poltekkesjogja.ac.id



KETERANGAN LAYAK ETIK DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION "ETHICAL EXEMPTION"

No.DP.04.03/e-KEPK.1/125/2023

Protokol penelitian versi 1 yang diusulkan oleh :
The research protocol proposed by

Peneliti utama : Frederica Rosita Bani,A.Md.Keb
Principal In Investigator

Nama Institusi : Politeknik Kesehatan Yogyakarta
Name of the Institution

Dengan judul:
Title

"Faktor faktor yang mempengaruhi kejadian anemia pada remaja putri didesa Lanaus Puskesmas Maubesi"

"Factors that influence the incidence of anemia in young women in the village of Lanaus Health Center in Maubesi"

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 11 Februari 2023 sampai dengan tanggal 11 Februari 2024.

This declaration of ethics applies during the period February 11, 2023 until February 11, 2024.



February 11, 2023
Professor and Chairperson,



Dr. drg. Wiworo Haryani, M.Kes.

Lampiran 9. Surat Keterangan Telah Melakukan Penelitian



PEMERINTAH KABUPATEN TIMOR TENGAH UTARA
DINAS KESEHATAN
PUSKESMAS MAUBESI
Jl. BuitBuit, DesaMaubesi-KecamatanInsana Tengah
Telp. 081230089234 - Email : puskesmasmaubesi01@gmail.com



SURAT KETERANGAN SELESAI PENELITIAN
Nomor : 445.12/137/PKMMMAUBESI

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Maria Regina Bete Musu,A.Md.Kep
Nip. : 19750902 200212 2 008
Jabatan : Plt. Kepala Puskesmas Maubesi

Dengan ini menerangkan dengan sebenarnya bahwa :

Nama : Frederika R. Bani,A.Md.Keb
NIM : P07124322065
Pekerjaan : Mahasiswa Politeknik Kesehatan Yogyakarta
Jurusan : Sarjana Terapan Kebidanan

Yang bersangkutan benar benar telah menyelesaikan penelitian sejak :

Tanggal : 13 Februari 2023 s/d 20 Februari 2023
Lokasi : Desa Lanaus
Dengan judul : Faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian anemia pada remaja putri di
Desa Lanaus, Puskesmas Maubesi

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Maubesi, 20 Februari 2023
Kepala Puskesmas Maubesi

Maria Regina Bete Musu, A.Md.Kep
Nip. 19750902 200212 2 008

Lampiran 10. Tabel Hasil Penelitian

No Resp	kejadian anemia	kepatuhan mengkonsumsi TTD	Penghasilan keluarga	IMT	Kebiasaan sarapan	IMT	Hb
1	1	1	2	2	1	13.00	12.50
2	2	2	2	2	2	12.00	10.00
3	2	2	2	2	2	16.00	10.20
4	1	1	2	2	2	16.00	13.00
5	2	2	2	1	2	20.00	10.90
6	1	1	1	1	1	17.00	13.00
7	1	1	1	2	1	16.00	12.20
8	2	2	2	2	2	13.00	10.40
9	2	2	2	2	2	13.00	10.50
10	1	1	1	1	1	19.00	12.50
11	1	1	2	2	1	15.00	12.60
12	1	1	1	1	1	17.00	12.30
13	1	1	2	2	1	14.00	15.40
14	1	1	1	2	1	16.00	13.20
15	2	2	2	1	2	19.00	10.30
16	1	1	1	1	1	18.00	12.40
17	2	2	2	2	2	14.00	10.70
18	2	2	2	1	2	21.00	10.70
19	1	1	1	1	1	24.00	12.00
20	2	2	2	2	2	16.00	10.40
21	2	2	2	1	2	19.00	10.40
22	1	1	2	1	2	21.00	14.50
23	1	1	2	2	1	15.00	12.50
24	1	1	2	1	2	18.00	12.30
25	2	2	1	2	1	12.00	10.40
26	2	2	2	1	2	17.00	11.00
27	2	2	2	2	2	13.00	11.80
28	1	1	1	2	1	27.00	12.50
29	2	2	2	2	2	15.00	11.20
30	1	1	1	2	2	14.00	12.00
31	1	1	2	2	1	13.00	12.90
32	2	2	2	2	2	16.00	11.00
33	2	2	1	1	1	20.00	11.50
34	2	2	2	1	2	17.00	11.50
35	2	2	2	2	2	12.00	11.00
36	2	2	2	2	2	13.00	11.20
37	2	2	2	1	2	19.00	11.30
38	1	1	2	1	1	17.00	12.60

39	2	2	2	2	2	16.00	10.20
40	2	2	2	1	2	21.00	10.60
41	2	2	2	2	2	16.00	11.90
42	2	2	2	1	2	21.00	11.90
43	1	1	2	1	2	18.00	12.60
44	1	1	2	2	1	16.00	12.70
45	1	1	2	2	2	16.00	12.90
46	2	2	2	1	2	19.00	10.50
47	2	2	2	1	2	18.00	11.00
48	2	1	2	1	2	17.00	11.80
49	2	2	1	1	1	19.00	11.50
50	2	1	2	1	2	17.00	10.90
51	2	2	2	2	2	16.00	11.00
52	2	1	2	1	2	18.00	11.10
53	2	2	2	1	2	19.00	10.20
54	2	1	2	1	2	19.00	10.80
55	1	1	2	1	2	19.00	12.20
56	1	1	2	1	2	19.00	12.80
57	1	1	2	1	2	17.00	12.20
58	2	2	2	1	2	17.00	10.00
59	1	1	2	2	2	15.00	12.20
60	2	2	2	1	2	19.00	10.20
61	1	1	2	1	2	19.00	12.40
62	2	2	2	1	2	19.00	10.00
63	2	2	2	1	2	17.00	10.20

No Resp	kejadian anemia	Anemia	Ekonomi	s1	k1	s2	k2	skor_sarapan	coding sarapan	IM	
										BB	TB(M)
1	1	12.5	2	a	1	b	1	2	1	25	1,4
2	2	10	2	a	1	a	0	1	2	20	1,3
3	2	10.2	2	a	1	a	0	1	2	36	1,48
4	1	13	2	b	0	b	1	1	2	32	1,4
5	2	10.9	2	a	1	a	0	1	2	46	1,5
6	1	13	1	a	1	b	1	2	1	40	1,55
7	1	12.2	1	a	1	b	1	2	1	33,5	1,44
8	2	10.4	2	a	1	a	0	1	2	25	1,4
9	2	10.5	2	a	1	a	0	1	2	24	1,34
10	1	12.5	1	a	1	b	1	2	1	43	1,51
11	1	12.6	2	a	1	b	1	2	1	26	1,32
12	1	12.3	1	a	1	b	1	2	1	35,5	1,44
13	1	15.4	2	a	1	b	1	2	1	25,5	1,37
14	1	13.2	1	a	1	b	1	2	1	35	1,48
15	2	10.3	2	a	1	a	0	1	2	37,5	1,42
16	1	12.4	1	a	1	b	1	2	1	37	1,44
17	2	10.7	2	a	1	a	0	1	2	22,5	1,26
18	2	10.7	2	a	1	a	0	1	2	40	1,38
19	1	12	1	a	1	b	1	2	1	55	1,5
20	2	10.4	2	a	1	a	0	1	2	28	1,34
21	2	10.4	2	a	1	a	0	1	2	40	1,44
22	1	14.5	2	a	1	a	0	1	2	44	1,46
23	1	12.5	2	a	1	b	1	2	1	37	1,55
24	1	12.3	2	b	0	b	1	1	2	48	1,62
25	2	10.4	1	a	1	b	1	2	1	19	1,24

26	2	11	2	a	1	a	0	1	2	41,5	1,54
27	2	11.8	2	b	0	b	1	1	2	21	1,27
28	1	12.5	1	a	1	b	1	2	1	57,5	1,46
29	2	11.2	2	a	1	a	0	1	2	24	1,28
30	1	12	1	a	1	a	0	1	2	22	1,26
31	1	12.9	2	a	1	b	1	2	1	24	1,36
32	2	11	2	a	1	a	0	1	2	23	1,21
33	2	11.5	1	a	1	b	1	2	1	38	1,38
34	2	11.5	2	a	1	a	0	1	2	36	1,46
35	2	11	2	a	1	a	0	1	2	22	1,36
36	2	11.2	2	b	0	b	1	1	2	24	1,36
37	2	11.3	2	a	1	a	0	1	2	36	1,38
38	1	12.6	2	a	1	b	1	2	1	38	1,48
39	2	10.2	2	b	0	b	1	1	2	36	1,5
40	2	10.6	2	b	0	b	1	1	2	34	1,28
41	2	11.9	2	b	0	b	1	1	2	36	1,52
42	2	11.9	2	b	0	b	1	1	2	40	1,38
43	1	12.6	2	b	0	b	1	1	2	38	1,44
44	1	12.7	2	a	1	b	1	2	1	28	1,33
45	1	12.9	2	b	0	b	1	1	2	36	1,48
46	2	10.5	2	b	0	b	1	1	2	39,5	1,46
47	2	11	2	b	0	b	1	1	2	40	1,5
48	2	11.8	2	b	0	b	1	1	2	40	1,52
49	2	11.5	1	a	1	b	1	2	1	43,5	1,5
50	2	10.9	2	b	0	b	1	1	2	36	1,46
51	2	11	2	b	0	b	1	1	2	28	1,34
52	2	11.1	2	b	0	b	1	1	2	28	1,26
53	2	10.2	2	b	0	b	1	1	2	36	1,37
54	2	10.8	2	b	0	b	1	1	2	38	1,41
55	1	12.2	2	b	0	b	1	1	2	28	1,23
56	1	12.8	2	a	1	a	0	1	2	36	1,38

57	1	12.2	2	a	1	a	0	1	2	28	1,29
58	2	10	2	a	1	a	0	1	2	36	1,47
59	1	12.2	2	a	1	a	0	1	2	30	1,4
60	2	10.2	2	b	0	b	1	1	2	42	1,48
61	1	12.4	2	b	0	b	1	1	2	42	1,5
62	2	10	2	a	1	a	0	1	2	42	1,5
63	2	10.2	2	b	0	b	1	1	2	38	1,5

No Resp	T		k.IMT	kepatuhan mengkonsumsi TTD							
	Tb^2	IMT		s1	s2	s3	k1	k2	k3	T	coding
1	1,96	13	2	a	b	a	1	1	1	3	1
2	1,69	12	2	c	d	c	0	0	0	0	2
3	2,1904	16	2	a	a	b	1	0	0	1	2
4	1,96	16	2	a	b	a	1	1	1	3	1
5	2,25	20	1	a	a	b	1	0	0	1	2
6	2,4025	17	1	a	b	a	1	1	1	3	1
7	2,0736	16	2	a	b	a	1	1	1	3	1
8	1,96	13	2	a	b	c	1	1	0	2	2
9	1,7956	13	2	c	d	c	0	0	0	0	2
10	2,2801	19	1	a	b	a	1	1	1	3	1
11	1,7424	15	2	a	b	a	1	1	1	3	1
12	2,0736	17	1	a	b	a	1	1	1	3	1
13	1,8769	14	2	a	b	a	1	1	1	3	1
14	2,1904	16	2	a	b	a	1	1	1	3	1
15	2,0164	19	1	b	a	b	0	0	0	0	2
16	2,0736	18	1	a	b	a	1	1	1	3	1
17	1,5876	14	2	c	b	a	0	1	1	2	2
18	1,9044	21	1	c	b	a	0	1	1	2	2
19	2,25	24	1	a	b	a	1	1	1	3	1
20	1,7956	16	2	a	c	a	1	0	1	2	2
21	2,0736	19	1	a	b	c	1	1	0	2	2
22	2,1316	21	1	a	b	a	1	1	1	3	1
23	2,4025	15	2	a	b	a	1	1	1	3	1
24	2,6244	18	1	a	b	a	1	1	1	3	1

25	1,5376	12	2	c	d	c	0	0	0	0	2
26	2,3716	17	1	b	c	b	0	0	0	0	2
27	1,6129	13	2	a	c	a	1	0	1	2	2
28	2,1316	27	2	a	b	a	1	1	1	3	1
29	1,6384	15	2	b	b	a	0	1	1	2	2
30	1,5876	14	2	a	b	a	1	1	1	3	1
31	1,8496	13	2	a	b	a	1	1	1	3	1
32	1,4641	16	2	b	a	b	0	0	0	0	2
33	1,9044	20	1	b	b	a	0	1	1	2	2
34	2,1316	17	1	b	b	a	0	1	1	2	2
35	1,8496	12	2	a	a	a	1	0	1	2	2
36	1,8496	13	2	a	a	a	1	0	1	2	2
37	1,9044	19	1	b	a	a	0	0	1	1	2
38	2,1904	17	1	a	b	a	1	1	1	3	1
39	2,25	16	2	a	a	b	1	0	0	1	2
40	1,6384	21	1	a	b	b	1	1	0	2	2
41	2,3104	16	2	a	a	b	1	0	0	1	2
42	1,9044	21	1	b	b	b	0	1	0	1	2
43	2,0736	18	1	a	b	a	1	1	1	3	1
44	1,7689	16	2	a	b	a	1	1	1	3	1
45	2,1904	16	2	a	b	a	1	1	1	3	1
46	2,1316	19	1	a	a	a	1	0	1	2	2
47	2,25	18	1	a	a	b	1	0	0	1	2
48	2,3104	17	1	a	b	a	1	1	1	3	1
49	2,25	19	1	a	a	c	1	0	0	1	2
50	2,1316	17	1	a	b	a	1	1	1	3	1
51	1,7956	16	2	b	a	b	0	0	0	0	2

52	1,5876	18	1	a	b	a	1	1	1	3	1
53	1,8769	19	1	b	a	b	0	0	0	0	2
54	1,9881	19	1	a	b	a	1	1	1	3	1
55	1,5129	19	1	a	b	a	1	1	1	3	1
56	1,9044	19	1	a	b	a	1	1	1	3	1
57	1,6641	17	1	a	b	a	1	1	1	3	1
58	2,1609	17	1	b	b	b	0	1	0	1	2
59	1,96	15	2	a	b	a	1	1	1	3	1
60	2,1904	19	1	a	b	b	1	1	0	2	2
61	2,25	19	1	a	b	a	1	1	1	3	1
62	2,25	19	1	b	b	a	0	1	1	2	2
63	2,25	17	1	b	b	c	0	1	0	1	2

Lampiran 11. Hasil SPSS

Analisis Univariat

Kejadian Anemia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Anemia	26	41.3	41.3	41.3
	Anemia	37	58.7	58.7	100.0
	Total	63	100.0	100.0	

Kepatuhan Konsumsi TTD

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Patuh	30	47.6	47.6	47.6
	Tidak Patuh	33	52.4	52.4	100.0
	Total	63	100.0	100.0	

Penghasilan Keluarga

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Mencukupi	12	19.0	19.0	19.0
	Tidak mencukupi	51	81.0	81.0	100.0
	Total	63	100.0	100.0	

IMT

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Normal	35	55.6	55.6	55.6
	Tidak Normal	28	44.4	44.4	100.0
	Total	63	100.0	100.0	

Kebiasaan Sarapan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Terbiasa	18	28.6	28.6	28.6
	Tidak terbiasa	45	71.4	71.4	100.0
	Total	63	100.0	100.0	

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
IMT_	63	12.00	27.00	17.0476	2.87609
Hb	63	10.00	15.40	11.5968	1.13564
Valid N (listwise)	63				

Analisis Bivariat

Crosstab

			Kejadian Anemia		Total
			Tidak Anemia	Anemia	
Kepatuhan Konsumsi TTD	Patuh	Count	26	4	30
		% within Kepatuhan Konsumsi TTD	86.7%	13.3%	100.0%
		% of Total	41.3%	6.3%	47.6%
	Tidak Patuh	Count	0	33	33
% within Kepatuhan Konsumsi TTD		0.0%	100.0%	100.0%	
% of Total		0.0%	52.4%	52.4%	
Total		Count	26	37	63
		% within Kepatuhan Konsumsi TTD	41.3%	58.7%	100.0%
		% of Total	41.3%	58.7%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	48.697 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	45.187	1	.000		
Likelihood Ratio	61.846	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	47.924	1	.000		
N of Valid Cases	63				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 12,38.

b. Computed only for a 2x2 table

Crosstab

			Kejadian Anemia		Total
			Tidak Anemia	Anemia	
Penghasilan Keluarga	Mencukupi	Count	9	3	12
		% within Penghasilan Keluarga	75.0%	25.0%	100.0%
		% of Total	14.3%	4.8%	19.0%
Tidak mencukupi	Tidak mencukupi	Count	17	34	51
		% within Penghasilan Keluarga	33.3%	66.7%	100.0%
		% of Total	27.0%	54.0%	81.0%
Total		Count	26	37	63
		% within Penghasilan Keluarga	41.3%	58.7%	100.0%
		% of Total	41.3%	58.7%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	6.958 ^a	1	.008		
Continuity Correction ^b	5.345	1	.021		
Likelihood Ratio	6.986	1	.008		
Fisher's Exact Test				.020	.011
Linear-by-Linear Association	6.848	1	.009		
N of Valid Cases	63				

a. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4,95.

b. Computed only for a 2x2 table

Crosstab

			Kejadian Anemia		Total
			Tidak Anemia	Anemia	
IMT	Normal	Count	13	22	35
		% within IMT	37.1%	62.9%	100.0%
		% of Total	20.6%	34.9%	55.6%
	Tidak Normal	Count	13	15	28
		% within IMT	46.4%	53.6%	100.0%
		% of Total	20.6%	23.8%	44.4%
Total	Count	26	37	63	
	% within IMT	41.3%	58.7%	100.0%	
	% of Total	41.3%	58.7%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	.553 ^a	1	.457	.607	.313
Continuity Correction ^b	.237	1	.627		
Likelihood Ratio	.553	1	.457		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	.545	1	.461		
N of Valid Cases	63				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 11,56.

b. Computed only for a 2x2 table

Crosstab

			Kejadian Anemia		Total
			Tidak Anemia	Anemia	
Kebiasaan Sarapan	Terbiasa	Count	15	3	18
		% within Kebiasaan Sarapan	83.3%	16.7%	100.0%
		% of Total	23.8%	4.8%	28.6%
	Tidak terbiasa	Count	11	34	45
		% within Kebiasaan Sarapan	24.4%	75.6%	100.0%
		% of Total	17.5%	54.0%	71.4%
Total	Count	26	37	63	
	% within Kebiasaan Sarapan	41.3%	58.7%	100.0%	
	% of Total	41.3%	58.7%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	18.396 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	16.046	1	.000		
Likelihood Ratio	19.132	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	18.104	1	.000		
N of Valid Cases	63				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7,43.

b. Computed only for a 2x2 table

Analisis Multivariat

Variables in the Equation

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95% C.I. for EXP(B)	
							Lower	Upper
Step 1 ^a								
kepatuhan_T TD	1.557	.709	4.818	1	.028	4.745	1.181	19.060
penghasilan_ klg	-.178	1.287	.019	1	.890	.837	.067	10.420
IMT	.779	.786	.983	1	.321	2.180	.467	10.168
kebiasaan_sar apan	2.736	1.165	5.512	1	.019	15.427	1.571	151.460
Constant	-8.005	2.396	11.167	1	.001	.000		

a. Variable(s) entered on step 1: kepatuhan_TTD, penghasilan_klg, IMT, kebiasaan_sarapan.

Lampiran 12. Dokumentasi



