

KARYA TULIS ILMIAH
GAMBARAN TINDAKAN PENCEGAHAN ANEMIA PADA
REMAJA PUTRI KELAS XII DI SMA NEGERI 1 JETIS
BANTUL



ARLITA NOVIANI
P07124120008

PRODI DIPLOMA III KEBIDANAN
JURUSAN KEBIDANAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN
YOGYAKARTA
TAHUN 2023

KARYA TULIS ILMIAH
GAMBARAN TINDAKAN PENCEGAHAN ANEMIA PADA
REMAJA PUTRI KELAS XII DI SMA NEGERI 1 JETIS
BANTUL

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk mendapatkan gelar Ahli Madya
Kebidanan



ARLITA NOVIANI
P07124120008

PRODI DIPLOMA III KEBIDANAN
JURUSAN KEBIDANAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN
YOGYAKARTA
TAHUN 2023

PERSETUJUAN PEMBIMBING

Karya Tulis Ilmiah

“Gambaran Tindakan Pencegahan Anemia pada Remaja Putri Kelas XII di SMA
Negeri 1 Jetis Bantul”

Disusun oleh:

ARLITA NOVIANI

NIM. P07124120008

telah disetujui oleh pembimbing pada tanggal:
31 Mei 2023

Menyetujui,

Pembimbing Utama,

Pembimbing Pendamping,

SUMARAH, S.SiT., MPH
NIP. 197005242001122001

YULIANTISARI R, S.SiT., M.Keb
NIP. 198107272005012003

Yogyakarta, Juni 2023
Ketua Jurusan Kebidanan

Dr. HENI PUJI WAHYUNINGSIH, S.SiT., M.Keb
NIP. 197511232002122002

HALAMAN PENGESAHAN

KARYA TULIS ILMIAH

**“GAMBARAN TINDAKAN PENCEGAHAN ANEMIA PADA REMAJA
PUTRI KELAS XII DI SMA NEGERI 1 JETIS BANTUL”**

Disusun oleh:

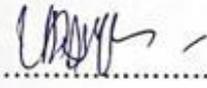
ARLITA NOVIANI

P07124120008

Telah dipertahankan dalam seminar di depan Dewan Penguji
Pada tanggal: 7 Juni 2023

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

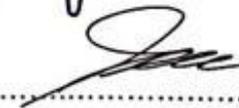
Ketua,
WAFI NUR MUSLIHATUN, S.SiT., M.Kes
NIP. 197507152006042002

(..........)

Anggota,
SUMARAH, S.SiT., MPH YOGYAKARTA
NIP. 197005242001122001

(..........)

Anggota,
YULIANTISARI RETNANINGSIH, S.SiT, M.Keb
NIP. 198107272005012003

(..........)

Yogyakarta, Juni 2023

Ketua Jurusan Kebidanan


Dr. HENI PUJI WAHYUNINGSIH, S.SiT., M.Keb
NIP. 197511232002122002

HALAMAN PERNYATAAN ORSINALITAS

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

Nama : Arlita Noviani
NIM : P07124120008
Tanda Tangan :



Tanggal : 7 Juni 2023

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KTI UNTUK
KEPENTINGAN AKADEMIS**

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

Nama : Arlita Noviani
NIM : P07124120008
Program Studi : D-III Kebidanan
Jurusan : Kebidanan

demikian pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Poltekkes Kemenkes Yogyakarta **Hak Bebas Royalti Noneksklusif** (*Non-exclusive Royalty-Free Right*) atas KTI saya yang berjudul:

“Gambaran Tindakan Pencegahan Anemia pada Remaja Putri Kelas XII di SMA Negeri 1 Jetis Bantul”

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 : 7 Juni 2023

Yang menyatakan



METERAI
TEMPEL
334AKX126074483
(Arlita Noviani)

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan rahmat-Nya, penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini. Penulisan KTI ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Ahli Madya Kebidanan pada Program Studi Diploma Tiga Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta. Karya Tulis Ilmiah ini terwujud atas bimbingan, pengarahan dan bantuan dari berbagai pihak yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu dan pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terima kasih kepada:

1. Dr. Iswanto, S.Pd., M.Kes., selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Yogyakarta.
2. Dr. Heni Puji Wahyuningsih, S.SiT., M.Keb., selaku Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Yogyakarta.
3. Mina Yumei Santi, S.ST., M.Kes., selaku Ketua Program Studi Diploma Tiga Jurusan kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Yogyakarta.
4. Sumarah, S.SiT., MPH., selaku pembimbing utama yang telah memberikan bimbingan, arahan dan masukan kepada penulis.
5. Yuliantisari Retnaningsih, S.SiT., M.Keb, selaku pembimbing pendamping yang telah memberikan bimbingan, arahan dan masukan kepada penulis.
6. Wafi Nur Muslihatun, S.SiT., M.Kes., selaku penguji yang telah memberikan bimbingan, arahan, dan masukan kepada penulis.
7. Kepala SMA Negeri 1 Jetis yang telah memberikan izin dan kesempatan penelitian kepada penulis di SMA Negeri 1 Jetis.
8. Orang Tua, Keluarga, Sahabat-sahabat tercinta, yang telah memberikan dukungan material dan moral.

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

Yogyakarta, Juni 2023

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN PEMBIMBING	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS.....	iv
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR TABEL	ix
DAFTAR GAMBAR	x
DAFTAR LAMPIRAN	xi
ABSTRAK	xii
ABSTRACT	xiii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	7
C. Tujuan Penelitian	8
D. Ruang Lingkup	8
E. Manfaat Penelitian	9
F. Keaslian Penelitian	10
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	12
A. Telaah Pustaka	12
B. Kerangka Teori	31
C. Kerangka Konsep	31
D. Pertanyaan Penelitian	32
BAB III METODOLOGI PENELITIAN	33
A. Jenis dan Desain Penelitian	33
B. Populasi dan Sampel	34
C. Waktu dan Tempat	34
D. Variabel Penelitian	34
E. Definisi Operasional	35
F. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data	36
G. Alat Ukur/Instrumen	36
H. Uji Validitas Instrumen	37
I. Prosedur Penelitian	38
J. Manajemen Data	40
K. Etika Penelitian	43
L. Keterbatasan Penelitian	44
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	45
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	45

B. Hasil	45
C. Pembahasan.....	49
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	56
A. Kesimpulan	56
B. Saran.....	57
DAFTAR PUSTAKA	59
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Keaslian Penelitian.....	10
Tabel 2. Klasifikasi IMT menurut WHO	18
Tabel 3. Definisi Operasional	35
Tabel 4. Kisi-kisi kuisioner tindakan pencegahan anemia dan kepatuhan konsumsi TTD.....	37
Tabel 5. Tabel Persentase.....	43
Tabel 6. Distribusi Frekuensi Kadar Hb	46
Tabel 7. Distribusi Frekuensi Tindakan Pencegahan Anemia	46
Tabel 8. Distribusi Frekuensi Kepatuhan Konsumsi TTD.....	47
Tabel 9. Tabel Silang Kadar Hb berdasarkan Tindakan Pencegahan Anemia	47
Tabel 10. Tabel Silang Kadar Hb berdasarkan Kepatuhan Konsumsi TTD	48

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Kerangka Teori Kerangka Teori	31
Gambar 2. Kerangka Konsep	31
Gambar 3. Desain Penelitian.....	33
Gambar 4. Dokumentasi pemeriksaan Hb	59
Gambar 5. Dokumentasi pengisian kuisisioner	59
Gambar 6. Dokumentasi foto bersama.....	59

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Jadwal Penelitian
- Lampiran 2. Anggaran Penelitian
- Lampiran 3. Surat Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 4. Lembar Penjelasan sebelum Persetujuan
- Lampiran 5. Lembar Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 6. Kuisisioner Penelitian
- Lampiran 7. Data Mentah
- Lampiran 8. Output
- Lampiran 9. Surat Izin Penelitian
- Lampiran 10. Dokumentasi Penelitian

GAMBARAN TINDAKAN PENCEGAHAN ANEMIA PADA REMAJA PUTRI KELAS XII DI SMA NEGERI 1 JETIS BANTUL

Arlita Noviani¹, Sumarah², Yuliantisari Retnaningsih³

^{1,2,3}Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta, Jl. Mangkuyudan MJ
III/304 Mantrijeron, Yogyakarta, 55143
Email: litavia67@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang: Anemia defisiensi besi merupakan kondisi tidak cukupnya cadangan zat besi dalam tubuh. Anemia pada remaja putri dapat berdampak terhadap gangguan pertumbuhan serta gangguan kinerja fisik dan kognitif. Sebanyak 18,4% remaja di SMA N 1 Jetis mengalami anemia. Pencegahan anemia dalam jangka panjang seperti pendampingan konsumsi tablet Fe, penerapan pola makan dan aktifitas fisik yang baik diperlukan untuk mencegah terjadinya anemia defisiensi besi pada remaja putri.

Tujuan: Mengetahui tindakan pencegahan anemia pada remaja putri kelas XII di SMA Negeri 1 Jetis Bantul

Metode: Metode yang digunakan adalah penelitian deskriptif dengan desain penelitian *cross sectional*. Instrument yang digunakan adalah alat pengukur kadar Hb dan kuisioner. Hasil dianalisis menggunakan teknik analisis univariat.

Hasil: Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki kadar Hb normal yaitu sebanyak 113 responden (71,5%). Tindakan pencegahan anemia yang dilakukan remaja putri sebagian besar dalam kategori cukup yaitu sebanyak 119 responden (64,0%). Sebagian besar remaja putri memiliki perilaku tidak patuh dalam mengkonsumsi TTD yaitu sebanyak 95 responden (51,1%). Remaja putri yang dengan tindakan pencegahan anemia cukup sebagian besar memiliki kadar Hb normal sebanyak 87 responden (65,4%). Remaja putri yang tidak patuh dalam mengkonsumsi TTD sebagian besar mengalami anemia sebanyak 36 responden (67,9%).

Kesimpulan: Kesimpulan dalam penelitian ini adalah sebagian besar responden mempunyai tindakan pencegahan anemia cukup dan juga memiliki perilaku tidak patuh dalam mengkonsumsi tablet tambah darah.

Kata Kunci: Tindakan pencegahan, Anemia remaja

OVERVIEW OF ACTION TO PREVENTING ANEMIA OF ADOLESCENT GIRL IN CLASS XII AT SMA NEGERI 1 JETIS BANTUL

Arlita Noviani¹, Sumarah², Yuliantisari Retnaningsih³

^{1,2,3}Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta, Jl. Mangkuyudan MJ
III/304 Mantrijeron, Yogyakarta, 55143

Email: litavia67@gmail.com

ABSTRACT

Background: Iron deficiency anemia is a condition where there is not enough iron in the body. Anemia in young women can have an impact on growth disorders and impaired physical and cognitive performance. As many as 18.4% of teenagers at SMA N 1 Jettis have anemia. Prevention of anemia in the long term, such as assisting with the consumption of Fe tablets, adopting a good diet and physical activity is needed to prevent deficiency anemia other than in young girls.

Objective: To know the action to prevent anemia in class XII girls at SMA Negeri 1 Jetis, Bantul

Method: The method used is descriptive research with a cross sectional research design. The instruments used were Hb level measuring devices and questionnaires. Results were analyzed using univariate analysis techniques.

Results: The results showed that the majority of respondents had normal Hb levels, namely 113 respondents (71.5%). Most of the preventive measures for anemia carried out by young women were in the sufficient category, namely 119 respondents (64.0%). The level of compliance with the consumption of iron tablets mostly had disobedient behavior, namely as many as 95 respondents (51.1%).

Most of the young women with adequate anemia prevention measures had normal Hb levels as many as 87 respondents (65.4%). Adolescent girls who are not compliant in consuming iron tablets mostly experience anemia as many as 36 respondents (67.9%).

Conclusion: The conclusion in this study is that the majority of respondents have sufficient anemia prevention measures and also have non-adherent behavior in consuming iron tablets.

Keywords: Precautions, Adolescent Anemia

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Anemia merupakan masalah gizi yang banyak terdapat di seluruh dunia yang tidak hanya terjadi di negara berkembang tetapi juga di negara maju. Penderita anemia diperkirakan dua milyar dengan prevalensi terbanyak di wilayah Asia dan Afrika. *World Health Organization* (WHO) menyebutkan bahwa anemia merupakan 10 masalah kesehatan terbesar di abad modern ini. Kelompok yang berisiko tinggi anemia adalah wanita usia subur, ibu hamil, anak usia sekolah, dan remaja (Kemenkes RI, 2018).

Anemia merupakan penurunan jumlah sel darah merah sehingga tidak dapat memenuhi fungsi untuk membawa oksigen dalam jumlah yang cukup ke jaringan perifer, yang ditandai oleh menurunnya kadar hemoglobin, hematokrit, dan jumlah sel darah merah di bawah normal (Maulana, 2022). Hemoglobin adalah salah satu komponen sel darah merah/eritrosit yang bertugas mengikat oksigen dan mengantarkannya ke seluruh sel jaringan tubuh. Jaringan tubuh membutuhkan oksigen untuk melaksanakan fungsinya. Kurangnya oksigen di otak dan jaringan otot menyebabkan gejala seperti kurang fokus dan kebugaran saat melakukan aktivitas. Hemoglobin terdiri dari kombinasi protein dan zat besi untuk membentuk sel darah merah/eritrosit (Damayanti, 2020).

Anemia Defisiensi Besi (ADB) adalah anemia yang disebabkan kurangnya ketersediaan zat besi di dalam tubuh sehingga menyebabkan zat besi yang diperlukan untuk eritropoesis tidak cukup. Hal ini ditandai dengan gambaran eritrosit yang hipokrommikrositer, penurunan kadar besi serum, transferrin dan cadangan besi, di sertai peningkatan kapasitas ikat besi /*Total Iron Binding Capacity (TIBC)*. Seorang dengan ADB akan mengalami gangguan dalam tumbuh-kembang, perubahan perilaku serta gangguan motorik, sehingga dapat mengurangi kemampuan belajar dan menurunkan prestasi belajar di sekolah (Kurniati, 2020).

Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana (BKKBN) menyebutkan rentang usia remaja adalah 10-24 tahun dan belum menikah (Pusdatin, 2019). Remaja secara psikologis merupakan individu yang berinteraksi dengan masyarakat dimana dirinya tidak lagi merasa di bawah ikatan orang tua melainkan dalam tingkatan yang sama sekurang-kurangnya dalam masalah hak (Susanti, 2020).

Seorang remaja akan mengalami perubahan fisik dan psikologi yang pesat dibandingkan dengan fase kehidupan lainnya. Seseorang dalam masa remajanya akan mengalami proses pematangan alat kelamin. Remaja putri biasanya mengalami menstruasi sebagai tanda pubertas. Menstruasi terjadi setiap bulan selama masa reproduksi yang menyebabkan remaja putri banyak kehilangan darah. Hal ini menjadikan remaja putri membutuhkan lebih banyak zat besi dalam tubuhnya dibandingkan dengan kebutuhan zat

besi remaja pria. Zat besi dan diet yang baik berfungsi menebus darah yang hilang selama menstruasi setiap bulan. Kekurangan zat besi dan gaya hidup yang tidak sehat menyebabkan sebagian besar wanita muda, mengalami anemia (Intan, 2019).

Anemia pada remaja putri erat kaitannya dengan masalah gizi. Remaja putri dengan anemia akan berisiko tinggi mengalami anemia pada saat hamil. Seorang remaja yang menderita anemia hingga memasuki masa reproduksi sebagai calon ibu, dalam masa kehamilannya akan sangat berbahaya. Ibu hamil dengan anemia berisiko tinggi melahirkan bayi dengan pertumbuhan lambat dan berat badan lahir rendah (BBLR). Saat ini, anemia merupakan masalah malnutrisi dengan prevalensi yang tinggi, yang dibuktikan dengan masuknya anemia dalam daftar *Global Burden of Disease*. Setengah dari semua orang anemia di dunia mengalami anemia jenis anemia defisiensi besi (Wahyuni et al., 2022).

Angka kejadian atau prevelensi anemia pada remaja putri di Negara-negara berkembang sekitar 53,7% dari semua remaja putri. Anemia sering menyerang remaja putri disebabkan karena keadaan keadaaan psikologi yang sering mengalami stress, menstruasi, atau pola hidup kurang sehat terutama dalam pemenuhan kebutuhan nutrisi (*World Health Organization, 2018*).

Indonesia menjadi salah satu negara berkembang dengan prevalensi anemia yang tinggi. Hal ini mengakibatkan Indonesia menduduki 17 besar negara di dunia dengan permasalahan kesehatan terbesar. Survei data

meunjukkan angka kejadian anemia di Indonesia dari Depkes (2020) didapatkan penderita anemia pada remaja putri berjumlah 33,7%.

Survei yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan DIY pada tahun 2019 dengan sasaran 1500 remaja putri di 5 Kabupaten dan Kota, menunjukkan bahwa sebanyak 19,3 % remaja putri mengalami anemia (Hb dibawah 12 g/dl) dan risiko kekurangan energi kronis (KEK) dengan nilai LILA dibawah 23,5 sebanyak 46%. Penelitian dengan sasaran siswi di SMA/SMK Negeri di Yogyakarta, menunjukkan hasil bahwa prevalensi anemia pada remaja putri sebanyak 12,8 % (Dinas Kesehatan DIY, 2019)

Data dari Badan Pusat Statistik (BPS) D.I Yogyakarta memproyeksikan jumlah penduduk remaja dengan rentang usia 10-19 tahun pada tahun 2022 sebanyak 535.040 jiwa dengan jumlah remaja laki laki sebanyak 272.856 jiwa dan jumlah remaja putri sebanyak 262.184 jiwa. Kabupaten Bantul merupakan salah satu kabupaten dengan kepadatan penduduk terbanyak dengan urutan kedua setelah Kabupaten Sleman. Dari kepadatan penduduk di Kabupaten Bantul sebanyak 27,2% merupakan kelompok usia 10-19 tahun atau kelompok usia remaja (*Statistik Kabupaten Bantul, 2022*).

SMA Negeri 1 Jetis merupakan salah satu SMA Negeri yang berada di Kabupaten Bantul yang merupakan salah satu pelopor sekolah sehat sejak tahun 2015. Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan di SMA Negeri 1 Jetis tahun 2022 didapatkan jumlah siswa dengan jenis kelamin perempuan sebanyak 585 lebih banyak dibandingkan siswa laki laki dengan

sebanyak 274. Dari hasil studi pendahuluan juga didapatkan data prevelensi siswa yang mengalami anemia pada tahun 2021. Sebanyak 18,4% siswi mengalami anemia dengan kadar hemoglobin (Hb) di bawah 12gr/d, pelaksana pemeriksaan kadar Hb dalam hal ini adalah puskesmas di wilayah setempat yaitu Puskesmas Jetis 1 dalam program sekolah sehat. Kelas XII merupakan kelas dengan jumlah siswi terbanyak yaitu 197 siswi yang sebelumnya telah dilakukan pemeriksaan hemoglobin tahun 2021 pada saat siswi berada di kelas X.

Faktor risiko kejadian anemia pada remaja putri yang diperoleh dari hasil penelitian terdahulu adalah masih rendahnya pengetahuan remaja putri mengenai perilaku pencegahan anemia. Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa terdapat hubungan signifikan antara kejadian anemia dengan perilaku remaja putri yang cenderung memiliki kebiasaan makan dengan pola yang tidak baik, konsumsi cairan yang kurang, serta aktivitas fisik yang tidak teratur. Tidak hanya remaja, perilaku pencegahan anemia ini menjadi hal wajib yang harus dilakukan oleh masing masing individu disegala usia (N.K.Wasarak, 2021).

Rencana Strategis Kementerian Kesehatan RI dalam upaya penurunan angka kejadian anemia pada remaja adalah menargetkan cakupan pemberian Tablet Tambah Darah (TTD). Diharapkan sektor terkait di tingkat pusat dan daerah mengadakan TTD secara mandiri sehingga intervensi efektif dengan cakupan dapat dicapai hingga 90%. Dinas Kesehatan D.I Yogyakarta telah melaksanakan perpanjangan program

pembagian TTD pada remaja sejak tahun 2015. Program pemberian TTD yang diharapkan dapat menurunkan prevalensi anemia harus didukung dengan kepatuhan konsumsi oleh individunya. Kepatuhan konsumsi TTD ditetapkan sesuai dosis suplementasi tablet Fe pada WUS (remaja didalamnya) yaitu 1 tablet/minggu (*Profil Kesehatan DIY, 2021*)

SMA N 1 Jetis telah mendistribusikan suplementasi TTD dari pemerintah pada siswanya sejak tahun 2019 hingga saat ini. TTD diberikan setiap empat minggu sekali dengan aturan konsumsi satu minggu satu tablet. Selain pemberian suplementasi TTD, pada tahun 2021 lalu telah dilaksanakan pemeriksaan kadar Hb bagi siswa dan siswi sebagai upaya sekolah dalam *screening* kejadian anemia. Upaya pencegahan anemia berupa penyuluhan tentang pengetahuan anemia juga telah dilaksanakan beberapa kali di SMA N 1 Jetis, penyuluh dalam hal ini adalah tim dari puskesmas setempat.

Anemia memiliki dampak serius bagi masa remaja terutama pada gangguan pertumbuhan serta gangguan kinerja fisik dan kognitif. Remaja dengan anemia zat besi akan mengakibatkan berkurangnya kapasitas belajar serta kinerja di sekolah maupun di rumah yaitu dalam mengerjakan pekerjaan rumah, kemampuan fisik, konsentrasi, kemampuan belajar dan daya ingat. Anemia pada remaja putri akan sangat memengaruhi perkembangan organ reproduksi mereka. Anemia yang dialami remaja putri akan berdampak lebih serius, mengingat mereka adalah para calon ibu yang akan hamil dan melahirkan seorang bayi, sehingga memperbesar risiko

kematian ibu melahirkan, bayi lahir prematur dan berat bayi lahir rendah (BBLR). Dilihat dari dampak anemia pada remaja putri, perlu adanya tindakan pencegahan yang baik yaitu pemantauan status gizi, perilaku pencegahan anemia yang mencakup konsumsi makanan, konsumsi cairan, aktivitas fisik yang baik, dan kepatuhan konsumsi tablet tambah darah (N.K.Wasarak, 2021).

Berdasarkan pendahuluan diatas Peneliti tertarik untuk meneliti Gambaran Tindakan Pencegahan Anemia pada Remaja Putri kelas XII di SMAN 1 Jetis Tahun 2023.

B. Rumusan Masalah

Indonesia menjadi salah satu negara berkembang dengan prevelensi anemia yang tinggi. Hal ini mengakibatkan Indonesia menduduki 17 besar negara di dunia dengan permasalahan kesehatan terbesar. Data yang di dapat dari Riskesdas tahun 2018, angka kejadian anemia di Indonesia sebesar 22,7% dari keseluruhan jumlah penduduk.

Data yang didapat dari Badan Pusat Statistik D.I Yogyakarta jumlah penduduk yang diproyeksikan ditahun 2022 populasi remaja menjadi angka yang besar khususnya remaja putri. Kabupaten Bantul menempati urutan nomor dua dengan jumlah penduduk terbanyak, dengan kelompok usia 10-19 mendominasi. Salah satu SMA yang ada di Kabupaten Bantul adalah SMA Negeri 1 Jetis dengan angka kejadian sebesar 18,4%. Perlu adanya tindak lanjut untuk menekan angka kejadian anemia dengan mengetahui tindakan pencegahan anemia pada remaja putri. Berdasarkan masalah

tersebut, hal yang menjadi pertanyaan penelitian adalah “Bagaimana Gambaran Tindakan Pencegahan Anemia Remaja Putri Kelas XII di SMA Negeri 1 Jetis Tahun 2023?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketuainya “Gambaran Kadar Hb dan Tindakan Pencegahan Anemia Remaja Putri Kelas XII di SMA Negeri 1 Jetis Tahun 2023”.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui gambaran kadar hemoglobin (Hb) remaja putri kelas XII di SMA Negeri 1 Jetis Bantul.
- b. Mengetahui gambaran tindakan pencegahan pada remaja putri kelas XII di SMA Negeri 1 Jetis Bantul.
- c. Mengetahui gambaran tingkat kepatuhan konsumsi TTD untuk mencegah anemia pada remaja putri kelas XII di SMA Negeri 1 Jetis.

D. Ruang Lingkup

Ruang lingkup dari penelitian ini adalah kesehatan pada remaja khususnya remaja putri mengenai anemia. Peneliti ingin meneliti gambaran tindakan pencegahan anemia pada remaja putri kelas XII di SMA Negeri 1 Jetis Tahun 2023.

E. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah informasi mengenai gambaran pencegahan anemia pada remaja putri.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Guru dan Petugas UKS di Sekolah

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan masukan dalam memberikan pelayanan kesehatan pada remaja berupa kegiatan preventif dan promotif sebagai upaya pencegahan anemia pada remaja putri kelas XII di SMA Negeri 1 Jetis.

b. Bagi Remaja Putri

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan evaluasi bagi remaja putri kelas XII di SMA Negeri 1 Jetis dalam melaksanakan pencegahan anemia.

c. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan informasi dan referensi tambahan dalam memperkuat hasil-hasil studi yang berkaitan dengan tindakan pencegahan anemia pada remaja putri.

F. Keaslian Penelitian

Tabel 1. Keaslian Penelitian

No	Judul/Peneliti/Tempat Penelitian	Metode Penelitian	Hasil Penelitian	Perbedaan	Persamaan
1.	Gambaran Pencegahan Anemia pada Remaja Putri SMAN 5 Denpasar di Masa Pandemi Covid-19 Tahun 2021 oleh Desak Putu Sri Shanti Winditha	a. Metode Penelitian: Deskriptif b. Desain: Cross Sectional c. Populasi: Semua Remaja Putri di SMA N 5 Denpasar d. Sampel: 85 sampel yang bersedia menjadi Responden	Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat siswi yang melakukan tindakan pencegahan anemia dengan kategori baik dengan jumlah 13 orang (15,3%), kategori cukup sebanyak 63 orang (74,1%), dan kategori kurang sebanyak 9 orang (10,8%). Remaja putri perlu diberikan edukasi tentang tindakan yang dapat mencegah terjadinya anemia.	Waktu dan tempat penelitian, tehnik sampling	Metode Penelitian Deskriptif, Teknik Pengumpulan Data
2.	Gambaran Pengetahuan dan Perilaku pencegahan Anemia pada Remaja Putri di Wilayah Kerja Puskesmas Prambontergayang Tahun 2022 oleh Aniska Nurmalitasari	a. Metode Penelitian: Deskriptif b. Desain: Cross Sectional c. Populasi: seluruh remaja putri di wilayah kerja Puskesmas Prambongayang d. Sampel: 188 remaja putri di wilayah kerja Puskesmas Prambongayang (random sampling)	Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar remaja putri yang ada di Wilayah Kerja Puskesmas Prambontergayang memiliki pengetahuan baik dan berperilaku kurang dalam mencegah Anemia.	Waktu dan Tempat Penelitian, Variabel penelitian.	Metode Penelitian Deskriptif, Teknik Pengumpulan Data

3.	Gambaran Perilaku Remaja Putri Kelas XII dalam Mencegah Anemia Zat Besi Di MAN Rejosari, Kecamatan Kebonsari, Kabupaten Madiun Tahun 2015 oleh Ngarafatul Ustowiyah	<p>a. Metode Penelitian: deskriptif</p> <p>b. Desain: Cross Sectional,</p> <p>c. Populasi: semua remaja putri kelas XII di MAN Rejosari dengan tehnik total sampling</p>	<p>Hasil penelitian dari 54 responden didapatkan sebagian besar responden mempunyai perilaku positif dalam mencegah anemia zat besi sebesar 32 responden (59.26%) dan perilaku negatif sebesar 22 responden (40.74%).</p>	Waktu dan Tempat Penelitian, sampling	Tekhnik	Metode Deskriptif, Pengumpulan Data,	Penelitian Teknik
----	---	--	---	---------------------------------------	---------	--------------------------------------	-------------------

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Hemoglobin

a. Pengertian Hemoglobin

Hemoglobin adalah protein yang kaya akan zat besi. Memiliki afinitas (daya gabung) terhadap oksigen dan membentuk oxihemoglobin di dalam sel darah merah melalui fungsi ini maka oksigen dibawa dari paru- paru ke jaringan-jaringan (Anamisa, 2019).

b. Pengertian Kadar Hemoglobin

Kadar hemoglobin ialah ukuran pigmen respiratorik dalam butiran-butiran darah merah. Jumlah hemoglobin dalam darah normal adalah kira-kira 15 gram setiap 100 ml darah dan jumlah ini biasanya disebut “100 persen” (Gita, 2019).

c. Fungsi Hemoglobin

Hemoglobin dalam darah berfungsi untuk membawa oksigen dari paru-paru ke seluruh jaringan tubuh dan membawa kembali karbondioksida dari seluruh sel ke paru-paru untuk dikeluarkan dari tubuh. Mioglobin berperan sebagai menerima, menyimpan dan melepas oksigen di dalam sel-sel otot. Sekitar 80% besi tubuh berada didalam hemoglobin. Menurut Almatier (2005), fungsi hemoglobin antara lain:

- 1) Mengatur pertukaran oksigen dengan karbondioksida di dalam jaringan-jaringan tubuh.
 - 2) Mengambil oksigen dari paru-paru kemudian dibawa ke seluruh jaringan tubuh untuk dipakai sebagai bahan bakar.
 - 3) Membawa karbondioksida dari jaringan tubuh sebagai hasil metabolisme ke paru-paru untuk di buang, untuk mengetahui apakah seseorang itu kekurangan darah atau tidak, dapat diketahui dengan pengukuran kadar hemoglobin. Penurunan kadar hemoglobin dari normal berarti kekurangan darah yang disebut anemia.
- d. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kadar Hemoglobin

Beberapa factor yang mempengaruhi kadar Hb menurut (Anamisa, 2019) sebagai berikut:

1) Kecukupan Besi dalam Tubuh

Mnurut Parakkasi, Besi dibutuhkan untuk produksi hemoglobin, sehingga anemia gizi besi akan menyebabkan terbentuknya sel darah merah yang lebih kecil dan kandungan hemoglobin yang rendah.

2) Metabolisme Besi dalam Tubuh

Ada dua bagian besi dalam tubuh, yaitu 22 bagian fungsional yang dipakai untuk keperluan metabolik dan bagian yang merupakan cadangan. Metabolisme besi dalam tubuh terdiri dari

proses absorpsi, pengangkutan, pemanfaatan, penyimpanan dan pengeluaran

3) Asupan Makanan

Apabila asupan makan yang banyak mengandung zat besi maka akan meningkatkan kadar hemoglobin dalam darah namun apabila disertai dengan konsumsi makanan yang dapat menghambat penyerapan zat besi maka kadar hemoglobin tidak akan meningkat

e. Pengukuran Kadar Hemoglobin

Adapun beberapa cara untuk mengetahui kadar hb seseorang yaitu:

1) Metode *Talquist*

warna darah yang menempel pada kertas saring *talquist*, dibandingkan dengan warna standar yang tersedia pada buku *talquist*. Standar menunjukkan kadar Hb dalam prosentase. Kadar Hb 100% setara dengan 15.8 gr/dl.

2) Metode Sahli

hemoglobin diubah menjadi *asam hematin* kemudian warna yang terjadi dibandingkan secara visual dengan standart warna pada alat *hemoglobinometer*. Dalam penetapan kadar hemoglobin, metode *sahli* memberikan hasil 2% lebih rendah dari pada metode lain.

3) Metode *Cyanmethemoglobin*

Hemoglobin diubah menjadi *cyanmethemoglobin* dalam larutan yang berisi larutan *kalium ferisianida* dan *kalium sianida*.

4) Hb Meter (elektronika stik)

Alat terakhir ini, memungkinkan pemeriksaan secara mudah dan simple, dan juga bisa dilakukan oleh siapapun. Karena alat ini tidak diutamakan keahlian, dan sebagainya.

2. Anemia

a. Pengertian Anemia Defisiensi Besi

Anemia Defisiensi Besi (ADB) adalah anemia yang disebabkan kurangnya ketersediaan zat besi di dalam tubuh sehingga menyebabkan zat besi yang diperlukan untuk eritropoesis tidak cukup. Hal ini ditandai dengan gambaran eritrosit yang hipokrommikrositer, penurunan kadar besi serum, transferrin dan cadangan besi, di sertai peningkatan kapasitas ikat besi /*Total Iron Binding Capacity (TIBC)*. Anemia defisiensi besi merupakan jenis anemia yang banyak ditemui pada remaja putri. Seorang dengan ADB akan mengalami gangguan dalam tumbuh-kembang, perubahan perilaku serta gangguan motorik, sehingga dapat mengurangi kemampuan belajar dan menurunkan prestasi belajar di sekolah (Kurniati, 2020).

Adapun kriteria anemia berdasarkan kadar Hb pada remaja putri sebagai berikut (Kemenkes, 2015):

- 1) Normal: ≥ 12 gr/dl
- 2) Anemia Ringan: 10-11,9 gr/dl
- 3) Anemia Sedang: 8-9,9 gr/dl
- 4) Anemia Berat: < 8 gr/dl

b. Penyebab Anemia pada Remaja Putri

Penyebab anemia pada remaja putri yang paling utama adalah kekurangan asupan zat besi. Kehilangan darah yang cukup banyak, seperti menstruasi, kecelakaan dan donor darah berlebihan juga dapat menghilangkan zat besi dalam tubuh. Wanita yang mengalami menstruasi setiap bulan bukan berisiko mengalami anemia. Menurut (Fikawati, 2020) dalam buku yang berjudul Gizi Anak dan Remaja penyebab anemia, yaitu:

1) Meningkatnya kebutuhan Zat Besi

Peningkatan kebutuhan zat besi pada remaja memuncak pada usia antara 14-15 tahun untuk perempuan. Pada remaja putri, menstruasi dimulai dari satu tahun setelah puncak pertumbuhan dan menyebabkan kebutuhan zat besi akan tetap tinggi sampai usia reproduktif untuk mengganti kehilangan zat besi yang terjadi saat menstruasi. Itulah sebabnya kelompok remaja putri lebih rentan mengalami anemia.

2) Kurangnya Asupan Zat Besi

Penyebab lainnya dari anemia adalah kurang atau rendahnya asupan zat besi serta *bioavailabilitas* dari zat besi

yang dikonsumsi, yang berlawanan dengan tingginya kebutuhan zat besi pada masa remaja. Kekurangan zat besi merupakan gangguan gizi yang paling umum dan mempengaruhi sejumlah perempuan di negara-negara berkembang. Asupan zat besi mempunyai peranan yang penting untuk pembentukan hemoglobin

3) Penyakit Infeksi dan Infeksi Parasit

Terjadinya penyakit infeksi dan infeksi parasit di negara berkembang juga dapat meningkatkan kebutuhan zat besi dan memperbesar peluang terjadinya status gizi negatif dan anemia. Perilaku personal hygiene merupakan faktor yang berhubungan dengan kejadian infeksi maupun infeksi parasit seperti cacingan. Hal ini dibuktikan terdapat sebagian besar siswa mengalami anemia dikarenakan terinfeksi cacing.

4) Status Gizi

Terdapat hubungan antara status gizi dengan anemia. Remaja dengan status gizi kurus mempunyai resiko mengalami anemia 1,5 kali dibandingkan remaja dengan status gizi yang normal. Hal ini dibuktikan dengan beberapa penelitian yang sudah dilakukan. Terdapat kesulitan pemenuhan kebutuhan Fe dalam tubuh. Pola konsumsi remaja dipengaruhi oleh kesibukan remaja sehingga pola makan sering tidak teratur, sering jajan, sering tidak makan.

a) Klasifikasi status gizi berdasarkan Indeks Masa Tubuh (IMT)

Indeks Massa Tubuh digunakan untuk menunjukkan kategori berat badan meliputi kategori normal, berlebih, atau justru kurang. IMT didefinisikan sebagai berat badan dalam kilogram dibagi dengan tinggi badan dalam meter (kg/m^2). Perhitungan Indeks Massa Tubuh (IMT) dapat diklasifikasikan berdasarkan (WHO, 2018) sebagai berikut:

Tabel 2. Klasifikasi IMT menurut WHO

Klasifikasi	IMT
Berat Badan Kurang (<i>underweight</i>)	<18,5
Berat Badan Normal	18,5-22,9
Kelebihan Berat Badan (<i>overweight</i>)	23-24,9
Obesitas I	25-29,9
Obesitas II	≥ 30

b) Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Status Gizi

Faktor Eksternal: Pendapatan, pendidikan, pekerjaan dan

Faktor Internal: Usia, Kondisi Fisik, Infeksi, Stress, Pola Konsumsi dan Pola Aktivitas.

5) Sosial Ekonomi

Tempat tinggal dan keadaan ekonomi seperti tingkat pendidikan ibu, pendapatan orang tua, pekerjaan orang tua berpengaruh terhadap kejadian anemia karena menentukan pemenuhan kebutuhan makanan dan ketersediaan sarana prasarana.

6) Pengetahuan

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

c. Faktor Eksternal yang Mempengaruhi Anemia pada Remaja Putri

1) Pendapatan Orang tua

Tingkat pendapatan menentukan pola makan yang dibeli dan dikonsumsi oleh remaja. Pendapatan merupakan faktor paling penting untuk menentukan kualitas dan kuantitas makanan, maka pendapatan erat hubungannya dengan gizi. Pendapatan keluarga berpengaruh terhadap perilaku makan remaja putri dalam mencegah anemia dimana pendapatan rendah cenderung menerapkan perilaku makan yang buruk dengan memakan makanan yang kurang bergizi untuk tubuh dalam mencegah anemia.

2) Pendidikan Orang tua

Orang tua yang berpendidikan tinggi akan lebih memperhatikan pola makan dan aktivitas anaknya karena

mengetahui asupan kebutuhan nutrisi yang dibutuhkan oleh anak. Semakin tinggi tingkat pendidikan orang tua khususnya ibu maka akan semakin baik cara mendidik dan merawat anak. Orang tua yang memiliki pendidikan tinggi akan lebih mudah untuk menerima dan menyesuaikan diri dengan kebutuhan dan hal baru sehingga memungkinkan dapat mengetahui dan menyadari cara memelihara kesehatan dirinya dan keluarganya.

d. Dampak Anemia pada Remaja

Anemia dapat menyebabkan berkurangnya penyediaan oksigen untuk jaringan. Hal ini dapat mengakibatkan berbagai kelainan seperti gangguan kapasitas kerja, gangguan proses mental, gangguan imunitas dan ketahanan infeksi.

Menurut (Intan, 2019), dampak anemia bagi remaja yaitu:

- a) Menurunnya kesehatan reproduksi
- b) Terhambatnya perkembangan motorik, mental dan kecerdasan.
- c) Kemampuan dan konsentrasi belajar terganggu
- d) Terganggunya pertumbuhan tidak mencapai optimal
- e) Menurunnya kebugaran fisik

e. Pencegahan dan Penanggulangan Anemia pada Remaja

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

dilakukan menurut (Kemenkes, 2018) dalam Pedoman Pencegahan dan Penanggulangan Anemia pada Remaja Putri dan Wanita Usia Subur adalah:

1) Meningkatkan asupan makanan sumber zat besi

Meningkatkan asupan makanan sumber zat besi dengan pola makan yang baik dan bergizi seimbang, yang terdiri dari aneka ragam makanan, terutama sumber pangan hewani yang kaya zat besi (besi *heme*) dalam jumlah yang cukup sesuai dengan AKG. Selain itu juga perlu meningkatkan sumber pangan nabati yang kaya zat besi (besi *non-heme*), walaupun penyerapannya lebih rendah dibanding dengan hewani. Makanan yang kaya sumber zat besi dari hewani contohnya hati, ikan, daging dan unggas, sedangkan dari nabati yaitu sayuran berwarna hijau tua dan kacang-kacangan. Untuk meningkatkan penyerapan zat besi dari sumber nabati perlu mengonsumsi buah-buahan yang mengandung vitamin C, seperti jeruk, jambu. Penyerapan zat besi dapat dihambat oleh zat lain, seperti tanin, fosfor, serat, kalsium, dan fitat. Meningkatkan konsumsi zat besi dari sumber hewani seperti daging, ikan, unggas, makanan laut disertai minum sari buah yang mengandung vitamin C (asam askorbat) untuk meningkatkan absorbs besi dan menghindari atau mengurangi kopi, es teh, minuman ringan yang mengandung karbonat dan minum susu pada saat makan.

2) Fortifikasi bahan makanan dengan zat besi

Fortifikasi bahan makanan yaitu menambahkan satu atau lebih zat gizi kedalam pangan untuk meningkatkan nilai gizi pada pangan tersebut. Penambahan zat gizi dilakukan pada industri pangan, untuk itu disarankan membaca label kemasan untuk mengetahui apakah bahan makanan tersebut sudah difortifikasi dengan zat besi.

3) Suplementasi Zat Besi

Suplementasi Tablet Tambah Darah (TTD) pada remaja dan WUS merupakan salah satu upaya pemerintah Indonesia untuk memenuhi asupan zat besi. Pemberian TTD dengan dosis yang tepat dapat mencegah anemia dan meningkatkan cadangan zat besi di dalam tubuh. Pencegahan anemia dapat dilakukan dengan mengonsumsi tablet tambah darah pada remaja putri. Remaja putri dapat mengonsumsi Tablet Tambah Darah (TTD) 1 butir per minggu dan dalam meminumnya tidak dianjurkan menggunakan teh, kopi, atau susu secara bersamaan karena dapat menghambat penyerapan zat besi. Tidak hanya itu, pencegahan anemia dapat diseimbangi dengan mengonsumsi protein yang cukup dan memperbaiki pola makan seperti mengonsumsi makanan tinggi protein dan kaya zat besi seperti buah dan sayur kaya vitamin C, E, dan A dan dengan melakukan aktivitas fisik serta minum air putih minimal 8 gelas per hari (Ningtyias et al., 2020).

Selain pemenuhan kebutuhan nutrisi dan suplementasi pencegahan dan penanggulangan anemia pada remaja yang dapat dilakukan yaitu:

- 1) Pemberian informasi terkait pencegahan dan menanggulangi sekaligus dampak anemia pada remaja
- 2) Konseling untuk membantu memilih bahan makanan yang perlu dikonsumsi rutin dengan kadar besi yang cukup pada usia remaja
- 3) Melakukan skrining dengan pemeriksaan hemoglobin untuk mengetahui anemia atau tidak sejak dini.

3. Remaja

a. Pengertian Remaja

Remaja merupakan masa dimana peralihan dari masa anak-anak ke masa dewasa, yang telah meliputi semua perkembangan yang dialami sebagai persiapan memasuki masa dewasa. Perubahan perkembangan tersebut meliputi aspek fisik, psikis dan psikososial. Masa remaja merupakan salah satu periode dari perkembangan manusia. Remaja ialah masa perubahan atau peralihan dari anak-anak ke masa dewasa yang meliputi perubahan biologis, perubahan psikologis, dan perubahan sosial (Firdaus, 2019).

Remaja merupakan masa dimana seorang anak membutuhkan perhatian serius karena remaja dianggap sebagai kelompok yang beresiko baik secara seksual, maupun secara

kesehatan reproduksi karena mereka memiliki rasa ingin tau yang besar dan rasa ingin mencoba hal baru (Suparyanto, 2020).

b. Rentang Usia

Remaja dibagi menjadi 3 sub fase (Suparyanto, 2020):

1) Remaja Awal (*early adolescence*)

Karakter remaja di masa ini yaitu suka membandingkan diri dengan orang lain, mudah sekali di pengaruhi oleh pergaulan dan lebih senang bergaul dengan temannya.

2) Remaja Tengah (*middle adolescence*)

Masa remaja ini lebih nyaman dengan keadaanya, bergaul dengan lawan jenis dan mengembangkan rencana kedepan.

3) Remaja Akhir (*late adolescence*)

Remaja mulai memisahkan diri dari keluarga, keras namun tidak memberontak. Pada masa ini teman sebaya dianggap tidak penting, berteman dengan lawan jenis lebih berfokus pada rencana karir masa depan.

c. Karakteristik pertumbuhan dan perkembangan pada remaja

Dalam pertumbuhan dan perkembangannya remaja memiliki karakteristik (Firdaus, 2019), yaitu:

1) Kemampuan berpikir

Pada tahap awal remaja mencari-cari nilai dan energi baru serta membandingkan normalitas dengan teman sebaya yang jenis kelaminnya sama. Sedangkan ada remaja tahap akhir,

mereka telah mampu memandang masalah secara komprehensif dengan identitas intelektual sudah terbentuk.

2) Identitas

Pada tahap awal, ketertarikan terhadap teman sebaya ditunjukkan dengan penerimaan atau penolakan. Remaja mencoba berbagai peran, mengubah citra diri, kecintaan pada diri sendiri meningkat, mempunyai banyak fantasi kehidupan, idealistis. Stabilitas harga diri dan definisi terhadap citra tubuh serta peran gender hampir menetap pada remaja di tahap akhir.

3) Pertumbuhan fisik

Pertumbuhan meningkat cepat dan mencapai puncak kecepatan. Pada fase remaja awal (11-14 tahun) karakteristik seks sekunder mulai tampak, seperti penonjolan payudara pada remaja perempuan, pembesaran testis pada remaja laki-laki, pertumbuhan rambut ketiak, atau rambut pubis. Karakteristik seks sekunder ini tercapai dengan baik pada tahap remaja pertengahan (usia 14-17 tahun) dan pada tahap remaja akhir (17-20 tahun) struktur dan pertumbuhan reproduktif hampir komplet dan remaja telah matang secara fisik.

4) Hubungan dengan orang tua

Keinginan yang kuat untuk tetap bergantung pada orang tua adalah ciri yang dimiliki oleh remaja pada tahap awal. Dalam tahap ini, tidak terjadi konflik utama terhadap control orang tua.

Remaja pada tahap pertengahan mengalami konflik utama terhadap kemandirian dan control. Pada tahap ini terjadi dorongan besar untuk emansipasi dan pelepasan diri. Perpisahan emosional dan fisik dari orang tua dapat dilalui dengan sedikit konflik ketika remaja akhir.

5) Hubungan dengan sebaya

Remaja pada tahap awal dan pertengahan mencari afiliasi dengan teman sebaya untuk menghadapi ketidakstabilan yang diakibatkan oleh perubahan yang cepat, pertemanan lebih dekat dengan jenis kelamin yang sama, namun remaja mulai mengeksplorasi kemampuan untuk menarik lawan jenis. Remaja berjuang untuk mengambil tempat di dalam kelompok, standar perilaku dibentuk oleh kelompok sebaya sehingga penerimaan oleh sebaya adalah hal yang sangat penting. Sedangkan pada tahap akhir, kelompok sebaya mulai berkurang dalam kepentingan yang berbentuk pertemanan individu.

4. Konsep Dasar Perilaku

a. Pengertian Perilaku

Perilaku manusia adalah semua tindakan atau aktivitas dari manusia itu sendiri yang mempunyai bentangan yang sangat luas, baik yang dapat diamati langsung, maupun yang tidak dapat diamati. Dari segi biologis, perilaku adalah suatu kegiatan atau aktivitas

organisme (makhluk hidup yang bersangkutan) (Notoatmodjo, 2012).

Perilaku manusia merupakan hasil dari segala macam pengalaman serta interaksi manusia dengan lingkungannya yang terwujud dalam bentuk pengetahuan, sikap dan tindakan. Dengan kata lain, perilaku merupakan respon atau reaksi seseorang terhadap stimulus yang berasal dari luar maupun dari dalam dirinya. Respon ini bersifat pasif (berpikir, berpendapat, bersikap) maupun aktif (melakukan tindakan). Sesuai dengan batasannya perilaku kesehatan dapat dirumuskan sebagai segala bentuk pengalaman dan interaksi individu dan lingkungannya, khususnya yang menyangkut pengetahuan, sikap tentang kesehatannya serta tindakannya yang berhubungan dengan kesehatan (Azwar, 2015).

Menurut Aat Agustini (2019), dilihat dari bentuk respon, maka perilaku dapat dibedakan menjadi dua:

- 1) Bentuk pasif atau perilaku tertutup, merupakan respons seseorang terhadap stimulus yang masih dalam bentuk terselubung atau tertutup. Perilaku tertutup ini terjadi apabila respons terhadap stimulus tersebut masih belum dapat diamati orang lain (dari luar) secara jelas.
- 2) Perilaku terbuka, merupakan respon seseorang terhadap stimulus sudah jelas dalam bentuk tindakan atau praktik, yang dengan mudah dan dapat diamati atau dilihat orang lain dari luar.

Perilaku manusia dibagi menjadi 3 domain, ketiga domain tersebut adalah sebagai berikut:

b. Domain Perilaku Kesehatan

Menurut teori Bloom domain perilaku kesehatan dibagi menjadi tiga yaitu pengetahuan, sikap, dan praktik atau tindakan

1) Pengetahuan

Pengetahuan adalah pemahaman atau hasil dari tahu yang dihasilkan oleh individu setelah melakukan suatu penginderaan terhadap objek tertentu. Pengetahuan merupakan suatu hasil dari tahu dan pengetahuan didapat setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap obyek tertentu. Penginderaan umumnya terjadi melalui panca indera manusia, yaitu indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba (Notoatmodjo, 2014).

2) Sikap

Sikap adalah suatu reaksi atau respon manusia terhadap suatu objek atau stimulus. Sikap menggambarkan disukai atau tidak disukai oleh seseorang terhadap suatu objek. Sikap dapat diperoleh dari pengalaman pribadi atau dari orang lain. Sikap merupakan suatu factor predisposisi dalam suatu tindakan tetapi ini belum menjadi suatu tindakan atau aktivitas.

3) Tindakan

Teori tindakan merupakan teori dalam memahami tindakan yang perlu dilakukan untuk mendapatkan hasil yang diinginkan

dalam suatu keadaan. Ketika tindakan sudah menjadi kebiasaan, maka secara otomatis tindakan itu akan selalu dijalankan. Namun ketika tindakan sudah tidak efektif maka akan muncul kepedulian pada teori tindakan serta usaha untuk memperbaikinya. Pengukuran tingkat tindakan seseorang dapat dikategorikan sebagai berikut:

- a) Tingkat tindakan dikatakan baik jika responden mampu menjawab pernyataan pada kuesioner dengan benar sebesar 76%-100% dari seluruh pernyataan dalam kuesioner.
- b) Tingkat tindakan dikatakan cukup jika responden mampu menjawab pernyataan pada kuesioner dengan benar sebesar 56%-75% dari seluruh pernyataan dalam kuesioner.
- c) Tingkat tindakan dikatakan kurang jika responden mampu menjawab pernyataan pada kuesioner dengan benar sebesar <56% dari seluruh pernyataan dalam kuesioner.

c. Bentuk Perilaku Kesehatan

Bentuk perilaku kesehatan dibagi menjadi tiga (Fabiana Meijon Fadul, 2019)

1) Perilaku Hidup Sehat

Perilaku seseorang yang berkaitan dengan upaya peningkatan kesehatan dalam bahasa Inggris dikenal dengan “*healthy life style*” merupakan. Contohnya Istirahat cukup, tidak merokok dan menjaga perilaku untuk memelihara kesehatan.

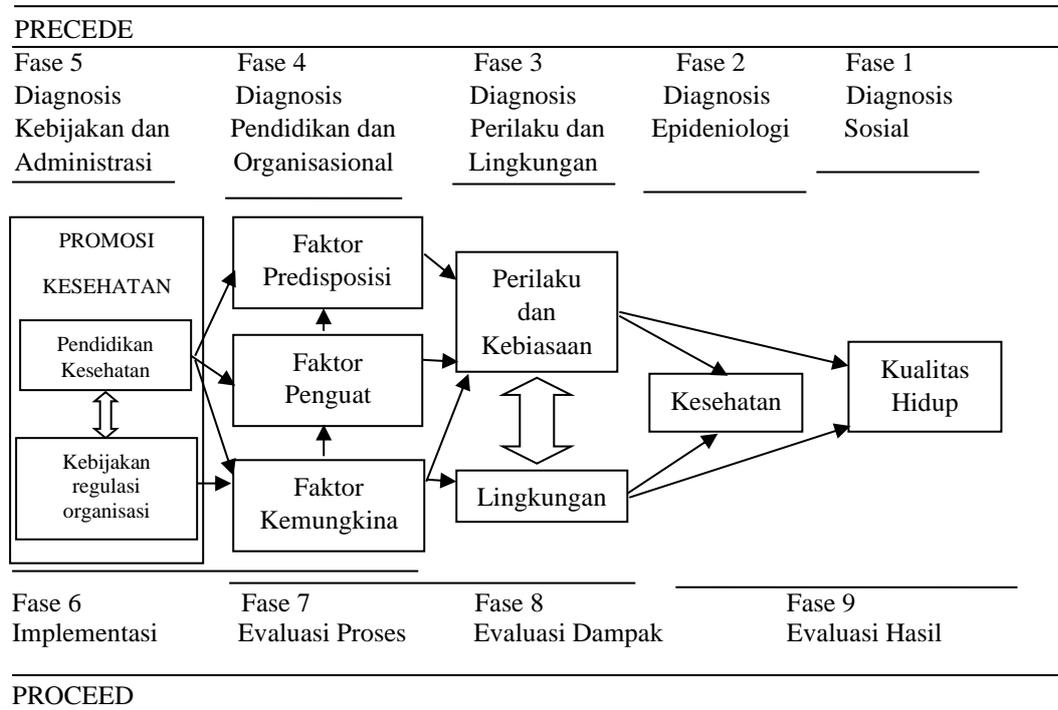
2) Perilaku Sakit

Cara seseorang merespon suatu penyakit atau dalam istilah Inggris "*Illnes Behavior*". Bentuk perilaku meliputi pengetahuan individu mengenai penyakit dan bagaimana upaya mengobatinya.

3) Perilaku Peran Sakit

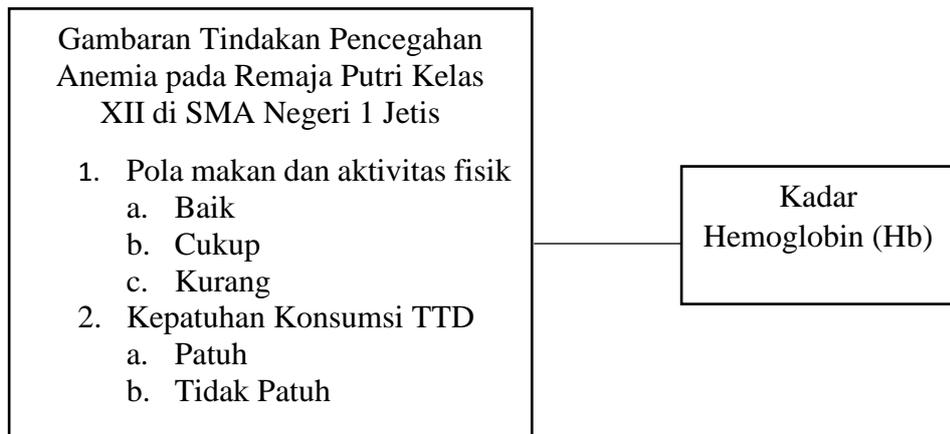
Perilaku ini diarahkan pada individu ketika pada keadaan sakit meliputi bagaimana upaya yang dilakukan untuk menyembuhkan sakitnya. Perilaku ini diistilahkan dalam bahasa Inggris sebagai "*The Sick role behavior*".

B. Kerangka Teori



Gambar 1. Kerangka Teori Kerangka Teori Teori precede-proceed menurut Lawrance Green dan Marshal W. Krueter (dalam Notoatmojo,2012)

C. Kerangka Konsep



Gambar 2. Kerangka Konsep

D. Pertanyaan Penelitian

Bagaimana gambaran tindakan pencegahan anemia pada remaja putri di SMA N 1 Jetis Bantul tahun 2023?

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Desain Penelitian

Jenis penelitian ini merupakan penelitian deskriptif untuk mengetahui tindakan pencegahan anemia pada remaja putri di SMA Negeri 1 Jetis tahun 2023. Metode deskriptif merupakan suatu metode dalam meneliti status sekelompok manusia, suatu objek, suatu set kondisi, suatu sistem pemikiran ataupun suatu kelas peristiwa pada masa sekarang. Tujuan dari penelitian deskriptif ini adalah untuk membuat deskripsi, gambaran, atau lukisan secara sistematis, faktual dan akurat mengenai fakta-fakta, sifat sifat serta hubungan antar fenomena yang diselidiki (Savira & Suharsono, 2019). Rancangan penelitian adalah *cross sectional survey*, artinya setiap subjek penelitian hanya diobservasi sekali saja dan pengukuran dilakukan terhadap variabel subjek pada saat pemeriksaan (Suparyanto, 2020).



Gambar 3. Desain Penelitian

B. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas objek atau subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulan (Sulistiyono, 2019). Populasi dalam penelitian ini merupakan semua remaja putri kelas XII di SMA Negeri 1 Jetis sebanyak 186 siswa.

2. Sampel

Sampel penelitian adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi yang akan diteliti (Sulistiyono, 2019). Sampel dalam penelitian ini menggunakan total sampling dimana seluruh anggota dari populasi dijadikan subjek penelitian yaitu sebanyak 186 remaja putri.

C. Waktu dan Tempat

Waktu dimulai dari penyusunan karya tulis ilmiah hingga pertanggungjawaban penelitian dilakukan pada bulan November 2022-Juni 2023. Penelitian ini dilaksanakan di SMA Negeri 1 Jetis Bantul.

D. Variabel Penelitian

Variabel penelitian adalah suatu atribut atau sifat atau nilai dari orang, objek atau kegiatan yang mempunyai variasi tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Silmi, 2017). Variabel yang diukur dalam yaitu kadar

hemoglobin (Hb), tindakan pencegahan anemia, dan kepatuhan konsumsi TTD.

E. Definisi Operasional

Tabel 3. Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
1.Kadar Hb	Kadar Hb sampel yang diperoleh dengan cara pemeriksaan darah menggunakan alat <i>esay touch</i> Hb yaitu dengan mengambil darah kapiler sampel dan dinyatakan dalam gr/dl	<i>Easy touch blood hemoglobin</i>	Interval	<u>Kategori:</u> a. Normal: ≥ 12 gr/dl b. Anemia Ringan: 10-11,9 gr/dl c. Anemia Sedang: 8-9,9 gr/dl d. Anemia Berat apabila Hb < 8 gr/dl
2.Tindakan pencegahan anemia	Tindakan pencegahan yang dilakukan remaja putri dalam mencegah terjadinya anemia dilihat dari pola makan dan aktivitas fisik yang dilakukan dalam 1 minggu.	Kuisisioner	Ordinal	<u>Kategori:</u> a. Baik apabila jawaban bernilai (76-100%) b. Cukup apabila jawaban bernilai (56-75%) c. Kurang apabila jawaban (<56%)
3. Kepatuhan konsumsi tablet tambah darah	Kesesuaian konsumsi TTD yang dilakukan remaja putri dengan standar yang telah ditetapkan yaitu 1 tablet dalam 1 minggu selama 4 minggu terakhir	Kuisisioner	Ordinal	<u>Kategori:</u> a. Tidak patuh apabila skor ≤ 2 b. Patuh apabila skor 3-4

F. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data

Jenis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer yaitu data yang didapatkan langsung dari siswa putri di SMA Negeri 1 Jetis melalui jawaban yang diberikan dalam kuesioner yang dibagikan kepada responden. Dimulai dari penandatanganan *inform consent* diikuti dengan pengisian lembar kuisisioner yang dibagikan dengan waktu pengisian saat itu juga kemudian dilanjutkan dengan pemeriksaan kadar Hb. Setelah semua data dikumpul dilanjutkan dengan pengolahan dan analisis. Data sekunder juga digunakan untuk mengetahui jumlah remaja putri kelas XII di SMA Negeri 1 Jetis.

G. Alat Ukur/Instrumen Penelitian

Alat ukur/instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah *easy touch blood hemoglobin* yang telah terkalibrasi dan lembar kuisisioner. Alat ukur *easy touch* Hb digunakan untuk mengukur kadar hemoglobin remaja putri. Alat ukur kuisisioner penelitian ini terdiri pertanyaan dan pernyataan mengenai tindakan yang dilakukan remaja putri dalam pencegahan anemia. Kuisisioner meliputi 10 pertanyaan tindakan pencegahan anemia berdasarkan pola makan dan aktivitas fisik, dan 4 pertanyaan sebagai evaluasi kepatuhan konsumsi tablet tambah darah dalam empat minggu terakhir. Kuisisioner pada penelitian ini diambil dari penelitian terdahulu dengan judul Gambaran Pencegahan Anemia pada Remaja Putri di SMA N 5 Denpasar oleh Desak Putu Sri Shanti Winditha pada tahun

2021. Pernyataan berbentuk pernyataan tertutup yang menggunakan Skala Likert.

Tabel 4. Kisi-kisi kuisioner tindakan pencegahan anemia dan kepatuhan konsumsi TTD

Variabel	Indikator	Jumlah	Jenis Pernyataan	No. Item
Tindakan pencegahan anemia pada remaja putri	a. Konsumsi makanan	7	Positif	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7
	b. Konsumsi cairan	2	Positif	8, 9
	c. Aktivitas fisik	1	Positif	10
Kepatuhan konsumsi TTD	a. Konsumsi TTD 1 minggu yang lalu	1	Positif	1
	b. Konsumsi TTD 2 minggu yang lalu	1	Positif	2
	c. Konsumsi TTD 3 minggu yang lalu	1	Positif	3
	d. Konsumsi TTD 4 minggu yang lalu	1	Positif	4

H. Uji Validitas Instrumen

1. Uji Validitas

Uji validitas dilakukan untuk melihat suatu ketepatan dan/atau kecermatan alat/instrumen penelitian dalam mengukur apa yang ingin diukur dalam penelitian (Budiastuti & Bandur, 2018). Kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini telah dilakukan uji validitas oleh peneliti sebelumnya di SMAN 1 Kuta Utara pada bulan April 2021. Dalam pengujian validitas kuesioner ini, nilai r menggunakan taraf signifikan sebesar 5% dengan jumlah responden sebanyak 30 orang (0,361). Item

tersebut dinyatakan valid jika nilai $r_{hitung} > r_{tabel}$. Begitu juga sebaliknya, item tersebut dinyatakan tidak valid jika nilai $r_{hitung} < r_{tabel}$. Dalam kuesioner yang telah dilakukan uji validitas terdapat 10 pernyataan. Hasil pengujian validitas instrument menyatakan bahwa 10 item atau pernyataan yang diuji, valid karena r_{hitung} lebih besar dari r_{table} (0,361).

2. Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas bertujuan untuk mengetahui sejauh mana pengukuran dari suatu tes tetap konsisten setelah dilakukan berulang ulang pada subjek dan dalam kondisi yang sama (Budiastuti & Bandur, 2018). Pengujian reliabilitas instrument dengan skor antara 0-2 menggunakan rumus Cronbach Alpha. Instrument dapat digunakan dalam suatu penelitian jika memiliki nilai reliabilitas di atas 0,80 (Widi, 2019). Uji reliabilitas yang diuji peneliti nilai reliabilitas dari kuesioner sudah melebihi 0,80.

I. Prosedur Penelitian

Langkah yang digunakan dalam prosedur penelitian ini adalah

1. Persiapan

a. Kegiatan ini dimulai dengan menentukan masalah penelitian.

Peneliti melakukan literature review terkait penemuan masalah lalu melakukan pengajuan judul. Setelah judul disetujui dilanjutkan dengan penyusunan laporan proposal penelitian, melakukan perbaikan/revisi, diskusi bersama dengan pembimbing dan mendapatkan persetujuan pembimbing dan penguji.

- b. Peneliti melaksanakan ujian dalam seminar proposal yang diuji oleh ketua dewan penguji dan dosen pembimbing sebagai anggota dewan penguji
- c. Peneliti menyiapkan peralatan yang mempermudah dalam pengumpulan data meliputi angket *inform concent* responden, dan kuesioner responden.

2. Pelaksanaan

- a. Peneliti mengurus surat perizinan penelitian di SMA Negeri 1 Jetis.
- b. Peneliti melakukan kontrak waktu bersama pihak sekolah dengan kesepakatan penelitian dilakukan dalam waktu empat hari dimana dalam sehari tim peneliti akan masuk kedalam dua kelas. Tim peneliti sebanyak dua orang setiap kelasnya.
- c. Penelitian dilakukan setelah mendapat izin dari pihak berwenang. Peneliti melakukan perkenalan, maksud dan tujuan supaya responden mengerti mengenai penelitian yang akan dilakukan.
- d. Peneliti membagikan surat permohonan kepada remaja putri untuk ketersediaan menjadi responden (*inform concent*), dalam hal ini responden bersedia untuk mengisi kuisisioner dan diperiksa kadar Hb.
- e. Peneliti membagikan lembar kuisisioner di kelas dan menjelaskan cara pengisian kuisisioner mengenai tindakan pencegahan anemia. Pengisian kuisisioner dalam hal ini akan diawasi oleh tim peneliti yang sudah dibagi di masing masing kelas.

- f. Bagi remaja putri yang telah mengisi kuisisioner selanjutnya kuisisioner dikumpulkan lalu dilakukan pengecekan kadar Hb.
 - g. Setelah data terkumpul peneliti melakukan pengolahan data.
3. Tahap penyelesaian
- Keseluruhan data yang telah didapatkan, dikumpulkan, disusun, diolah dan dilakukan analisa data. Selanjutnya disajikan dalam bentuk laporan hasil penelitian.

J. Manajemen Data

Data yang terkumpul akan diolah melalui beberapa tahap dengan tujuan menyederhanakan seluruh data yang terkumpul. Tahap-tahap yang akan dilakukan yaitu:

1. Pengolahan Data

Suatu cara atau proses dalam memperoleh data. Upaya mengubah data yang telah dikumpulkan menjadi informasi yang dibutuhkan. Pengolahan data adalah bagian dari penelitian setelah dilakukan pengumpulan data. Adapun beberapa cara pengolahan data yang digunakan, yaitu:

a. *Editing*

Editing atau penyuntingan adalah proses pengolahan data hasil kuesioner dengan disunting kelengkapan jawabanya. Pada penelitian ini tidak ditemukan ketidaklengkapan jawaban yang diberikan, sehingga tidak perlu dilakukan pengumpulan data ulang

b. *Coding*

Coding yaitu membuat lembaran kode yang terdiri dari tabel yang sesuai dengan data yang diambil dari alat ukur yang di gunakan.

1) Identitas responden

R1 = responden pertama

R2 = responden kedua

R3 = responden ketiga, dst

2) Kadar Hb

1= Normal

2= Anemia ringan

3= Anemia sedang

4= Anemia berat

3) Tindakan Pencegahan

1= Baik

2= Cukup

3= Kurang

4) Tingkat Kepatuhan

1= Patuh

2= Tidak patuh

c. *Skoring*

Ketentuan *skoring* dalam penelitian ini ditetapkan untuk jawaban kuisisioner tindakan pencegahan anemia yaitu untuk jawaban sering dengan frekuensi 4-6 kali/minggu diberi skor 2, jarang

dengan frekuensi 1-3 kali/minggu diberi skor 1 dan tidak pernah diberi skor 0. Untuk kuisioner kepatuhan konsumsi TTD jawaban sudah diberi nilai 1 dan jawaban tidak diberi nilai 0.

d. *Data Entry*

Data Entry adalah mengisi kolom dengan kode sesuai dengan jawaban masing-masing pertanyaan.

e. *Cleaning Data*

Cleaning data adalah pengecekan kembali data yang sudah di entri mengenai benar atau salah dalam pemasukan data.

f. *Tabulating*

Tabulating adalah memasukan data ke dalam bentuk bentuk distribusi frekuensi

2. Teknik Analisis Data

Setelah data dikumpulkan dan dilakukan pengolahan data, lalu dianalisis secara univariat. Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian sehingga didapatkan tabel saji untuk mengkategorikan kedalam proposrsi baik, cukup, kurang.

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

Keterangan:

P : Persentase

f : Frekuensi Jawaban Selalu

n : Nilai Maksimal

Selanjutnya dilakukan analisis persentase. Analisis persentase ini dilakukan untuk mengetahui kecenderungan responden dan fenomena-fenomena di lapangan.

Tabel 5. Tabel Persentase (Arikunto, 2019)

Persentase	Keterangan
0%	Tidak seorangpun
1%-24%	Sebagian kecil
25%-49%	Hampir setengahnya
50%	Setengahnya
51%-74%	Sebagian besar
75%-99%	Hampir seluruhnya
100%	Seluruhnya

K. Etika Penelitian

Dalam melakukan penelitian, peneliti melaksanakan kode etik penelitian karena merupakan suatu pedoman yang berlaku untuk setiap kegiatan penelitian yang melibatkan pihak peneliti dan pihak yang diteliti. Sebelum penelitian dilakukan peneliti mengajukan perizinan terlebih dahulu untuk memperoleh kelayakan etik penelitian. Kelayakan etik penelitian selanjutnya akan menjadi syarat untuk surat permohonan izin penelitian. Adapun etika yang digunakan dalam penelitian antara lain:

1. *Inform Consent*

Merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dan responden. Peneliti membagikan lembar persetujuan yang di tandatangi oleh responden sebagai bentuk persetujuan dilakukan penelitian.

2. Tanpa Nama (*Anonim*)

Peneliti menjaga privasi responden dengan tidak menampilkan identitas responden kepada siapapun. Sebagai pengganti identitas responden, peneliti menggunakan inisial nama atau kode

3. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Semua data yang diperoleh dari responden diolah, dalam prosesnya data dijaga kerahasiaannya oleh peneliti dengan tidak menyebarkan data kepada orang lain.

L. Keterbatasan Penelitian

Hambatan dalam penelitian ini adalah waktu untuk mengumpulkan siswa, karena siswa harus menghadapi persiapan ujian sekolah bagi kelas XII, sehingga perlu menyesuaikan dengan jadwal ujian yang tidak sama setiap kelasnya. Terdapat beberapa siswa yang tidak dapat dijadikan responden dikarenakan tidak masuk sekolah. Selain itu, keterbatasan penelitian ini adalah penelitian tidak dapat dilaksanakan dalam waktu satu hari dikarenakan peneliti dapat melakukan penelitian ke setiap kelas sesuai dengan kesepakatan waktu dengan masing-masing wali kelas.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

SMA N 1 Jetis Bantul merupakan salah satu institusi pendidikan yang berada di bawah wilayah kerja Puskesmas Jetis 1. SMA N 1 Jetis Bantul beralamat di Jl. Pendidikan, Kertan, Sumberagung, Kecamatan Jetis, Kabupaten Bantul, Daerah Istimewa Yogyakarta. Fasilitas yang terdapat adalah mushola, kantin, perpustakaan, kamar mandi, ruang praktik, studio untuk acara online. Jumlah murid kelas X sebanyak 288 siswa, kelas XI sebanyak 287 siswa, dan kelas XII sebanyak 284 siswa.

Puskesmas Jetis 1 merupakan puskesmas yang membina SMA N 1 Jetis Bantul dalam upaya meningkatkan derajat kesehatan siswa, dalam hal ini salah satunya adalah pencegahan anemia. Upaya yang telah dilakukan yaitu pemberian informasi terkait anemia sekaligus melaksanakan pendistribusian tablet penambah darah melalui penanggung jawab UKS dan juga pemeriksaan kadar Hb bagi siswa pada tahun 2021 lalu.

B. Hasil Penelitian

Penelitian ini telah dilaksanakan pada bulan Maret di SMA N 1 Jetis Bantul dengan jumlah responden sebanyak 186 responden. Berdasarkan pengolahan dan analisis data menggunakan komputer diperoleh hasil yang dimasukkan ke dalam tabel distribusi frekuensi maupun persentase. Berikut ini uraian data hasil penelitian yang dimaksud:

1. Kadar Hb Remaja Putri Kelas XII di SMA N 1 Jetis

Tabel 6. Distribusi Frekuensi Kadar Hb

Kategori	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Normal (≥ 12 gr/dl)	133	71,5
Anemia ringan (10-11,9 gr/dl)	45	24,2
Anemia Sedang (8-9,9 gr/dl)	8	4,3
Total	186	100

Berdasarkan tabel 6. Dapat diketahui bahwa sebagian besar remaja putri kelas XII di SMA N 1 Jetis Bantul memiliki kadar Hb yang normal ≥ 12 gr/dl sebanyak 133 responden (71,5%).

2. Tindakan Pencegahan Anemia pada Remaja Putri Kelas XII di SMA N 1 Jetis

Tabel 7. Distribusi Frekuensi Tindakan Pencegahan Anemia

Kategori	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Tindakan Pencegahan Anemia		
Baik	30	16,1
Cukup	119	64,0
Kurang	37	19,9
Pola Makan		
Baik	46	24,7
Cukup	121	65,1
Kurang	19	10,2
Aktivitas Fisik		
Baik	29	15,6
Kurang	157	84,4
Total	186	100

Berdasarkan tabel 7. Dapat diketahui sebagian besar remaja putri di SMA N 1 Jetis Bantul melakukan tindakan pencegahan anemia dengan kategori cukup sebanyak 119 responden (64,0%). Sebagian besar responden merupakan remaja putri yang memiliki tindakan pencegahan

anemia mengenai pola makan dengan kategori cukup sebanyak 121 responden (65,1%). Hampir seluruh dari responden merupakan remaja putri yang memiliki tindakan pencegahan anemia mengenai aktifitas fisik dengan kategori kurang sebanyak 157 responden (84,4%).

3. Tingkat Kepatuhan Konsumsi Tablet Tambah Darah pada Remaja Putri Kelas XII di SMA N 1 Jetis

Tabel 8. Distribusi Frekuensi Kepatuhan Konsumsi TTD

Kategori	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Patuh	91	48,9
Tidak Patuh	95	51,1
Total	186	100

Berdasarkan tabel 8. Dapat diketahui bahwa sebagian besar remaja putri di SMA N 1 Jetis Bantul memiliki perilaku tidak patuh dalam mengkonsumsi tablet tambah darah sebanyak 95 responden (51,1%).

4. Kadar Hb dan Tindakan Pencegahan Anemia pada Remaja Putri Kelas XII di SMA N 1 Jetis

Tabel 9. Tabel Silang Kadar Hb berdasarkan Tindakan Pencegahan Anemia

Tindakan Pencegahan Anemia	Kadar Hb					
	Normal		Anemia ringan		Anemia sedang	
	n	%	n	%	n	%
Baik	25	18,8	5	11,1	0	0
Cukup	87	65,4	28	62,2	4	50,0
Kurang	21	15,8	12	26,7	4	50,0
Jumlah	133	100	45	100	8	100

Berdasarkan Tabel 9. Diketahui tindakan pencegahan anemia berdasarkan kadar Hb pada remaja putri dengan kategori normal sebagian besar mempunyai tindakan pencegahan cukup sebanyak 87 responden (65,4%), remaja putri dengan kategori anemia ringan mempunyai tindakan pencegahan cukup sebanyak 28 responden (62,2%), sedangkan setengah dari responden dengan kategori anemia sedang melakukan tindakan pencegahan anemia kurang sebanyak 4 responden (50%).

5. Kadar Hb dan Tingkat Kepatuhan Konsumsi TTD pada Remaja Putri Kelas XII di SMA N 1 Jetis

Tabel 10. Tabel Silang Kadar Hb berdasarkan Kepatuhan Konsumsi TTD

Kepatuhan Konsumsi TTD	Kadar Hb					
	Normal		Anemia ringan		Anemia sedang	
	n	%	n	%	n	%
Patuh	74	55,6	13	28,9	4	50,0
Tidak Patuh	59	44,4	32	71,1	4	50,0
Jumlah	133	100	45	100	8	100

Berdasarkan Tabel 10. Diketahui kepatuhan konsumsi TTD berdasarkan kadar Hb pada remaja putri dengan kategori normal sebagian besar patuh sebanyak 74 responden (55,6%), remaja putri dengan kategori anemia ringan sebagian besar tidak patuh sebanyak 23 responden (71,1%), sedangkan setengah dari remaja putri dengan kategori anemia sedang tidak patuh dalam mengonsumsi TTD sebanyak 4 responden (50%).

C. Pembahasan

Setelah dilakukan penelitian dengan jumlah responden sebanyak 186 orang yang terdiri dari remaja putri kelas XII di SMA N 1 Jetis didapatkan hasil mengenai gambaran tindakan pencegahan anemia sebagai berikut:

1. Gambaran tindakan pencegahan anemia pada remaja putri kelas XII di SMA N 1 Jetis Bantul berdasarkan kadar Hb.

Menurut (Julaecha, 2020) tindakan pencegahan anemia adalah hal utama yang berpengaruh terhadap kejadian anemia. Tindakan pencegahan anemia merupakan salah satu usaha untuk menjaga kadar hemoglobin dalam tubuh untuk tetap normal. Tindakan pencegahan anemia yang dimaksud merupakan upaya yang dilakukan berdasarkan pemenuhan kebutuhan nutrisi (pola makan) dan aktivitas fisik.

Hasil penelitian tindakan pencegahan anemia remaja putri didapatkan hasil dari 186 responden, sebanyak 119 responden (64,0%) memiliki tindakan pencegahan anemia cukup, 37 responden (19,9%) memiliki tindakan pencegahan anemia kurang, dan 30 responden (16,1%) memiliki tindakan pencegahan baik.

Hasil penelitian yang didapatkan setelah data disilangkan antara tindakan pencegahan anemia yang dilakukan dengan kadar Hb menunjukkan bahwasanya sebagian besar remaja putri dengan kadar Hb normal memiliki tindakan pencegahan anemia kategori cukup yaitu sebanyak 87 responden (65,4%) disusul dengan remaja putri yang

melakukan tindakan pencegahan anemia dengan kategori baik sebanyak 25 responden (18,8%). Remaja putri yang mengalami anemia ringan sebagian besar memiliki tindakan pencegahan anemia kategori cukup sebanyak 28 responden (62,2%) disusul dengan remaja putri yang melakukan tindakan pencegahan anemia dengan kategori kurang sebanyak 12 responden (26,7%). Sedangkan setengah dari responden yang mengalami anemia sedang memiliki tindakan pencegahan cukup sebanyak 4 responden (50,0%) dan setengahnya memiliki tindakan pencegahan kurang sebanyak 4 responden (50%).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian (Indriasari, 2022) tentang pengetahuan, sikap, dan tindakan terkait pencegahan anemia pada remaja yaitu bahwa hampir seluruh responden melakukan tindakan pencegahan anemia dengan kategori cukup yaitu sebanyak 89 responden (71,2%) ditinjau dari tindakan pencegahan yang telah dilakukan meliputi pola makan dan aktivitas fisik. Adapun hasil analisis korelasi menunjukkan adanya korelasi antara tindakan, sikap, dan pengetahuan dari remaja putri terhadap kadar Hb yang ada dalam tubuh. Hal ini mengindikasikan bahwa tindakan, sikap dan pengetahuan merupakan faktor penting yang perlu dipertimbangkan dalam merubah perilaku kelompok remaja dalam konteks mempertahankan derajat kesehatan. Data menunjukkan meskipun mayoritas remaja memiliki sikap maupun tindakan yang cenderung positif terhadap anemia dan pencegahannya tetapi beberapa tindakan pencegahan anemia masih kurang dilakukan.

Hasil penelitian diatas juga selaras dengan teori menurut (Fani Ambiar, 2018) mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi anemia selain pola makan adalah seperti menstruasi, riwayat penyakit dan pola aktivitas. Remaja putri mudah terserang anemia karena pada umumnya remaja putri kurang mengkonsumsi makanan nabati (sayur-sayuran dan buahbuahan) yang mengandung zat besi (Ely Choirun Nisa, 2018). Hasil dari beberapa penelitian menyatakan bahwa jika dilihat dari makanan yang dikonsumsi, remaja putri tidak memiliki jumlah kalori dan zat gizi yang sesuai dengan kebutuhan seperti karbohidrat, lemak, protein, vitamin, mineral, serat dan air sehingga serta tidak imbangnya antara pemenuhan kebutuhan nutrisi dengan aktifitas fisik yang dilakukan sehingga status gizinya tidak dapat tercukupi maka dapat menyebabkan terjadinya anemia (Khairani, 2019).

Penelitian (Yulita et al., 2022) juga menyebutkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara pola makan remaja putri dengan kejadian anemia. Apabila pola makan seseorang tidak baik yaitu tidak mengkonsumsi salah satu antara karbohidrat, protein, dan vitamin setiap kali makan akan mempunyai risiko mengalami anemia 1,6 kali lebih besar dibandingkan dengan seseorang yang pola makannya baik.

Selain itu, terdapat hubungan yang signifikan antara pola aktivitas fisik dengan kejadian anemia pada remaja putri. Seseorang dikatakan memiliki aktivitas fisik yang baik jika melakukan beberapa pola aktivitas minimal 3-4 kali dalam seminggu serta dalam kurun waktu 15

menit dalam sekali beraktivitas, karena pola aktivitas fisik manusia sangat mempengaruhi kadar hemoglobin (Hb) dalam darah seseorang yang secara rutin berolah raga kadar hemoglobinnya akan naik. Aktivitas fisik yang kurang dan berlebihan dapat menyebabkan metabolisme sel tubuh menurun sehingga menyebabkan metabolisme besi dalam tubuh menurun. Besi adalah zat komponen pembentuk Hb, jika produksi besi menurun maka akan mempengaruhi pembentukan Hb yang akan berdampak pada menurunnya transport oksigen keseluruhan tubuh sehingga menyebabkan anemia (Yulita et al., 2022).

Kajian teori diatas merupakan hasil penelitian yang mendukung bahwa tindakan pencegahan anemia pola makan dan aktivitas fisik sangat mempengaruhi kadar Hb. Menurut (Fikawati, 2020) kadar Hb tidak hanya dipengaruhi oleh tindakan pencegahan yang dilakukan. Terdapat faktor lain yang mempengaruhi antara lain faktor internal seperti status gizi, kebutuhan zat besi per individu, penyakit infeksi dan faktor eksternal seperti pendidikan orang tua, status ekonomi, pengetahuan.

Tindakan pencegahan mengenai pola makan yang dilakukan oleh remaja putri kelas XII di SMA N 1 Jetis dengan kategori cukup perlu pertahankan dan ditingkatkan. Sedangkan tindakan pencegahan mengenai aktivitas fisik yang sebagian besar masih kurang, sehingga perlu adanya tindak lanjut dengan pendampingan remaja putri dalam kegiatan olahraga.

2. Gambaran tingkat kepatuhan konsumsi tablet tambah darah pada remaja putri kelas XII di SMA N 1 Jetis Bantul berdasarkan kadar Hb.

Tablet tambah darah merupakan suplemen yang mengandung zat besi. Zat besi adalah mineral yang dibutuhkan tubuh untuk membentuk sel darah merah. Tablet tambah darah merupakan salah satu program penanggulangan anemia yang diberikan pada wanita usia subur dan remaja putri. Pemberian tablet tambah darah yang diminum secara teratur dan sesuai aturan adalah suatu upaya untuk mencegah dan menanggulangi 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 (Kemenkes, 2020).

Remaja putri berisiko menderita anemia dikarenakan selama satu bulan sekali akan mengalami haid sehingga membuat kebutuhan zat besi akan relatif lebih tinggi. Remaja putri yang memiliki rentang waktu lama dan volume banyak saat menstruasi maka akan 53 membutuhkan kadar zat besi lebih yang banyak. Rendahnya kadar hemoglobin pada remaja putri karena meningkatnya kebutuhan zat besi, tetapi tidak mengkonsumsi makanan tinggi zat besi ataupun suplementasi (Intan, 2019).

Bagi remaja putri dianjurkan minum tablet tambah darah secara rutin dengan dosis 1 tablet setiap minggu dan 1 tablet setiap hari pada masa haid (Kemenkes, 2020). Dalam hal ini peneliti meneliti tindakan

penencegahan anemia berdasarkan kepatuhan konsumsi tablet tambah darah. Hasil penelitian didapatkan bahwa dari 186 responden sebagian besar atau sebanyak 95 responden (51,1%) tidak patuh dalam mengkonsumsi tablet tambah darah selama 4 minggu terakhir. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian (Pertwi, 2019) yaitu bahwa masih banyak remaja putri yang tidak patuh dalam konsumsi tablet tambah darah yaitu berjumlah 57 orang (64,8%). Salah satu akibat apabila remaja putri tidak patuh dalam konsumsi tablet tambah darah adalah mengalami anemia.

Hasil penelitian yang didapatkan setelah data disilangkan antara kepatuhan konsumsi TTD dengan kadar Hb menunjukkan bahwasanya 32 responden (71,1%) dengan perilaku tidak patuh dalam mengkonsumsi TTD mengalami anemia ringan sedangkan 13 responden (28,9%) yang mengalami anemia ringan saat dirinya mengkonsumsi tablet tambah darah dengan patuh, begitu juga dengan setengah dari remaja putri sebanyak 4 responden (50%) mengalami anemia sedang saat dirinya tidak patuh dalam mengkonsumsi TTD. Penelitian ini sejalan dengan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Savitri et al., 2021) tentang hubungan kepatuhan konsumsi tablet tambah darah dengan kejadian anemia pada remaja putri yang menyatakan bahwa hasil analisis bivariat hubungan bersifat searah antara kedua variabel tersebut, yang artinya semakin remaja putri patuh dalam mengkonsumsi TTD maka kadar Hb remaja putri akan meningkat. Didukung oleh penelitian (Agustina,

2018) bahwa kepatuhan konsumsi TTD dipengaruhi dua faktor utama, yaitu faktor individu sendiri (seperti rendahnya kesadaran, efek samping, lupa, dan rasa mual/muntah) dan faktor dari petugas kesehatan (seperti anggapan bahwa tablet Fe untuk pengobatan, tindak lanjut kunjungan yang tidak baik).

Kajian teori diatas merupakan hasil penelitian yang mendukung bahwa kepatuhan konsumsi sangat mempengaruhi kadar Hb. Menurut (Damayanti, 2020) kadar Hb tidak hanya dipengaruhi oleh kepatuhan konsumsi TTD. Terdapat faktor lain yang mempengaruhi antara lain faktor internal seperti status gizi, kebutuhan zat besi per individu, penyakit infeksi dan juga faktor eksternal seperti pendidikan orang tua, status ekonomi, pengetahuan. Selain itu, peningkatan kadar Hb melalui konsumsi TTD juga dipengaruhi oleh cara konsumsi yang tepat.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan analisis data dan pembahasan dalam penelitian ini maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Gambaran kadar Hb remaja putri kelas XII di SMA N 1 Jetis Bantul sebagian besar memiliki kadar Hb dengan kategori normal sedangkan kejadian anemia sebesar 28,5%.
2. Gambaran tindakan pencegahan anemia pada remaja putri kelas XII di SMA N 1 Jetis sebagian besar responden memiliki tindakan pencegahan anemia kategori cukup.
3. Gambaran tingkat kepatuhan konsumsi TTD pada remaja putri kelas XII di SMA N 1 Jetis Bantul sebagian besar memiliki perilaku tidak patuh.
4. Remaja putri yang memiliki tindakan pencegahan anemia cukup sebagian besar memiliki kadar Hb normal dan remaja putri yang mengalami anemia ringan dan anemia sedang sebagian besar tidak patuh dalam mengonsumsi TTD.

B. Saran

1. Bagi Guru dan Petugas UKS di SMA N 1 Jetis Bantul

Dari hasil penelitian ini diharapkan kepada guru dan bagian pengelola kesehatan siswa agar meningkatkan pemantauan terhadap tindakan pencegahan anemia pada remaja putri dalam jangka panjang seperti pendampingan konsumsi tablet Fe, pola makan dan aktifitas fisik yang baik untuk mencegah terjadinya anemia defisiensi besi. Selain itu juga dapat meningkatkan penyuluhan maupun pengadaan program inovasi mengenai tindakan pencegahan anemia yang dapat dilakukan remaja putri.

2. Bagi Remaja Putri di SMAN 1 Jetis Bantul

Bagi remaja putri dapat membangun tindakan pencegahan anemia yang baik khususnya tindakan pencegahan anemia melalui aktifitas fisik yang dilakukan, mempertahankan pola makan yang baik, serta patuh dalam mengkonsumsi tablet tambah darah untuk mencegah berbagai penyakit seperti anemia dan menyiapkan reproduksi.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya dapat menjadikan keterbatasan penelitian ini sebagai bahan evaluasi untuk penelitian selanjutnya terutama meningkatkan manajemen waktu dalam melakukan penelitian. Selain itu penelitian ini dapat dijadikan sebagai sumber

informasi dan referensi untuk mengembangkan penelitian yang lebih mendalam mengenai kesehatan anemia pada remaja.

DAFTAR PUSTAKA

- Agustina, T. (2018). Pengaruh Kepatuhan Konsumsi Tablet Tambah Darah dan Sarapan Sehat Program “AKSI BERGIZI” UNICEF Terhadap Kadar Hemoglobin Remaja Putri di Klaten. *Proceeding Book National Symposium and Workshop Continuing Medical Education XIV*, 147–155. <https://publikasiilmiah.ums.ac.id/xmlui/bitstream/handle/11617/12623/14.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Amir, N., & Djokosujono, K. (2019). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Konsumsi Tablet Tambah Darah (TTD) pada Remaja Putri di Indonesia: Literatur Review. *Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan*, 15(2), 119. <https://doi.org/10.24853/jkk.15.2.119-129>
- Anamisa, D. R. (2019). Rancang Bangun Metode OTSU Untuk Deteksi Hemoglobin. *S@Cies*, 5(2), 106–110. <https://doi.org/10.31598/sacies.v5i2.64>
- Azwar. (2015). *Konsep Dasar Perilaku. d*, 5–34.
- Budiastuti, D., & Bandur, A. (2018). Validitas dan Reliabilitas Penelitian. In *Binus*. www.mitrawacanamedia.com
- Damayanti. (2020). Hubungan Konsumsi Zat Besi dengan Kejadian Anemia. *Kejadian Anemia Defisiensi Besi*, 53(9).
- Dinas Kesehatan DIY. (2019). *Profil Kesehatan*, 107, 107–126. <https://journal.uny.ac.id/index.php/natapraja/article/view/12619>
- Ely Choirun Nisa. (2018). Hubungan Pola Makan Dengan Kejadian Anemia Pada Remaja Putri. *Literature Review*, November, 33–37.
- Fabiana Meijon Fadul. (2019). *Perilaku Kesehatan*. 4–28.
- Fani Ambiar, R. (2018). *Faktor - Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Anemia. VIII*(1), 0–82.
- Fikawati, S. (2020). Gizi Anak dan Remaja. In *Gizi Anak dan Remaja* (pp. 143–145).
- Firdaus. (2019). *Siklus Kehidupan Remaja. 2010*.
- Gita, K. H. (2019). Hubungan Tingkat Konsumsi Protein, Zat Besi Dan Kadar Hemoglobin Dengan Produktivitas Kerja Tenaga Kerja Wanita Di Pt. Akar Wangi Gianyar. *Doctoral Dissertation, Poltekkes Denpasar*, 53(9), 168–169.
- Indriasari, R. (2022). Pengetahuan, Sikap, dan Tindakan Terkait Pencegahan Anemia Pada Remaja Berlatarbelakang Sosial-ekonomi Menengah ke Bawah di Makassar. *Amerta Nutrition*, 6(3), 256–261. <https://doi.org/10.20473/amnt.v6i3.2022.256-261>
- Intan, A. (2019). Anemia Defisiensi Besi. *Jurnal. Kesehatan Masyarakat*,

4(1202005126), 1–30.

- Julaecha, J. (2020). Upaya Pencegahan Anemia pada Remaja Putri. *Jurnal Abdimas Kesehatan (JAK)*, 2(2), 109. <https://doi.org/10.36565/jak.v2i2.105>
- Kemendes. (2018). Pedoman Pencegahan dan Penanggulangan Anemia. *Pedoman Pencegahan Dan Penanggulangan Anemia*, 4(1), 88–100.
- Kemendes. (2020). *Pedoman Pemberian Tablet Tambah Darah (TTD) Bagi Remaja Putri*.
- Kemendes, R. (2015). Pedoman Penatalaksanaan Pemberian Tablet Tambah Darah. *Kemendes RI*, 46. [https://promkes.kemkes.go.id/download/fpck/files51888Buku Tablet Tambah darah 100415.pdf](https://promkes.kemkes.go.id/download/fpck/files51888Buku%20Tablet%20Tambah%20darah%20100415.pdf)
- Kemendes RI. (2018). Hasil Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018. *Kementrian Kesehatan RI*, 53(9), 1689–1699.
- Khairani, S. S. (2019). Faktor Faktor Yang Berhubungan Dengan Anemia Pada Remaja Di Smp Muhammadiyah Serpong Tahun 2018. *Gastronomía Ecuatoriana y Turismo Local.*, 1(69), 5–24.
- Kurniati, I. (2020). Anemia Defisiensi Zat Besi (Fe). *Jurnal Kedokteran Universitas Lampung*, 4(1), 18–33.
- Maulana. (2022). *The Relationship Of Anemia In Pregnant Mothers To The Event Low Birth Weight In 2 Lhokseumawe City Private Hospital In 2020*. 8(1), 45–53.
- N.K.Wasarak, Y. (2021). Tingkat Pengetahuan dan Sikap Remaja Putri tentang Pe. *Jurnal Keperawatan Dan Kesehatan*, 4(2), 244–248.
- Ningtyias, F. W., Quraini, D. F., & Rohmawati, N. (2020). Perilaku Kepatuhan Konsumsi Tablet Tambah Darah Remaja Putri di Jember, Indonesia. *Jurnal PROMKES*, 8(2), 154. <https://doi.org/10.20473/jpk.v8.i2.2020.154-162>
- Pertiwi, C. S. (2019). Determinan Perilaku Kepatuhan Konsumsi Tablet Tambah Darah Pada Remaja Putri di Kecamatan Bangsalsari Kabupaten Jember. *Digital Repository Universitas Jember*, 1–120. <https://repository.unej.ac.id/handle/123456789/97922>
- Profil Kesehatan DIY*. (2021).
- Pusdatin. (2019). Infodatin Reproduksi Remaja-Ed.Pdf. In *Situasi Kesehatan Reproduksi Remaja* (p. 1). [https://www.kemkes.go.id/download.php?file=download/pusdatin/infodatin/infodatin reproduksi remaja-ed.pdf](https://www.kemkes.go.id/download.php?file=download/pusdatin/infodatin/infodatin%20reproduksi%20remaja-ed.pdf)
- Savira, F., & Suharsono, Y. (2019). Metode Penelitian. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 01(01), 1689–1699.

- Savitri, M. K., Tupitu, N. D., Iswah, S. A., & Safitri, A. (2021). Hubungan Kepatuhan Konsumsi Tablet Tambah Darah Dengan Kejadian Anemia Pada Remaja Putri: a Systematic Review. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 2(2), 43–49. <https://doi.org/10.31004/jkt.v2i2.1784>
- Silmi. (2017). Bab iii metoda penelitian 3.1. *Bab III Metoda Penelitian, Bab iii me*, 1–9.
- Statistik Kabupaten Bantul*. (2022). <https://www.ptonline.com/articles/how-to-get-better-mfi-results>
- Sulistiyono, Y. (2019). *Metode Penelitian Dasar*. 19–29.
- Suparyanto. (2020a). Desain Penelitian. *Suparyanto Dan Rosad (2015, 5(3), 248–253*.
- Suparyanto. (2020b). Remaja dalam Masa Perkembangannya. *Suparyanto Dan Rosad, 5(3), 248–253*.
- Susanti, R. (2020). Ruang Lingkup Psikologi. *Psikologi Remaja Dan Permasalahannya, 3, 123–129*.
- Wahyuni, S., Putri, A. R. A., & Imbir, S. (2022). The Relationship Of Anemia In Pregnancy With The Event Of LBW Babies (Low Birth Weight) at Supiori Hospital. *Jurnal Kebidanan Kestra (Jkk), 4(2), 108–112*. <https://doi.org/10.35451/jkk.v4i2.1051>
- WHO. (2018). General Guidelines for Obesity Control. In *World Health Organization*. file:///C:/Users/USER/Downloads/IDN_B11_Buku Obesitas-1.pdf
- Widi, R. (2019). Uji Validitas dan Reliabilitas dalam Penelitian Epidemiologi Kedokteran Gigi. *Stomatognatic (J.K.G. Unej), 8(1), 27–34*. <https://jurnal.unej.ac.id/index.php/STOMA/article/view/2083>
- World Health Organization. (2018). Seychelles 2018 Update. *Monitoring Progress on Universal Health Coverage and the Health-Related Sustainable Development Goals in the South- East Asia Region 2018*.
- Yulita, E., Hamid, M. N. S., Dhilon, D. A., Program, M., Sarjana, S., Terapan, K., Ilmu, F., Universitas, K., Tuanku, P., Kunci, K., & Fisik, A. (2022). Hubungan pola makan dan aktivitas fisik dengan kejadian anemia padaremaja putri di pondok pesantren assalam naga beralih kecamatan kampar utara tahun 2021. *Jurnal Kesehatan Terpadu, 1(1), 43–60*.

LAMPIRAN

Lampiran 1. Jadwal Penelitian

No	Kegiatan	November 2022				Desember 2022				Januari 2023				Februari 2023				Maret 2023				April 2023				Mei 2023				Juni 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.	Penyusunan KTI	■																															
2.	Seminar KTI												■																				
3.	Revisi KTI													■																			
4.	Perizinan Penelitian														■	■																	
5.	Persiapan Penelitian															■	■																
6.	Pelaksanaan Penelitian																■	■															
7.	Pengolahan Data																	■	■	■	■												
8.	Laporan KTI																					■	■	■	■								
9.	Sidang KTI																													■			
10.	Revisi Laporan KTI Akhir																													■	■		

Lampiran 2. Anggaran Penelitian

No	Kegiatan	Volume	Satuan	Unit	Jumlah
1.	ATK dan Pengadaan				
	a. Fotokopi dan jilid	5	Pkt	Rp20.000,00	Rp100.000,00
	b. ATK	1	Pkt	Rp10.000,00	Rp10.000,00
	c. CD	1	buah	Rp10.000,00	Rp10.000,00
2.	Perizinan Penelitian			Rp100.000,00	Rp100.000,00
3.	Pelaksanaan penelitian				
	a. Kenang-kenangan untuk sekolah	1	Buah	Rp200.000,00	Rp200.000,00
	b. Souvenir	197	pkt	Rp2.000,00	Rp394.000,00
	c. FC kuesioner	197	lembar	Rp500,00	Rp98.000,00
	d. Strips cek Hb dan lanset	197	pkt	Rp3000,00	Rp591.000,00
4.	Transport	4	kali	Rp10.000,00	Rp100.000,00
Jumlah					Rp1.603.000,00

Lampiran 3. Surat Permohonan Menjadi Responden

SURAT PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Yth. Siswi Kelas XII di SMA N 1 Jetis

Di Bantul

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini mahasiswa Program Studi Diploma Tiga Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta:

Nama : Arlita Noviani

NIM : P07124120008

Bermaksud melakukan penelitian dengan judul “Gambaran Tindakan Pencegahan Anemia pada Remaja Putri Kelas XII di SMA N 1 Jetis Tahun 2023”. Untuk itu, saya mohon kesedian Saudari untuk turut berpartisipasi secara sukarela menjadi responden dalam penelitian tersebut. Saya memohon supaya Saudari berkenan meluangkan waktu untuk menjawab pertanyaan pada kuesioner dengan sebenarnya. Hal ini dilakukan untuk kepentingan ilmu pengetahuan dan tidak ada maksud lainnya.

Demikian permohonan saya, atas kesediaannya dan partisipasi Saudari menjadi responden, saya ucapkan terimakasih.

Hormat saya,

Peneliti

Arlita Noviani

Lampiran 4. Lembar Penjelasan sebelum Persetujuan

PENJELASAN SEBELUM PERSETUJUAN (PSP)

- A. Saya adalah Arlita Noviani mahasiswa program studi Diploma Tiga Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta dengan ini memohon Anda berkenan untuk berpartisipasi dengan sukarela sebagai responden dalam penelitian saya yang berjudul “Gambaran Tindakan Pencegahan Anemia pada Remaja Putri Kelas XII di SMA N 1 Jetis Tahun 2023”.
- B. Tujuan dari penelitian ini adalah diketahuinya tindakan pencegahan anemia pada remaja putri kelas XII di SMA N 1 Jetis.
- C. Prosedur pengambilan data dengan cara pengisian kuesioner sebanyak satu kali melalui lembar kuesioner oleh responden yang membutuhkan waktu sekitar 10-15 menit. Kuesioner berisi informasi identitas responden, dan tindakan pencegahan anemia. Cara ini mungkin menyebabkan ketidaknyamanan yaitu menyita waktu dan privasi dari responden, tetapi tidak perlu khawatir karena peneliti akan merahasiakan data yang peneliti peroleh.
- D. Keuntungan yang akan diterima oleh responden dalam penelitian ini adalah ilmu yang bermanfaat.
- E. Partisipasi responden bersifat sukarela, tidak ada paksaan, dan sewaktu-waktu dapat mengundurkan diri dari penelitian ini.
- F. Penelitian ini telah dipertimbangkan supaya tidak memberikan dampak merugikan bagi responden.
- G. Data dan informasi yang diperoleh dari respon yang berkaitan dengan penelitian ini akan dirahasiakan dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian.

H. Apabila terdapat hal-hal yang belum jelas yang berkaitan dengan penelitian ini,
Anda dari dapat menghubungi saya Arlita Noviani dengan no WA 083100593097

Peneliti

Arlita Noviani

Lampiran 5. Lembar Persetujuan Menjadi Responden

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

(INFORMED CONSENT)

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :

Umur :

Alamat:

No Telp/ WA :

Menyatakan bahwa saya (Setuju/Tidak Setuju)* berpartisipasi menjadi responden dalam penelitian yang dilakukan oleh Arlita Noviani, mahasiswa Program Studi Diploma Tiga Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta dengan judul “Gambaran Tindakan Pencegahan Anemia pada Remaja Putri Kelas XII di SMA N 1 Jetis Tahun 2023”.

Setelah telah mendapatkan penjelasan secara rinci dan telah memahami penelitian yang akan dilakukan. Apabila sewaktu-waktu selama penelitian saya merasa dirugikan dalam bentuk apapun, saya berhak membatalkan persetujuan ini tanpa dikenakan sanksi apapun dan menyampaikannya kepada peneliti.

*coret salah satu

Yogyakarta,2023

Responden

Peneliti

(.....)

(.....)

Lampiran 6. Kuisisioner Penelitian

KUISISIONER

Petunjuk pengisian:

- a. Isilah identitas secara lengkap dan benar
- b. Bacalah pernyataan dengan teliti sebelum anda menjawab
- c. Berilah jawaban yang benar dan jawablah dengan jujur agar diperoleh data yang benar akurat dan objektif
- d. Beri tanda checklist pada jawaban yang anda pilih.

Identitas Responden

Nama :

Kelas :

Umur :

Alamat :

Kadar Hb :

A. Tindakan Pencegahan Anemia berdasarkan Konsumsi Makanan, Konsumsi Cairan dan Aktivitas Fisik.

No.	Pernyataan	Sering 4-6x/minggu	Jarang 1-3x/minggu	Tidak Pernah
1.	Melakukan sarapan dipagi hari sebelum beraktivitas.			
2.	Mengonsumsi sumber pangan hewani yang kaya zat besi seperti hati, ikan, daging dan unggas.			
3.	Mengonsumsi sumber pangan nabati yang kaya			

	zat besi seperti sayur-sayuran yang berwarna hijau			
4.	Mengonsumsi buah-buahan yang mengandung vitamin C jeruk dan jambu.			
5.	Mengonsumsi makanan yang mengandung vitamin B12 seperti susu dan keju.			
6.	Mengonsumsi makanan yang mengandung asam folat seperti sereal, biji-bijian, kacang-kacangan.			
7.	Mengonsumsi makanan yang mengandung betakaroten seperti ubi-ubian.			
8.	Memenuhi kebutuhan cairan dengan minum air putih minimal 8 gelas setiap hari.			
9.	Mengonsumsi cairan yang dapat membantu penyerapan zat besi seperti minuman yang tinggi akan sari buah.			
10.	Melakukan aktivitas fisik seperti olahraga minimal 15 menit setiap hari.			

B. Kuisisioner Kepatuhan Konsumsi Tablet Tambah Darah

Minggu Ini	Sudahkah anda meminum tablet tambah darah minggu ini? <input type="radio"/> Sudah <input type="radio"/> Tidak
1 Minggu yang lalu	Sudahkah anda meminum tablet tambah darah 1 minggu yang lalu? <input type="radio"/> Sudah <input type="radio"/> Tidak
2 Minggu yang lalu	Sudahkah anda meminum tablet tambah darah 2 minggu yang lalu? <input type="radio"/> Sudah <input type="radio"/> Tidak
3 Minggu yang lalu	Sudahkah anda meminum tablet tambah darah 3 minggu yang lalu? <input type="radio"/> Sudah <input type="radio"/> Tidak

Lampiran 7. Data Mentah

No	Responden	Kadar Hb	Kategori	Tindakan pencegahan										T	%	Kategori	Kepatuhan				T	Kategori
				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10				1	2	3	4		
1.	R1	13,7	Normal	2	2	1	2	2	1	1	2	1	2	16	80	BAIK	0	1	1	1	3	PATUH
2.	R2	14,7	Normal	2	2	1	1	1	1	1	2	1	2	14	70	CUKUP	1	1	1	1	4	PATUH
3.	R3	12,1	Normal	2	2	1	1	1	1	2	2	2	1	15	75	CUKUP	1	1	0	0	2	TDK PATUH
4.	R4	12,8	Normal	1	1	2	1	2	1	1	2	2	2	15	75	CUKUP	0	1	1	1	3	PATUH
5.	R5	12,6	Normal	2	2	1	1	2	1	2	2	1	2	16	80	BAIK	1	1	0	0	2	TDK PATUH
6.	R6	15,5	Normal	1	2	2	2	1	0	1	2	2	2	15	75	CUKUP	0	0	1	1	2	TDK PATUH
7.	R7	13,1	Normal	1	2	1	1	1	1	1	2	2	1	13	65	CUKUP	0	1	1	1	3	PATUH
8.	R8	14,9	Normal	0	2	2	2	2	2	2	1	2	1	16	80	BAIK	0	1	1	1	3	PATUH
9.	R9	13,5	Normal	1	1	2	1	2	1	1	2	1	1	13	65	CUKUP	0	0	1	1	2	TDK PATUH
10.	R10	13,2	Normal	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20	100	BAIK	1	1	0	1	3	PATUH
11.	R11	14,3	Normal	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	18	90	BAIK	1	1	0	0	2	TDK PATUH
12.	R12	13,8	Normal	2	2	2	2	2	1	1	1	2	1	15	75	CUKUP	0	1	1	1	3	PATUH
13.	R13	14,5	Normal	2	1	1	2	1	1	1	2	1	1	13	65	CUKUP	0	1	1	1	3	PATUH
14.	R14	13	Normal	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	12	60	CUKUP	0	1	0	0	1	TDK PATUH
15.	R15	12,9	Normal	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	55	KURANG	0	0	1	0	1	TDK PATUH
16.	R16	13,2	Normal	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20	100	BAIK	0	1	1	1	3	PATUH
17.	R17	12,2	Normal	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	18	90	BAIK	1	1	0	0	2	TDK PATUH
18.	R18	12,7	Normal	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	19	95	BAIK	0	1	1	1	3	PATUH
19.	R19	15,4	Normal	1	1	1	1	0	0	0	0	2	1	7	35	KURANG	1	0	1	1	3	PATUH
20.	R20	15,9	Normal	2	1	2	1	1	1	1	2	1	1	13	65	CUKUP	1	1	1	1	4	PATUH
21.	R21	12,1	Normal	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	50	KURANG	0	0	0	0	0	TDK PATUH
22.	R22	15,5	Normal	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	18	90	BAIK	1	1	1	0	3	PATUH
23.	R23	15,1	Normal	2	2	1	1	1	1	1	2	1	1	13	65	CUKUP	0	0	0	1	1	TDK PATUH
24.	R24	12	Normal	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	11	55	KURANG	1	1	1	1	4	PATUH
25.	R25	15,9	Normal	0	2	2	1	1	1	1	2	1	1	12	60	CUKUP	1	0	1	1	3	PATUH
26.	R26	15,6	Normal	2	2	1	1	1	1	1	2	1	2	14	70	CUKUP	1	1	1	1	4	PATUH
27.	R27	15	Normal	1	2	1	1		1	2	1	2	1	12	60	CUKUP	1	0	1	0	2	TDK PATUH
28.	R28	13,4	Normal	2	2	1	1	1	2	1	2	1	1	14	70	CUKUP	0	0	0	1	1	TDK PATUH
29.	R29	13,65	Normal	2	1	1	1	0	1	2	2	1	1	12	60	CUKUP	1	1	1	1	4	PATUH
30.	R30	14,1	Normal	1	2	2	2	2	2	2	1	1	1	16	80	BAIK	0	1	1	1	3	PATUH
31.	R31	12,9	Normal	1		2	1	2	2	1	2	1	1	13	65	CUKUP	0	1	0	1	2	TDK PATUH
32.	R32	12,8	Normal	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	6	30	KURANG	0	0	0	0	0	TDK PATUH
33.	R33	13,7	Normal	2	2	1	1	2	1	1	2	2	1	15	75	CUKUP	0	0	1	0	1	TDK PATUH
34.	R34	13,8	Normal	2	1	2	1	1		1	2	1	0	11	55	KURANG	0	1	0	0	1	TDK PATUH

35.	R35	14,7	Normal	2	1	2	1	1	1	1	2	1	1	13	65	CUKUP	1	0	1	1	3	PATUH
36.	R36	13,1	Normal	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	19	95	BAIK	0	1	1	1	3	PATUH
37.	R37	13	Normal	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	55	KURANG	0	1	1	1	3	PATUH
38.	R38	14,7	Normal	2	1	1	1	1	2	1	2	1	1	13	65	CUKUP	1	1	0	1	3	PATUH
39.	R39	14,8	Normal	2	2	2	2	1	1	1	2	1	2	16	80	BAIK	1	1	1	1	4	PATUH
40.	R40	12	Normal	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1	17	85	BAIK	0	1	1	1	3	PATUH
41.	R41	13,3	Normal	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	12	60	CUKUP	0	1	0	1	2	TDK PATUH
42.	R42	13,9	Normal	2	2	2	1	2	1	1	2	2	1	16	80	BAIK	1	1	1	1	4	PATUH
43.	R43	12,1	Normal	0	2	1	1	2	2	1	1	1	1	12	60	CUKUP	0	0	0	0	0	TDK PATUH
44.	R44	13,1	Normal	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	19	95	BAIK	1	1	1	1	4	PATUH
45.	R45	14,3	Normal	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	12	60	CUKUP	1	0	1	1	3	PATUH
46.	R46	14,9	Normal	1	2	2	1	1	1	2	2	2	2	16	80	BAIK	1	1	0	0	2	TDK PATUH
47.	R47	14,3	Normal	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	12	60	CUKUP	0	0	0	0	0	TDK PATUH
48.	R48	15	Normal	1	1	1	1	2	0	0	2	1	1	10	50	KURANG	0	0	1	1	2	TDK PATUH
49.	R49	12,4	Normal	0	1	2	1	1	1	0	0	2	0	8	40	KURANG	0	1	1	1	3	PATUH
50.	R50	15	Normal	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	12	60	CUKUP	0	1	1	1	3	PATUH
51.	R51	12,3	Normal	2	1	2	1	1	1	1	2	1	1	13	65	CUKUP	0	1	1	1	3	PATUH
52.	R52	14,6	Normal	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	55	KURANG	0	0	1	1	2	TDK PATUH
53.	R53	15,9	Normal	2	1	2	1	1	1	1	2	1	1	13	65	CUKUP	1	0	1	1	3	PATUH
54.	R54	13,4	Normal	1	2	1	1	2	2	1	2	1	1	14	70	CUKUP	0	0	1	1	2	TDK PATUH
55.	R55	12,8	Normal	1	1	2	2	1	1	1	1	2	1	13	65	CUKUP	0	1	0	1	2	TDK PATUH
56.	R56	15,2	Normal	1	1	2	1	2	2	1	2	1	1	14	70	CUKUP	0	0	1	0	1	TDK PATUH
57.	R57	12,4	Normal	2	2	1	1	2	1	1	2	2	1	15	75	CUKUP	1	0	1	0	2	TDK PATUH
58.	R58	14,9	Normal	2	1	1	2	2	2	1	2	1	1	15	75	CUKUP	1	0	1	1	3	PATUH
59.	R59	12,2	Normal	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	19	95	BAIK	1	1	0	0	2	TDK PATUH
60.	R60	14,9	Normal	1	2	1	2	2	1	1	2	1	1	14	70	CUKUP	1	1	1	1	4	PATUH
61.	R61	14,2	Normal	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	55	KURANG	0	0	0	0	0	TDK PATUH
62.	R62	14,8	Normal	1	2	2	1	1	1	2	2	1	2	15	75	CUKUP	1	1	1	0	3	PATUH
63.	R63	15,2	Normal	1	2	2	1	1	1	1	2	1	1	13	65	CUKUP	0	0	0	0	0	TDK PATUH
64.	R64	15,4	Normal	1	2	2	1	1	1	1	2	2	1	14	70	CUKUP	1	0	1	1	3	PATUH
65.	R65	15,2	Normal	2	1	2	1	1	1	1	2	1	1	13	65	CUKUP	0	1	1	1	3	PATUH
66.	R66	14,2	Normal	2	1	2	1	1	1	1	2	1	1	13	65	CUKUP	0	0	0	1	1	TDK PATUH
67.	R67	15,8	Normal	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	12	60	CUKUP	0	1	1	1	3	PATUH
68.	R68	14,3	Normal	2	1	2	1	1	1	1	2	2	1	14	70	CUKUP	0	0	1	0	1	TDK PATUH
69.	R69	13,5	Normal	2	2	1	1	1	1	1	2	1	1	13	65	CUKUP	0	0	0	1	1	TDK PATUH
70.	R70	14,7	Normal	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	12	60	CUKUP	0	1	1	1	3	PATUH
71.	R71	15,3	Normal	2	1	2	2	1	1	1	2	2	1	15	75	CUKUP	0	0	0	0	0	TDK PATUH

72.	R72	12	Normal	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	12	60	CUKUP	0	1	1	1	3	PATUH
73.	R73	14,3	Normal	2	1	2	1	1	1	1	2	1	1	13	65	CUKUP	0	1	1	1	3	PATUH
74.	R74	15,4	Normal	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	12	60	CUKUP	0	1	0	0	1	TDK PATUH
75.	R75	15,5	Normal	1	0	2	2	2	2	1	2	2	1	15	75	CUKUP	0	1	1	1	3	PATUH
76.	R76	13,7	Normal	1	1	2	2	1	1	1	2	2	1	14	70	CUKUP	1	1	0	1	3	PATUH
77.	R77	15,4	Normal	2	1	2	1	2	1	1	2	1	1	14	70	CUKUP	0	1	1	1	3	PATUH
78.	R78	13,8	Normal	2	2	1	1	1	2	2	2	1	2	16	80	BAIK	0	1	0	1	2	TDK PATUH
79.	R79	13,5	Normal	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	12	60	CUKUP	0	1	1	1	3	PATUH
80.	R80	14,9	Normal	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	12	60	CUKUP	0	0	1	1	2	TDK PATUH
81.	R81	15,1	Normal	2	1	2	1	1	2	1	2	1	2	15	75	CUKUP	0	1	1	1	3	PATUH
82.	R82	16,9	Normal	2	1	2	1	1	1	1	2	1	2	14	70	CUKUP	0	0	0	1	1	TDK PATUH
83.	R83	12,7	Normal	2	1	2	1	1	2	2	2	1	1	15	75	CUKUP	1	1	1	1	4	PATUH
84.	R84	15,4	Normal	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	13	65	CUKUP	1	0	0	0	1	TDK PATUH
85.	R85	14,5	Normal	1	2	2	2	1	2	2	2	1	2	17	85	BAIK	1	0	1	1	3	PATUH
86.	R86	14,8	Normal	2	2	1	2	2	2	1	1	1	1	15	75	CUKUP	0	0	1	1	2	TDK PATUH
87.	R87	12,7	Normal	2	2	1	1	1	1	1	2	1	1	13	65	CUKUP	0	0	1	1	2	TDK PATUH
88.	R88	14,8	Normal	2	2	1	2	2	1	1	2	1	1	15	75	CUKUP	0	1	1	1	3	PATUH
89.	R89	14,8	Normal	2	2	2	2	1	2	2	1	2	1	17	85	BAIK	0	1	1	1	3	PATUH
90.	R90	13,8	Normal	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20	100	BAIK	0	1	1	1	3	PATUH
91.	R91	15,4	Normal	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	12	60	CUKUP	1	1	1	1	4	PATUH
92.	R92	13,8	Normal	1	1	2	1	1	2	1	2	1	1	13	65	CUKUP	1	1	1	1	4	PATUH
93.	R93	12	Normal	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	12	60	CUKUP	1	0	0	1	2	TDK PATUH
94.	R94	12,1	Normal	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	11	55	KURANG	1	1	1	1	4	PATUH
95.	R95	14,4	Normal	2	1	2	1	1	1	1	2	1	1	13	65	CUKUP	0	0	0	1	1	TDK PATUH
96.	R96	12,7	Normal	2		2	1	1	1	1	2	1	1	12	60	CUKUP	1	1	1	1	4	PATUH
97.	R97	14,2	Normal	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	12	60	CUKUP	1	1	1	1	4	PATUH
98.	R98	14,8	Normal	2	1	2	1	1	1	1	2	1	1	13	65	CUKUP	0	1	1	1	3	PATUH
99.	R99	12,8	Normal	2	1	2	1	1	1	1	1	1	2	13	65	CUKUP	0	1	0	0	1	TDK PATUH
100.	R100	12,2	Normal	2	1	1	2	0	1	1	0	1	1	10	50	KURANG	0	1	1	0	2	TDK PATUH
101.	R101	12,9	Normal	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	12	60	CUKUP	1	0	0	1	2	TDK PATUH
102.	R102	13,1	Normal	1	2	2	1	1	1	1	1	2	1	13	65	CUKUP	1	1	1	1	4	PATUH
103.	R103	12,1	Normal	1	1	2	1	1	1	1	1	1	0	10	50	KURANG	0	0	0	0	0	TDK PATUH
104.	R104	15,5	Normal	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	18	90	BAIK	1	1	1	1	4	PATUH
105.	R105	15,5	Normal	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	12	60	CUKUP	0	0	1	1	2	TDK PATUH
106.	R106	12,1	Normal	1	1	0	0	2	0	1	1	1	0	7	35	KURANG	0	0	0	0	0	TDK PATUH
107.	R107	15,3	Normal	1	1	2	2	1	1	2	2	1	1	14	70	CUKUP	0	0	1	1	2	TDK PATUH
108.	R108	14,7	Normal	1	2	2	2	2	1	1	1	2	1	15	75	CUKUP	1	1	1	0	3	PATUH

109.	R109	12,6	Normal	2	2	1	1	2	1	1	2	2	1	15	75	CUKUP	0	1	1	1	3	PATUH
110.	R110	15,4	Normal	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	19	95	BAIK	1	1	1	1	4	PATUH
111.	R111	14,5	Normal	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	11	55	KURANG	0	0	0	0	0	TDK PATUH
112.	R112	12,7	Normal	2	2	1	1	1	1	1	2	1	0	12	60	CUKUP	0	0	0	1	1	TDK PATUH
113.	R113	13,7	Normal	2	1	2	1	1	2	1	2	2	1	15	75	CUKUP	1	1	0	0	2	TDK PATUH
114.	R114	13,8	Normal	1	1	0	1	1	0	1	2	1	1	9	45	KURANG	0	1	1	1	3	PATUH
115.	R115	15,4	Normal	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	18	90	BAIK	0	0	0	1	1	TDK PATUH
116.	R116	15,3	Normal	1	1	2	2	1	1	1	2	1	1	13	65	CUKUP	1	1	1	1	4	PATUH
117.	R117	14,5	Normal	2	1	1	1	1	1	1	2	1	0	11	55	KURANG	0	0	0	0	0	TDK PATUH
118.	R118	14,8	Normal	2	2	2	1	1	1	1	2	1	2	15	75	CUKUP	1	1	0	0	2	TDK PATUH
119.	R119	15,9	Normal	1	2	2	1	1	1	1	2	1	1	13	65	CUKUP	0	1	0	0	1	TDK PATUH
120.	R120	14,2	Normal	2	1	1	1	1	1	1	2	2	1	13	65	CUKUP	0	1	0	0	1	TDK PATUH
121.	R121	14,3	Normal	1	2	2	1	2	1	1	1	1	1	13	65	CUKUP	1	0	1	1	3	PATUH
122.	R122	15,8	Normal	2	1	2	1	1	1	1	2	1	1	13	65	CUKUP	0	1	1	1	3	PATUH
123.	R123	14,1	Normal	2	1	2	1	1	1	1	2	1	1	13	65	CUKUP	0	1	1	1	3	PATUH
124.	R124	13,2	Normal	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	12	60	CUKUP	0	1	1	1	3	PATUH
125.	R125	14,8	Normal	2	2	2	2	2	1	1	2	1	1	16	80	BAIK	1	1	1	1	4	PATUH
126.	R126	12	Normal	2	1	2	2	1	1	1	2	1	1	14	70	CUKUP	1	1	1	1	4	PATUH
127.	R127	13,4	Normal	1	1	1	1	2	1	1	2	2	1	13	65	CUKUP	0	1	1	1	3	PATUH
128.	R128	12,2	Normal	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	12	60	CUKUP	1	0	0	0	1	TDK PATUH
129.	R129	14,4	Normal	0	1	2	2	1	1	1	1	1	1	11	55	KURANG	1	1	1	1	4	PATUH
130.	R130	15,5	Normal	1	1	2	2	2	0	1	2	2	1	14	70	CUKUP	0	1	1	0	2	TDK PATUH
131.	R131	14,9	Normal	0	1	2	2	1	1	1	2	1	1	12	60	CUKUP	1	1	1	1	4	PATUH
132.	R132	13,8	Normal	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	8	40	KURANG	1	1	1	1	4	PATUH
133.	R133	12	Normal	1	1	0	1	1	1	0	1	2	0	8	40	KURANG	1	1	1	1	4	PATUH
134.	R134	11,4	A Ringan	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	11	55	KURANG	0	0	1	1	2	TDK PATUH
135.	R135	11	A Ringan	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	12	60	CUKUP	0	0	1	1	2	TDK PATUH
136.	R136	11,9	A Ringan	0	1	1	1	1	2	1	2	1	2	12	60	CUKUP	0	0	1	1	2	TDK PATUH
137.	R137	11,5	A Ringan	2	2	2	1	0	1	1	2	2	2	15	75	CUKUP	0	0	1	1	2	TDK PATUH
138.	R138	11,9	A Ringan	1	2	2	2	1	2	1	1	1	1	14	70	CUKUP	0	0	0	0	0	TDK PATUH
139.	R139	11,4	A Ringan	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	12	60	CUKUP	0	0	0	0	0	TDK PATUH
140.	R140	11,8	A Ringan	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	12	60	CUKUP	1	1	0	0	2	TDK PATUH
141.	R141	11,7	A Ringan	2	1	1	0	1	1	0	1	1	0	8	40	KURANG	1	0	0	0	1	TDK PATUH
142.	R142	11	A Ringan	1	2	2	2	2	1	1	2	1	1	15	75	CUKUP	1	0	0	1	2	TDK PATUH
143.	R143	11,6	A Ringan	2	1	2	1	1	1	1	2	1	1	13	65	CUKUP	0	0	1	1	2	TDK PATUH
144.	R144	11,5	A Ringan	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	55	KURANG	0	1	1	1	3	PATUH
145.	R145	11,9	A Ringan	2	1	1	1	1	1	1	1	1	0	10	50	KURANG	0	1	1	0	2	TDK PATUH

146.	R146	11,7	<u>A Ringan</u>	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	12	60	CUKUP	0	1	1	0	2	TDK PATUH
147.	R147	11,6	<u>A Ringan</u>	0	1	1	1	1	1	1	2	1	1	10	50	KURANG	0	0	1	1	2	TDK PATUH
148.	R148	11,7	<u>A Ringan</u>	1	2	2	1	2	1	1	2	1	1	14	70	CUKUP	0	0	1	1	2	TDK PATUH
149.	R149	11,8	<u>A Ringan</u>	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9	45	KURANG	0	0	0	0	0	TDK PATUH
150.	R150	11,9	<u>A Ringan</u>	2	1	2	1	1	1	1	2	1	1	13	65	CUKUP	0	0	0	0	0	TDK PATUH
151.	R151	11,1	<u>A Ringan</u>	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	12	60	CUKUP	1	0	0	0	1	TDK PATUH
152.	R152	11,5	<u>A Ringan</u>	2	1	2	1	2	1	1	2	1	1	14	70	CUKUP	0	1	1	1	3	PATUH
153.	R153	11,6	<u>A Ringan</u>	1	2	1	1	2	1	0	2	1	1	12	60	CUKUP	0	1	1	0	2	TDK PATUH
154.	R154	11	<u>A Ringan</u>	2	1	1	1	1	1	2	2	1	1	13	65	CUKUP	0	0	1	1	2	TDK PATUH
155.	R155	11,8	<u>A Ringan</u>	2	1	1	1	1	2	1	1	1	0	11	55	KURANG	0	0	0	1	1	TDK PATUH
156.	R156	11,2	<u>A Ringan</u>	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	12	60	CUKUP	1	1	0	0	2	TDK PATUH
157.	R157	11,1	<u>A Ringan</u>	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	11	55	KURANG	1	0	0	1	2	TDK PATUH
158.	R158	11,8	<u>A Ringan</u>	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	55	KURANG	0	0	1	1	2	TDK PATUH
159.	R159	11,4	<u>A Ringan</u>	2	1	2	1	1	1	1	2	1	1	13	65	CUKUP	0	1	1	0	2	TDK PATUH
160.	R160	11,1	<u>A Ringan</u>	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	18	90	BAIK	1	1	1	1	4	PATUH
161.	R161	10,8	<u>A Ringan</u>	2	2	2	2	1	2	1	1	1	1	15	75	CUKUP	0	1	1	1	3	PATUH
162.	R162	11	<u>A Ringan</u>	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	18	90	BAIK	1	1	1	1	4	PATUH
163.	R163	11,5	<u>A Ringan</u>	2	1	2	1	1	1	1	1	1	2	13	65	CUKUP	1	1	0	1	3	PATUH
164.	R164	10,9	<u>A Ringan</u>	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	12	60	CUKUP	0	1	1	0	2	TDK PATUH
165.	R165	11,6	<u>A Ringan</u>	0	2	1	1	1	1	1	1	1	1	10	50	KURANG	0	0	1	1	2	TDK PATUH
166.	R166	11,4	<u>A Ringan</u>	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	19	95	BAIK	1	1	1	1	4	PATUH
167.	R167	11,4	<u>A Ringan</u>	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	19	95	BAIK	1	1	1	1	4	PATUH
168.	R168	10,4	<u>A Ringan</u>	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	18	90	BAIK	1	1	0	1	3	PATUH
169.	R169	11	<u>A Ringan</u>	2	1	1	1	1	0	0	1	1	1	9	45	KURANG	0	0	1	0	1	TDK PATUH
170.	R170	11,3	<u>A Ringan</u>	1	2	2	2	2	1	1	1	2	1	15	75	CUKUP	0	1	1	1	3	PATUH
171.	R171	11,5	<u>A Ringan</u>	2	2	1	1	2	1	1	2	1	1	14	70	CUKUP	1	1	1	1	4	PATUH
172.	R172	11,3	<u>A Ringan</u>	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	12	60	CUKUP	0	0	1	0	1	TDK PATUH
173.	R173	11,6	<u>A Ringan</u>	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	13	65	CUKUP	1	1	1	1	4	PATUH
174.	R174	11	<u>A Ringan</u>	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	12	60	CUKUP	2	2	2	2	8	TDK PATUH
175.	R175	11	<u>A Ringan</u>	2	1	1	1	0	0	0	1	1	1	8	40	KURANG	0	0	0	0	0	TDK PATUH
176.	R176	11,3	<u>A Ringan</u>	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	12	60	CUKUP	1	1	1	1	4	PATUH
177.	R177	11,3	<u>A Ringan</u>	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	12	60	CUKUP	0	0	1	1	2	TDK PATUH
178.	R178	11,1	<u>A Ringan</u>	1	2	2	2	1	1	1	2	2	1	15	75	CUKUP	1	0	0	0	1	TDK PATUH
179.	R179	9,8	<u>A Sedang</u>	1	1	2	1	1	0	1	1	1	1	10	50	KURANG	1	1	0	1	3	PATUH
180.	R180	9,8	<u>A Sedang</u>	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	8	40	KURANG	1	1	0	1	3	PATUH
181.	R181	9,7	<u>A Sedang</u>	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	12	60	CUKUP	0	0	0	0	0	TDK PATUH
182.	R182	9,4	<u>A Sedang</u>	0	1	1	1	2	1	1	2	1	1	11	55	KURANG	0	0	0	1	1	TDK PATUH

183.	R183	9,8	A Sedang	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	13	65	CUKUP	0	1	1	1	3	PATUH
184.	R184	9,9	A Sedang	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9	45	KURANG	1	1	0	0	2	TDK PATUH
185.	R185	9,5	A Sedang	2	1	2	1	1	2	1	2	1	1	14	70	CUKUP	0	1	1	1	3	PATUH
186.	R186	9,1	A Sedang	2	1	2	1	1	1	1	2	1	1	13	65	CUKUP	0	0	1	1	2	TDK PATUH



Lampiran 8. Output

Frequency Table

Kadar Hb

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	NORMAL	133	71.5	71.5	71.5
	ANEMIA RINGAN	45	24.2	24.2	95.7
	ANEMIA SEDANG	8	4.3	4.3	100.0
	Total	186	100.0	100.0	

Tindakan Pencegahan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	BAIK	30	16.1	16.1	16.1
	CUKUP	119	64.0	64.0	80.1
	KURANG	37	19.9	19.9	100.0
	Total	186	100.0	100.0	

Tingkat Kepatuhan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	PATUH	91	48.9	48.9	48.9
	TIDAK PATUH	95	51.1	51.1	100.0
	Total	186	100.0	100.0	

Anemia * Tindakan Pencegahan

Crosstab

		TindakanPencegahan			Total	
		BAIK	CUKUP	KURANG		
Anemia	NORMAL	Count	25	87	21	133
		% within Anemia	18.8%	65.4%	15.8%	100.0%
		% within TindakanPencegahan	83.3%	73.1%	56.8%	71.5%
		% of Total	13.4%	46.8%	11.3%	71.5%
	ANEMIA RINGAN	Count	5	28	12	45

	% within Anemia	11.1%	62.2%	26.7%	100.0%
	% within Tindakan Pencegahan	16.7%	23.5%	32.4%	24.2%
	% of Total	2.7%	15.1%	6.5%	24.2%
ANEMIA SEDANG	Count	0	4	4	8
	% within Anemia	0.0%	50.0%	50.0%	100.0%
	% within Tindakan Pencegahan	0.0%	3.4%	10.8%	4.3%
	% of Total	0.0%	2.2%	2.2%	4.3%
Total	Count	30	119	37	186
	% within Anemia	16.1%	64.0%	19.9%	100.0%
	% within Tindakan Pencegahan	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	16.1%	64.0%	19.9%	100.0%

Anemia * Tingkat Kepatuhan

Crosstab

		Tingkat Kepatuhan		Total	
		PATUH	TIDAK PATUH		
Anemia	NORMAL	Count	74	59	133
		% within Anemia	55.6%	44.4%	100.0%
		% within Tingkat Kepatuhan	81.3%	62.1%	71.5%
		% of Total	39.8%	31.7%	71.5%
ANEMIA RINGAN		Count	13	32	45
		% within Anemia	28.9%	71.1%	100.0%
		% within Tingkat Kepatuhan	14.3%	33.7%	24.2%
		% of Total	7.0%	17.2%	24.2%
ANEMIA SEDANG		Count	4	4	8
		% within Anemia	50.0%	50.0%	100.0%
		% within Tingkat Kepatuhan	4.4%	4.2%	4.3%
		% of Total	2.2%	2.2%	4.3%
Total		Count	91	95	186
		% within Anemia	48.9%	51.1%	100.0%
		% within Tingkat Kepatuhan	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	48.9%	51.1%	100.0%

Lampiran 9. 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/ **873** /2023
Lamp. : Satu berkas
Perihal : PERMOHONAN IZIN PENELITIAN

3...Maret 2023

Kepada Yth :
Kepala SMA Negeri 1 Jetis
Di

BANTUL

Sehubungan dengan tugas penyusunan Karya Tulis Ilmiah (KTI) yang diwajibkan bagi mahasiswa Program Studi D-III Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Yogyakarta Jurusan Kebidanan Tahun Akademik 2022/2023 sebagai salah satu persyaratan menyelesaikan pendidikan D-III Kebidanan, maka dengan ini kami bermaksud mengajukan permohonan izin penelitian, kepada Bapak/Ibu untuk berkenan memberikan izin kepada :

Nama : Arlita Noviani
NIM : P07124120008
Mahasiswa : Prodi Diploma III Kebidanan
Untuk melakukan penelitian di : SMA Negeri 1 Jetis
Judul Penelitian : Gambaran Tindakan Pencegahan Anemia di SMA N 1 Jetis Bantul

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

Ketua Jurusan Kebidanan

Dr. Heru Puji Wahyungsih, S.SiT, M.Keb
NIP.197511232002122002

Jurusan Gigi
Jl. Tatabumi No. 3 Banyuraden, Gamping, Sleman, Yogyakarta
Telp./Fax : 0274-617679

Jurusan Keperawatan
Jl. Tatabumi No. 3 Banyuraden, Gamping, Sleman, Yogyakarta
Telp./Fax : 0274-617885

Jurusan Kesehatan Lingkungan
Jl. Tatabumi No. 3 Banyuraden, Gamping, Sleman, Yogyakarta
Telp./Fax : 0274-560962

Jurusan Teknologi Laboratorium Medis
Jl. Ngablengan No III/62, Yogyakarta 55143
Telp./ Fax : 0274-374200

Jurusan Kebidanan
Jl. Mengkajudan M III/304 Manisjeron Yogyakarta
Telp./Fax : 0274-374331

Jurusan Kesehatan Gigi
Jl. Ikuji Hogo No.55 Yogyakarta 55243
Telp./ Fax : 0274-514306

Lampiran 10. Dokumentasi Penelitian



Gambar 4. Dokumentasi pemeriksaan Hb



Gambar 5. Dokumentasi pengisian kuisioner



Gambar 6. Dokumentasi foto bersama