

KARYA TULIS ILMIAH
GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN TENTANG ANEMIA PADA
REMAJA PUTRI DI DESA TEGALSARI TAHUN 2024



FADHILAH NURHALIMAH

P07124121032

PRODI DIII KEBIDANAN
JURUSAN KEBIDANAN
KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN
YOGYAKARTA
TAHUN 2024

KARYA TULIS ILMIAH
GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN TENTANG ANEMIA PADA
REMAJA PUTRI DI DESA TEGALSARI TAHUN 2024

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ahli Madya
Kebidanan



FADHILAH NURHALIMAH

P07124121032

PRODI DIII KEBIDANAN
JURUSAN KEBIDANAN
KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN
YOGYAKARTA
TAHUN 2024

PERSETUJUAN PEMBIMBING

Karya Tulis Ilmiah
Gambaran Tingkat Pengetahuan Tentang Anemia Pada Remaja Putri Di Desa
Tegalsari Tahun 2024

Disusun oleh:

FADHILAH NURHALIMAH

P07124121032

Telah disetujui oleh pembimbing pada tanggal:

21 Juni 2024

Menyetujui,

Pembimbing Utama



Dyah Noviawati Setya Arum, S.SiT., M.Keb
NIP 198011022001122002

Pembimbing Pendamping



Margono, S.Pd., APP.M.Sc
NIP 196502111986021002

Yogyakarta, 21 Juni 2024

Ketua Jurusan Kebidanan



Dr. Heni Puji Wahyuning Sih, S.SiT., M.Keb
NIP 197511232002122002

HALAMAN PENGESAHAN

KARYA TULIS ILMIAH

**GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN TENTANG ANEMIA PADA
REMAJA PUTRI DI DESA TEGALSARI TAHUN 2024**

Disusun oleh

FADHILAH NURHALIMAH

P07124121032

Telah dipertahankan dalam seminar di depan Dewan Penguji Pada tanggal:

31 JUNI 2024

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

Ketua

Dr. Sumarah, S.SiT., MPH
NIP 197005242001122001

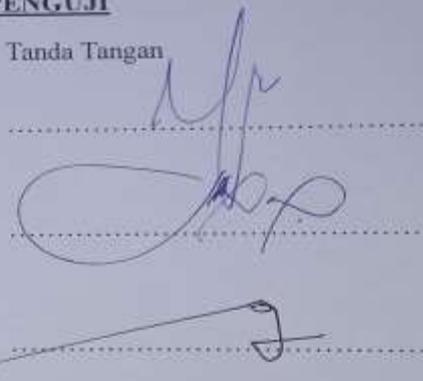
Anggota

Dyah Noviwati Setya Arum, S.SiT., M.Keb
NIP 198011022001122002

Anggota

Margono, S.Pd., APP.M.Sc
NIP 196502111986021002

Tanda Tangan



Yogyakarta, 31 JUNI 2024

Ketua Jurusan Kebidanan



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

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Karya Tulis Ilmiah ini adalah hasil karya penulis sendiri, dan semua sumber yang dikutip maupun dirujuk telah penulis nyatakan dengan benar.

Nama : Fadhilah Nurhalimah

NIM : P07124121032

Tanda Tangan :

Tanggal : 30 Juni 2024

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA TULIS
ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

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

Nama : Fadhilah Nurhalimah

NIM : P07124121032

Program Studi : D3

Jurusan : Kebidanan

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Poltekkes Kemenkes Yogyakarta **Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-exclusie Royalty-free right*)** atas Karya Tulis Ilmiah saya yang berjudul:

Gambaran Tingkat Pengetahuan Tentang Anemia Pada Remaja Putri Di Desa Tegalsari Tahun 2024

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Poltekkes Kemenkes Yogyakarta berhak menyimpan, mengalih media/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 :

Pada tanggal : 30 Juni 2024

Yang menyatakan

(Fadhilah Nurhalimah)

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan rahmat-Nya, penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah (KTI) ini. Karya Tulis Ilmiah ini berjudul “Gambaran Tingkat Pengetahuan Remaja Putri Tentang Anemia Di Desa Tegalsari Tahun 2024”

Karya Tulis Ilmiah ini terwujud atas bimbingan dan pengarahan dari Dyah Noviawati Setia Arum,S.SiT,M.Keb selaku pembimbing utama dan Margono,S.Pd.,APP.M.Sc selaku pembimbing pendamping serta bantuan dari berbagai pihak yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu. Pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Dr. Iswanto,S.Pd., M.Kes. selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Yogyakarta yang memberikan kesempatan pada mahasiswa untuk menyusun Karya Tulis Ilmiah ini
2. Dr. Heni Puji Wahyuni,S.ST,M.Keb. selaku Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta yang memberikan kesempatan pada mahasiswa untuk menyusun Karya Tulis Ilmiah ini
3. Mina Yumei Santi S.ST,M.Kes. selaku Ketua Program Studi D-III Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta yang memberikan kesempatan pada mahasiswa untuk menyusun Karya Tulis Ilmiah ini
4. Dr. Sumarah,S.SiT.,MPH. selaku Ketua Dewan Penguji dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini
5. Endang Murtiningsih, selaku Ketua Kader Kesehatan yang telah memberikan izin dan segenap fasilitas kepada penulis untuk menjadikan Desa Tegalsari sebagai tempat penelitian

6. Orang tua tercinta yang telah memberikan dukungan material, moral, arahan, serta selalu mendoakan agar di permudah dan dilancarkan dalam menempuh Pendidikan
7. Sahabat dan teman-teman Diploma III Kebidanan Angkatan 2021 yang selalu memberikan dukungan, pendapat, semangat kepada penulis sehingga menjadikan penulis lebih yakin dalam menentukan arah dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini

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

Yogyakarta, 28 Juni 2024

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN PEMBIMBING	iii
HALAMAN PENGESAHAN	Error! Bookmark not defined.
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	v
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA TULIS ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR GAMBAR	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
Abstrak	1
BAB I PENDAHULUAN	3
A.Latar Belakang.....	3
B. Rumusan Masalah.....	5
C. Tujuan Penelitian	6
D. Ruang Lingkup	7
E. Manfaat Penelitian	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	8
A.Telaah Pustaka	8
B. Kerangka Teori	22
C.Kerangka Konsep.....	22
D. Pertanyaan Penelitian.....	22
BAB III METODE PENELITIAN	23
A.Jenis dan Desain Penelitian	23
B.Populasi.....	23
C.Waktu dan Tempat	24
D. Variabel yang Diteliti/Diamati.....	24
E. Definisi Operasional Variabel	24
F. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data.....	25
G. Instrumen dan Bahan Penelitian.....	26
H. Prosedur Penelitian.....	27
I. Manajemen Data	29
J. Etika Penelitian	31
DAFTAR PUSTAKA	42
LAMPIRAN	43

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1. Keaslian Penelitian.....	32
Tabel 2. Hasil Uji Validitas.....	21
Tabel 3. Hasil Uji Reabilitas.....	22
Tabel 4. Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan karakteristik.....	36
Tabel 5. Distribusi Frekuensi responden berdasarkan Tingkat Pengetahuan.....	36
Tabel 6. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan Dan Tingkat Pengetahuan.....	37

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 1. Kerangka Teori Penelitian.....	19
Gambar 2. Kerangka Konsep Penelitian.....	20
Gambar 3. Desain Penelitian.....	20

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1. Rencana Biaya Penelitian.....	38
Lampiran 2. Jadwal Penelitian.....	39
Lampiran 3. PSP.....	39
Lampiran 4. Informed Consent.....	40
Lampiran 5. Studi Pendahuluan.....	41
Lampiran 6. Kuesioner.....	42
Lampiran 7. Kunci Jawaban.....	43
Lampiran 8. Surat Izin Penelitian.....	45
Lampiran 9. Surat Izin Uji Validitas.....	46
Lampiran 10. Contoh Kuesioner yang sudah diisi.....	55
Lampiran 11. Surat Hasil Penelitian.....	57
Lampiran 12. Hasil Uji Validitas.....	58
Lampiran 13. Master Tabel	59

GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN TENTANG ANEMIA PADA REMAJA PUTRI DI DESA TEGALSARI

Fadhilah Nurhalimah

Poltekkes Kemenkes Yogyakarta, fadhilahnurhalimah0874@gmail.com

Abstrak

Latar Belakang: Pengetahuan remaja putri tentang anemia hanya sampai pada tahap tahu dan tidak diikuti dengan pengaplikasian dalam kehidupan sehari-hari seperti makan-makanan yang mengandung zat besi dan olahraga yang teratur. prevalensi anemia remaja putri di Kabupaten Sleman dari tahun 2022 yaitu sebesar 12,60% meningkat menjadi 22,86% pada tahun 2023. Prevalensi anemia pada remaja putri di Indonesia tahun 2021 sebesar 32 %. Anemia pada wanita 27,2% lebih besar dibanding laki-laki yaitu sebesar 20,3%. Data kementerian terjadi peningkatan pada remaja, dari 37,1 % menjadi 48,9%. Prevalensi anemia di seluruh dunia berkisar antara 40-80%.

Metode: Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif. Desain dalam penelitian ini adalah *cross sectional*, data penelitian ini adalah data primer yang dikumpulkan pada waktu tertentu.

Hasil : Karakteristik usia responden adalah usia 18-21 tahun sebanyak 25 responden (50,0%), tingkat pendidikan responden adalah SMA/Sederajat sebanyak 35 responden (70,0%), tingkat pengetahuan responden berdasarkan kategori adalah cukup sebanyak 28 responden (56,0%), tingkat pengetahuan berdasarkan usia adalah cukup yaitu usia 18-21 tahun sebanyak 17 responden (68,0 %), tingkat pengetahuan berdasarkan pendidikan adalah baik yaitu SMA/Sederajat sebanyak 25 responden (65,7%).

Kesimpulan : Sebanyak 50,0% dari jumlah remaja putri di Desa Tegalsari mayoritas usia 18-21 tahun.

Kata Kunci: Anemia; Pengetahuan; Remaja Putri

GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN TENTANG ANEMIA PADA REMAJA PUTRI DI DESA TEGALSARI

Fadhilah Nurhalimah
Poltekkes Kemenkes Yogyakarta, fadhilahnurhalimah0874@gmail.com

Abstract

Background: *Young women's knowledge about anemia only reaches the knowing stage and is not followed by application in daily life such as eating foods that contain iron and regular exercise. The prevalence of anemia in adolescent girls in Sleman Regency from 2022 is 12.60%, increasing to 22.86% in 2023. The prevalence of anemia in adolescent girls in Indonesia in 2021 is 32%. Anemia in women is 27.2% greater than in men, namely 20.3%. According to data from the Ministry of Health, there was an increase in teenagers, from 37.1% to 48.9%. The prevalence of anemia worldwide ranges from 40-80%.*

Method: *This research is a descriptive research. The design of this research is cross sectional, this research data is primary data collected at a certain time.*

Result: *The age characteristics of the respondents were 18-21 years old as many as 25 respondents (50.0%), the education level of the respondents was high school/equivalent as many as 35 respondents (70.0%), the level of knowledge of respondents based on category was sufficient as many as 28 respondents (56.0%). %, the level of knowledge based on age is sufficient, namely 18-21 years old, 17 respondents (68.0%), the level of knowledge based on education is good, namely high school/equivalent, 25 respondents (65.7%).*

Conclusion: *As many as 50.0% of the female teenagers in Tegalsari Village are mostly aged 18-21 years*

Keywords: *Anemia; Knowledge; Teenage girl*

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Masa remaja merupakan masa peralihan antara masa kanak-kanak dan masa dewasa, yang mulainya saat terjadi kematangan seksual antara usia 11 atau 12 tahun sampai dengan 20 tahun. Remaja putri berisiko menderita anemia lebih tinggi daripada remaja putra. Hal ini didasarkan pada kenyataan remaja putri sering melakukan diet agar tubuh tetap langsing, tetapi tidak memperhitungkan kebutuhan tubuh akan zat gizi, baik makro maupun mikro. Anemia terjadi karena kekurangan zat besi dan asam folat (Irianto, 2022).

Pengetahuan remaja yang kurang tentang anemia mengakibatkan kurangnya pemahaman mereka tentang anemia. Pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai enam tingkatan yaitu tahu, memahami, aplikasi, analisis, sintesis, dan evaluasi. Pengetahuan remaja putri tentang anemia hanya sampai pada tahap tahu dan tidak diikuti dengan pengaplikasian dalam kehidupan sehari-hari seperti makan-makanan yang mengandung zat besi dan olahraga yang teratur (Notoatmodjo, 2022).

Anemia adalah suatu keadaan dimana jumlah sel darah merah atau kadar hemoglobin (Hb) di dalam darah lebih rendah daripada nilai normal untuk kelompok orang menurut umur dan jenis kelamin, Kadar Hb untuk pria anemia yaitu kurang dari 13,5 g/dl, sedangkan kadar Hb pada wanita kurang dari 12 g/dl.

Prevalensi anemia pada remaja putri di Indonesia tahun 2021 sebesar 32 %. Anemia pada wanita 27,2% lebih besar dibanding laki-laki yaitu sebesar 20,3% (WHO). Data Kemenkes terjadi peningkatan pada remaja, dari 37,1 % menjadi 48,9%. Prevalensi anemia di seluruh dunia berkisar antara 40-80% (Reski. 2020; Wahyuni .2021). Prevalensi anemia anak usia 5-12 tahun di Indonesia sebesar 26,0%, pada Wanita usia 13-18 sebesar 23,0%. Prevalensi anemia pada laki-laki lebih rendah dibanding wanita yaitu sebesar 17,0% pada laki-laki usia 13-18 tahun. prevalensi anemia di Indonesia sebesar 48,9% dengan mayoritas terjadi pada kelompok umur 15-24 tahun dan 25-34 tahun (Carolin & Novelia, 2021; Nadiyah, 2022).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Yunita (2020) dalam penelitiannya mayoritas responden yang diteliti memiliki pengetahuan tinggi terhadap konsumsi zat besi (66.67%). Hasil yang sama juga diperoleh pada penelitian tingkat pengetahuan responden dalam penelitian ini pada remaja putri di MAN 4 sebanyak 21 siswi (55%), pengetahuan cukup 15 responden (40%), dan 2 responden yang mempunyai pengetahuan kurang, 21 responden mempunyai sikap positif dan 17

responden mempunyai sikap negative dalam mengkonsumsi tablet Fe. Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan di Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman, prevalensi anemia remaja putri di Kabupaten Sleman dari tahun 2022 yaitu sebesar 12,60% meningkat menjadi 22,86% pada tahun 2023.

Berdasarkan uraian tersebut, peneliti tertarik untuk meneliti Gambaran Tingkat Pengetahuan Tentang Anemia Pada Remaja Putri Di Desa Tegalsari Tahun 2024.

B. Rumusan Masalah

Anemia adalah suatu keadaan dimana jumlah sel darah merah atau kadar hemoglobin (Hb) di dalam darah lebih rendah daripada nilai normal untuk kelompok orang menurut umur dan jenis kelamin, Kadar Hb untuk pria anemia yaitu kurang dari 13,5 g/dl, sedangkan kadar Hb pada wanita kurang dari 12 g/dl. Prevalensi kejadian anemia di Indonesia pada wanita usia produktif (15-49 tahun) didapatkan sebesar 31,2% dengan usia terbanyak yaitu 20–44 tahun. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Yunita (2020) dalam penelitiannya mayoritas responden yang diteliti memiliki pengetahuan tinggi terhadap konsumsi zat besi (66.67%). Hasil yang sama juga diperoleh pada penelitian tingkat pengetahuan responden dalam penelitian ini pada remaja putri di MAN 4 sebanyak 21 siswi (55%), pengetahuan cukup 15 responden (40%), dan 2 responden yang mempunyai pengetahuan kurang, 21 responden mempunyai sikap positif dan 17 responden mempunyai sikap negative dalam mengkonsumsi tablet

Fe. Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan di Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman, prevalensi anemia remaja putri di Kabupaten Sleman dari tahun 2022 yaitu sebesar 12,60% meningkat menjadi 22,86% pada tahun 2023. Prevalensi anemia remaja putri di Kalurahan Trimulyo dari Tahun 2023 yaitu sebesar 11,50% dan pada Tahun 2024 yaitu sebesar 12,22%. Dan prevalensi anemia remaja putri di Desa Tegalsari pada Tahun 2023 yaitu sebesar 5,21% dan pada Tahun 2024 sebesar 6,01%. Maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimana Gambaran Tingkat Pengetahuan Tentang Anemia Pada Remaja Putri Di Desa Tegalsari.”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Penelitian ini secara umum bertujuan untuk mengetahui Gambaran Tingkat Pengetahuan Tentang Anemia Pada Remaja Putri Di Desa Tegalsari

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui Karakteristik Usia dan Pendidikan Responden di Desa Tegalsari
- b. Untuk mengetahui Tingkat Pengetahuan Tentang Anemia berdasarkan Usia Responden di Desa Tegalsari
- c. Untuk mengetahui Tingkat Pengetahuan Tentang Anemia berdasarkan Pendidikan Responden di Desa Tegalsari

D. Ruang Lingkup

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui Gambaran Tingkat Pengetahuan Tentang Anemia Pada Remaja Putri Di Desa Tegalsari Tahun 2024. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Mei-Juni 2024 dengan menggunakan metode penelitian survei, survei dirancang untuk memperoleh informasi. Pengambilan datanya berdasarkan data primer dengan melakukan wawancara berupa kuesioner pada remaja wanita usia 10-21 tahun di Desa Tegalsari tahun 2024

E. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi tambahan informasi sehingga dapat menjadi pertimbangan dalam merencanakan program di bidang kesehatan khususnya Tingkat Pengetahuan Tentang Anemia Pada Remaja Putri Di Desa Tegalsari.

2. Manfaat Praktis

- a. Bagi kader kesehatan, di harapkan hasil penelitian ini kader dapat merencanakan penyuluhan secara tepat sasaran
- b. Bagi bidan Puskesmas, di harapkan hasil penelitian ini bidan-bidan dapat menjadikannya sebagai referensi untuk melakukan penyuluhan
- c. Bagi peneliti selanjutnya di harapkan penelitian ini dapat dijadikan sebagai salah satu bahan referensi penelitian selanjutnya

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Pengetahuan

a. Pengertian

Pengetahuan adalah merupakan hasil dari “ Tahu ” dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indra manusia, yaitu: indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba (Notoatmodjo, 2023). Pengetahuan atau kognitif yang merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Pengetahuan diperlukan sebagai dorongan fisik dalam menumbuhkan rasa percaya diri maupun dengan dorongan sikap perilaku setiap orang sehingga dapat dikatakan bahwa pengetahuan merupakan stimulasi terhadap tindakan seseorang.

b. Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan menurut Notoatmodjo (2022) adalah :

1) Pendidikan

Pendidikan adalah suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan di dalam dan diluar sekolah dan berlangsung seumur hidup. Pendidikan mempengaruhi proses belajar, makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah orang tersebut untuk menerima informasi.

2) Informasi atau media massa

Informasi yang diperoleh baik dari pendidikan formal maupun non formal dapat memberikan pengaruh jangka pendek (immedietimpact) sehingga menghasilkan perubahan atau peningkatan pengetahuan. Sebagai sarana komunikasi, berbagai bentuk media massa seperti televisi, radio, surat kabar, majalah dan lain-lain. Dalam penyampaian informasi sebagai tugas pokok, media massa membawa pesan-pesan yang berisi sugesti yang dapat mengarahkan opini seseorang.

3) Sosial budaya dan ekonomi

Kebiasaan dan tradisi yang dilakukan orang-orang tanpa melalui penalaran apakah yang dilakukan baik atau buruk. Dengan demikian seseorang akan bertambah pengetahuannya walaupun tidak melakukan. Status ekonomi seseorang juga menentukan tersedianya suatu fasilitas yang diperlukan untuk kegiatan tertentu, sehingga status sosial ekonomi akan mempengaruhi pengetahuan seseorang.

4) Lingkungan

Berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan ke dalam individu yang berada dalam lingkungan tersebut. Hal ini terjadi karena adanya interaksi timbal balik ataupun tidak yang akan direspon sebagai pengetahuan oleh setiap individu.

5) Pengalaman

Pengalaman adalah suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengetahuan yang diperoleh dalam memecahkan masalah yang dihadapi masa lalu.

6) Usia

Mempengaruhi terhadap daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya, sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik.

c. Fungsi Pengetahuan

Manusia belajar dari pengalamannya dan berasumsi bahwa alam mengikuti hukum-hukum dan aturan-aturannya. Ilmu merupakan salah satu hasil budaya manusia, dimana lebih mengutamakan kuantitas yang obyektif dan mengesampingkan kualitas subyektif yang berhubungan dengan keinginan pribadi. Sehingga ilmu dengan ilmu manusia tidak mementingkan dirinya sendiri (Salam,2023)

d. Tingkatan Pengetahuan Dalam Domain Kognitif

Menurut Notoatmodjo (2023) tingkat pengetahuan terdiri dari 6 (enam) tingkatan, yakni :

- 1) Tahu (*Know*) Tahu diartikan mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Yang termasuk mengingat kembali tahap suatu yang spesifik dari keseluruhan bahan yang dipelajari atau rangsangan. Jadi tahu merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah.

- 2) Memahami (*Comprehension*) Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh : menyimpulkan, meramalkan terhadap objek yang dipelajari.
- 3) Aplikasi (*Aplication*) Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan suatu materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi real (sebenarnya)
- 4) Analisa (*Analysis*) Analisa adalah Kemampuan untuk menjabarkan materi suatu objek didalam struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan-kemampuan analisis dapat dikaitkan dari penggunaan-penggunaan kata kerja seperti kata kerja seperti menggambarkan, memisahkan, mengelompokkan dan sebagainya
- 5) Sintesis (*Shintesis*) menunjukkan pada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru, dengan kata lain sintesis itu suatu kemampuan untuk menyusun suatu formulasi baru dari formulasi yang ada.

6) Evaluasi (*Evaluation*) berkaitan dengan pengetahuan untuk melakukan penelitian terhadap suatu materi atau objek. Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang materi yang ingin diukur dari suatu objek penelitian atau responden ke dalam pengetahuan yang ingin kita ketahui atau kita ukur.

e. Cara Pengukuran Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2022) bahwa sebelum orang menghadapi perilaku baru, didalam diri seseorang terjadi proses berurutan yakni : awareness (kesadaran) dimana orang tersebut menyadari terlebih dahulu terhadap stimulus. Interest (merasa tertarik) terhadap objek atau stimulus. Trial yaitu subjek mulai mencoba melakukan sesuatu sesuai dengan pengetahuan, kesadaran, dan sikapnya.

Menurut Arikunto (2021), pengukuran pengetahuan ada dua kategori yaitu : menggunakan pertanyaan subjektif misalnya jenis pertanyaan essay dan pertanyaan objektif misalnya pertanyaan pilihan ganda (*multiple choice*), pertanyaan betul salah dan pertanyaan menjodohkan.

Menurut Setiadi (2023), klasifikasi pengetahuan dibagi menjadi 3 kategori :

- 1) Baik : apabila nilai jawaban benar 76-100%
- 2) Cukup : apabila nilai jawaban benar 56-75%
- 3) Kurang : apabila nilai jawaban benar <56%

2. Anemia

a. Pengertian

Anemia adalah menurunnya massa eritrosit yang menyebabkan ketidakmampuannya untuk memenuhi kebutuhan oksigen ke jaringan perifer. Secara klinis, anemia dapat diukur dengan penurunan kadar hemoglobin, hematokrit, atau hitung eritrosit, namun yang paling sering digunakan adalah pengujian kadar hemoglobin. Anemia atau kekurangan sel darah merah yaitu suatu kondisi dimana jumlah sel darah merah atau hemoglobin (protein yang membawa oksigen) dalam sel darah merah berada di bawah normal. Sel darah merah itu sendiri mengandung hemoglobin yang berperan untuk mengangkut oksigen dari paru-paru dan mengantarkan ke seluruh bagian tubuh. (Hasdianah & Suprpto, 2024).

Anemia adalah suatu keadaan dimana jumlah sel darah merah atau kadar hemoglobin (Hb) di dalam darah lebih rendah daripada nilai normal untuk kelompok orang menurut umur dan jenis kelamin, Kadar Hb untuk pria anemia yaitu kurang dari 13,5 g/dl, sedangkan kadar Hb pada wanita kurang dari 12 g/dl. Hemoglobin (Hb) adalah parameter yang digunakan secara luas untuk menetapkan prevalensi anemia. Kandungan hemoglobin yang rendah mengindikasikan anemia. Hemoglobin adalah zat warna di dalam darah yang berfungsi mengangkut oksigen dan karbondioksida dalam tubuh (Bakta, 2024).

b. Macam-Macam Anemia

- 1) Anemia defisiensi besi yaitu kekurangan asupan besi pada saat makan atau kehilangan darah secara lambat atau kronis. Zat besi adalah komponen esensial hemoglobin yang menutupi sebagian besar sel darah merah.
- 2) Anemia megaloblastik, anemia yang terjadi karena kelainan proses pembentukan DNA sel darah merah yang disebabkan kekurangan (defisiensi) vitamin B12 dan asam folat.
- 3) Anemia hipoplastik, anemia yang terjadi karena kelainan sumsum tulang yang kurang mampu membuat sel-sel darah baru.
- 4) Anemia aplastik, Anemia aplastik sering diakibatkan oleh radiasi dan paparan bahan kimia. Akan tetapi, kebanyakan pasien penyebabnya adalah idiopatik, yang berarti penyebabnya tidak diketahui. Anemia aplastik dapat juga terkait dengan infeksi virus dan dengan penyakit lain

c. Penyebab Anemia

Penyebab anemia Menurut Adriani dan Wijatmadi (2024), dalam masyarakat yang diet sehari-harinya sebagian besar berasal dari sumber nabati, adanya penyakit infeksi maupun investasi parasit sangat berperan dalam terjadinya anemia gizi. Rendahnya kadar zat besi dalam diet sehari-hari maupun kurangnya tingkat absorpsi zat besi yang terkandung dalam sumber nabati hanya merupakan sebagian dari alasan tingginya angka prevalensi anemia gizi di Indonesia.

Ada tiga faktor terpenting yang menyebabkan seseorang menjadi anemia, yaitu kehilangan darah karena perdarahan akut/kronis, pengerusakan sel darah merah, dan produksi sel darah merah yang tidak cukup banyak. Faktor-faktor yang mendorong terjadinya anemia gizi pada usia remaja (*health media nutrition series*) adalah:

- 1) Adanya penyakit infeksi yang kronis
- 2) Menstruasi yang berlebihan pada remaja putri
- 3) Perdarahan yang mendadak seperti kecelakaan
- 4) Jumlah makanan atau penyerapan diet yang buruk dari zat besi, vitamin B12, vitamin B6, vitamin C, tembaga.

d. Gejala Anemia

1) Anemia Ringan

Anemia Ringan Berdasarkan WHO, anemia ringan merupakan kondisi dimana kadar Hb dalam darah diantara Hb 8 g/dl – 9,9 g/dl. Sedangkan berdasarkan Depkes RI 2022, anemia ringan yaitu ketika kadar Hb diantara Hb 8 g/dl. Pada anemia ringan umumnya tidak menimbulkan gejala karena anemia berlanjut terus-menerus secara perlahan sehingga tubuh beradaptasi dan mengimbangi perubahan. Gejala akan muncul bila anemia berlanjut menjadi lebih berat.

Gejala anemia menurut (Damayanti, 2023) yang mungkin muncul:

- a) Kelelahan
- b) Penurunan energi
- c) Kelemahan
- d) Sesak nafas ringan
- e) Palpitasi
- f) Tampak pucat

2) Anemia Berat

Menurut WHO anemia berat merupakan kondisi dimana kadar Hb dalam darah dibawah < 6 g/dl. Sedangkan berdasarkan Depkes RI 2022, anemia berat yaitu ketika kadar Hb dibawah < 5 g/dl. Beberapa tanda yang mungkin muncul pada penderita anemia berat yaitu:

- a) Perubahan warna tinja, termasuk tinja hitam dan tinja lengket dan berbau busuk, berwarna merah marun, atau tampak berdarah jika anemia karena kehilangan darah melalui saluran pencernaan.
- b) Denyut jantung cepat
- c) Tekanan darah rendah
- d) Frekuensi pernapasan cepat
- e) Pucat atau kulit dingin
- f) Kulit kuning disebut jaundice jika anemia karena kerusakan sel darah merah
- g) Murmur jantung
- h) Pembesaran limpa dengan penyebab anemia tertentu

e. Dampak Anemia

Menurut Kemenkes RI 2021 anemia juga menimbulkan berbagai macam masalah kesehatan, diantaranya adalah sebagai berikut:

- 1) Penurunan imunitas
- 2) Penurunan konsentrasi
- 3) Mengalami penurunan prestasi dalam belajar
- 4) Tidak bugar dan mengalami penurunan produktivitas
- 5) Pada remaja putri, Anemia dapat memperbesar resiko kematian saat melahirkan, bayi lahir prematur, dan berat badan bayi yang cenderung rendah.

3. Tablet Tambah Darah (Fe)

a. Pengertian

Tablet zat besi atau dapat disebut juga dengan tablet tambah darah adalah tablet bulat atau lonjong berwarna merah tua yang sekurangnya mengandung zat besi setara dengan 60 mg besi elemental dan 0,4 mg asam folat yang disediakan oleh pemerintah maupun diperoleh sendiri (Dinas Kesehatan Provinsi Bali, 2020). Tablet zat besi diberikan kepada wanita usia subur dan ibu hamil. Bagi wanita usia subur diberikan sebanyak satu kali seminggu dan satu kali sehari selama haid sedangkan untuk ibu hamil diberikan setiap hari satu tablet selama masa kehamilannya atau minimal 90 tablet (Kementerian Kesehatan RI, 2023).

b. Tujuan Pemberian Tablet Tambah Darah (Fe)

Pemberian suplementasi zat besi secara rutin selama jangka waktu tertentu bertujuan untuk meningkatkan kadar hemoglobin secara cepat, dan perlu dilanjutkan untuk meningkatkan simpanan zat besi di dalam tubuh. Suplementasi Tablet Tambah Darah (TTD) pada remaja putri dan wanita usia subur 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 (Kementerian Kesehatan RI, 2023).

c. Ketepatan Konsumsi Tablet Tambah Darah (Fe)

Untuk meningkatkan penyerapan zat besi sebaiknya TTD dikonsumsi bersama dengan (Kementerian Kesehatan RI, 2021):

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

Hindari mengonsumsi TTD bersamaan dengan (Kementerian Kesehatan RI, 2021):

- 1) Susu karena susu hewani umumnya mengandung kalsium dalam jumlah yang tinggi sehingga dapat menurunkan penyerapan zat besi di mukosa usus.
- 2) Teh dan kopi karena mengandung senyawa fitat dan tanin yang dapat mengikat zat besi menjadi senyawa yang kompleks

sehingga tidak dapat diserap. c. Tablet Kalsium (kalk) dosis yang tinggi, dapat menghambat penyerapan zat besi. Susu hewani umumnya mengandung kalsium dalam jumlah yang tinggi sehingga dapat menurunkan penyerapan zat besi di mukosa usus.

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

d. Efek Samping Tablet Tambah Darah (Fe)

Pemberian zat besi secara oral dapat menimbulkan efek samping pada saluran gastrointestinal bagi sebagian orang, seperti rasa tidak enak di ulu hati, mual, muntah dan diare. Pemberian suplementasi tablet Fe, pada sebagian wanita, menyebabkan sembelit. Untuk mengurangi gejala di atas sangat dianjurkan minum tablet zat besi setelah makan (perut tidak kosong) atau malam sebelum tidur. Bagi remaja putri dan wanita usia subur yang mempunyai gangguan lambung dianjurkan konsultasi kepada dokter (Kementerian Kesehatan RI, 2021).

4. Remaja

a. Pengertian

Masa remaja merupakan masa pemeliharaan dari masa kanak-kanak kemasa dewasa yang telah mencapai yang telah tercapai usia 10 sampai 19 tahun dengan terjadinya perubahan fisik, mental dan psikologi yang cepat dan berdampak pada berbagai aspek kehidupan selanjutnya (Sibagariang, 2022). Menurut Stanley Hall, seorang Bapak pelopor Psikologi Perkembangan remaja, masa remaja dianggap sebagai masa “topan badai dan stres” (storm and stress), karena mereka telah memiliki keinginan untuk bebas menentukan nasib dari diri sendiri (Mansur, 2023).

Menurut Piaget masa remaja adalah masa berintegrasi dengan masyarakat dewasa, usia dimana individu tidak lagi merasa dibawah tingkatan orang-orang dewasa, akan tetapi sudah dalam tingkatan yang sama mengungkapkan bahwa masa remaja merupakan masa peralihan dari masa anak-anak kemasa dewasa yang meliputi semua perkembangan yang dialami sebagai persiapan memasuki masa dewasa (Kusmiran 2023).

b. Pembagian Perkembangan Masa Remaja

Menurut Mansur (2023), masa remaja menjadi tiga bagian, yaitu :

1) Masa remaja awal atau dini 10-15 tahun (*early adolescence*)

Pada rentang usia ini remaja mengalami pertumbuhan jasmani yang sangat pesat dan perkembangan intelektual yang sangat

intensif, sehingga minat anak pada dunia luar sangat besar dan pada saat ini remaja tidak mau dianggap kanak-kanak lagi, namun belum bisa meninggalkan pola kekanak-kanakannya (Kartono, 2023).

2) Masa remaja pertengahan 15-18 tahun (*middle adolescence*)

Kepribadian remaja masih bersifat kekanak-kanakan, namun sudah timbul unsur baru, yaitu kesadaran akan kepribadian dan kehidupan badaniah sendiri. Pada rentang usia ini mulai timbul kemandirian pada diri sendiri yang lebih berbobot. Pada masa ini remaja mulai menemukan diri sendiri atau jati dirinya (Kartono, 2023).

3) Masa remaja lanjut 18-21 tahun (*late adolescence*)

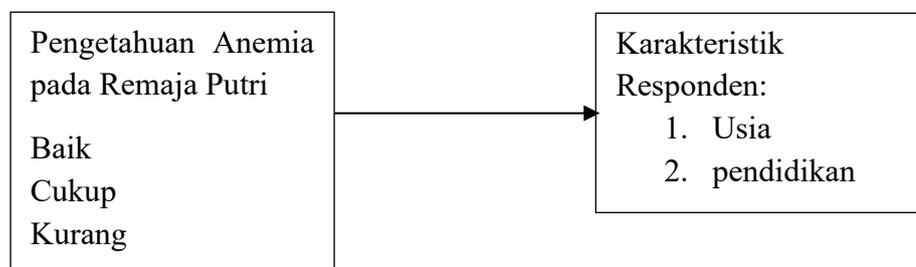
Pada rentang usia ini, remaja sudah merasa mantap dan stabil. Remaja sudah mengenal dirinya dan ingin hidup dengan pola hidup yang digariskan sendiri, dengan itikad baik dan keberanian. Remaja sudah mempunyai pendirian tertentu berdasarkan satu pola yang jelas yang baru ditentukannya (Kartono 2023).

B. Kerangka Teori



Gambar 1. Kerangka Teori Tingkat Pengetahuan Menurut Notoatmodjo (2022)

C. Kerangka Konsep



Gambar 2. Kerangka Konsep Anemia

D. Pertanyaan Penelitian

1. Bagaimana Gambaran Tingkat Pengetahuan Tentang Anemia di Desa Tegalsari berdasarkan Usia Responden Tahun 2024 ?
2. Bagaimana Gambaran Tingkat Pengetahuan Tentang Anemia di Desa Tegalsari berdasarkan Pendidikan Responden Tahun 2024 ?

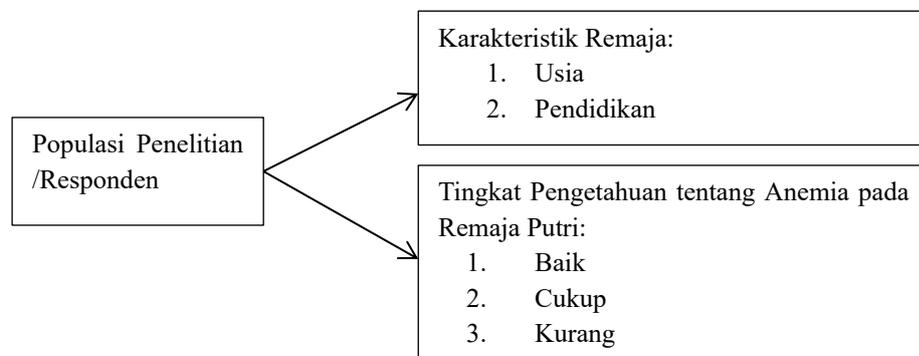
BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif. Menurut Adiputra (2021) penelitian deskriptif adalah penelitian yang bertujuan untuk mendeskripsikan fenomena yang ada, yaitu fenomena alam atau fenomena buatan manusia, atau yang digunakan untuk menganalisis atau mendeskripsikan hasil subjek, tetapi tidak dimaksudkan untuk memberikan implikasi yang lebih luas.

Desain dalam penelitian ini adalah *cross sectional* yaitu penelitian ini mengumpulkan data primer pada titik waktu tertentu.



Gambar 3. Desain Penelitian

B. Populasi

Populasi penelitian merupakan wilayah umum yang memiliki objek atau subjek dengan kuantitas dan karakteristik tertentu yang akan diteliti. Populasi dalam penelitian ini adalah remaja putri di Desa Tegalsari yang hadir saat penelitian dilakukan dan bersedia menjadi responden sebanyak 50 orang.

C. Waktu dan Tempat

Penelitian ini dimulai dari penyusunan Proposal Karya Tulis Ilmiah sampai seminar proposal pada tanggal 16 April 2024, kemudian dilanjutkan pengambilan data yang dilaksanakan pada tanggal 17-18 Juni 2024, dan dilanjutkan dengan pengolahan data sampai seminar hasil Karya Tulis Ilmiah pada tanggal 28 Juni 2024. Tempat penelitian ini dilaksanakan di Desa Tegalsari.

D. Variabel yang Diteliti/Diamati

Variabel penelitian adalah suatu atribut atau sifat atau nilai dari orang, obyek, organisasi, atau kegiatan yang mempunyai variasi tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono,2024). Variabel yang diteliti dalam penelitian ini yaitu Tingkat Pengetahuan Tentang Anemia, Usia dan Tingkat Pendidikan.

E. Definisi Operasional Variabel

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Skala Ukur	Penilaian
Tingkat Pengetahuan Tentang Anemia	Pengetahuan yang di ketahui berdasarkan dari jawaban responden pada kuesioner yang meliputi pengetahuan tentang pengertian, penyebab, dan dampak anemia	Kuesioner	Ordinal	Baik bila 76-100% jawaban benar Cukup bila 56-75% jawaban benar Kurang bila <56% jawaban benar
Umur	Jumlah tahun hidup yang dihitung sejak tanggal lahir sampai dengan tahun terakhir pada saat penelitian.	Kuesioner	Ordinal	Awal bila umur remaja 10-15 tahun Pertengahan bila umur remaja 15-18 tahun Akhir bila umur remaja 18-21 tahun
Tingkat	Jenjang Pendidikan	Kuesioner	Ordinal	Dasar = SD/SMP

Pendidikan	yang telah di selesaikan atau sedang di jalani oleh remaja.	Menengah =SMA/SMK sederajat Tinggi D3,D4,S1, dan seterusnya
------------	---	---

F. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data

1. Jenis Data

Jenis data dalam penelitian yang dilaksanakan adalah data primer. Data primer merupakan data atau informasi yang diperoleh dari sumber primer seperti wawancara (Sugiarto, 2024). Dalam penelitian ini data diperoleh dari responden secara langsung melalui anamnesa menggunakan kuesioner.

2. Teknik Pengumpulan Data

- a. Pada penelitian ini, peneliti membagikan undangan kepada setiap remaja di Desa Tegalsari dan data yang didapat berdasarkan jumlah populasi yang bersedia datang dan bersedia menjadi responden.
- b. Peneliti membagikan kuesioner kepada responden dengan menjelaskan bagaimana cara mengisi kuesioner tersebut
- c. Setelah melakukan tahap-tahap di atas, peneliti melakukan pengecekan kelengkapan data sebelum peneliti meninggalkan tempat penelitian. Jika ada data yang tidak diisi, peneliti akan menanyakan kembali kepada responden. Hal ini bertujuan untuk mengurangi risiko kekurangan data saat pengolahan data.

G. Instrumen dan Bahan Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat-alat yang digunakan untuk pengumpulan data (Notoatmodjo, 2024). Instrumen dalam penelitian ini yaitu lembar kuesioner pengetahuan remaja putri tentang anemia menggunakan pertanyaan tertutup dari yang peneliti buat sendiri, terdiri dari 20 pertanyaan dengan alternatif jawaban “Benar dan Salah” dan sudah dilakukan uji validitas dan reabilitas di wilayah kerja Puskesmas Mlati II dengan menggunakan metode Product Moment Pearson adalah ukuran kekuatan hubungan linier antara dua variabel dan dilambangkan dengan “r” dan metode Alpha Cronbach adalah cara menilai reliabilitas dengan membandingkan jumlah varians bersama, atau kovarians, di antara item-item yang membentuk suatu instrumen dengan jumlah varians keseluruhan.

1. Uji Validitas

Hal yang dilakukan sebelum menunjukkan bahwa semua indikator pernyataan layak dijadikan instrumen penelitian adalah melakukan uji sampel besar. Tingkat signifikansi 5% jika $r_{hitung} > r_{tabel}$ maka pernyataan tersebut valid. Sedangkan jika $r_{hitung} < r_{tabel}$ maka pernyataan tersebut tidak valid.

Berdasarkan hasil uji validitas dapat diketahui bahwa seluruh pernyataan variabel yang diajukan untuk responden adalah valid karena dilihat dari nilai $r_{hitung} > r_{tabel}$ (0,361) sehingga dapat disimpulkan

bahwa seluruh pernyataan yang ada dalam kuesioner tersebut dapat dikatakan layak sebagai instrumen untuk mengukur data penelitian.

2. Uji Reliabilitas

Hal yang dilakukan setelah menunjukkan bahwa semua variabel pernyataan layak dijadikan instrumen penelitian. Pernyataan dapat dikatakan reliabel jika nilai Cronbach's Alpha > 0,6.

Berdasarkan hasil uji reliabilitas dapat diketahui bahwa semua variabel dalam pernyataan dinyatakan reliabel karena telah memenuhi nilai yang disyaratkan yaitu dengan nilai Cronbach Alpha > 0,6.

Adapun untuk kisi-kisi dari kuesioner tersebut, yaitu:

No	Pertanyaan	Jumlah	Favorable	Unfavorable
1.	Pengertian Anemia dan Hemoglobin	5 pertanyaan	Pertanyaan nomor 1, 2, 8, dan 9	Pertanyaan nomor 4
2.	Penyebab dan Gejala Anemia	3 pertanyaan	Pertanyaan nomor 3 dan 10	Pertanyaan nomor 6
3.	Pengertian Tablet Tambah Darah (Fe)	4 pertanyaan	Pertanyaan nomor 7, 9, dan 12	Pertanyaan nomor 11
4.	Konsumsi Tablet Tambah Darah (Fe)	3 pertanyaan	Pertanyaan nomor 14, 15, dan 17	Tidak ada
5.	Tujuan Tablet Tambah Darah (Fe)	3 pertanyaan	Pertanyaan nomor 5, 13, dan 18	Tidak ada
6.	Efek Samping Tablet Tambah Darah (Fe) dan Anemia	2 pertanyaan	Pertanyaan nomor 16 dan 20	Tidak ada

H. Prosedur Penelitian

1. Tahap Penyusunan Proposal

- a. Kegiatan dalam tahap ini terdiri dari pengumpulan jurnal, pembuatan proposal, serta konsultasi dengan dosen pembimbing
- b. Mengurus izin studi pendahuluan di bagian akademik Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Yogyakarta
- c. Mengurus izin studi pendahuluan ke Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman dan Desa Tegalsari
- d. Seminar proposal, revisi hasil seminar proposal, pengesahan hasil seminar proposal

2. Tahap Persiapan Penelitian

- a. Mengurus izin penelitian dari Jurusan Kebidanan, Ketua Kader Kesehatan yang ditanda tangani oleh ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta
- b. Membentuk tim penelitian yang berjumlah 1 orang dan melakukan apersepsi

3. Tahap Pelaksanaan Penelitian

- a. Setelah mendapatkan perizinan, peneliti dan tim mulai melakukan proses pengambilan data dengan melakukan wawancara menggunakan kuesioner di Desa Tegalsari
- b. Sebelum mengisi kuesioner, calon responden diminta untuk menandatangani lembar *informed consent* sebagai bukti persetujuan menjadi responden

- c. Mengumpulkan hasil kuesioner, kemudian peneliti mengucapkan terimakasih dan memberi kenang-kenangan berupa souvenir.

4. Tahap Penyelesaian Penelitian

- a. Peneliti melakukan pengolahan data berdasarkan data yang terkumpul
- b. Peneliti menarik kesimpulan dan menyusun laporan
- c. Peneliti melakukan sidang hasil

I. Manajemen Data

1. Pengolahan Data

Setelah data terkumpul, selanjutnya dilakukan penelitian data. Pada umumnya Langkah-langkah pengolahan data antara lain:

- a. Penyuntingan (*editing*)

Editing adalah upaya untuk memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau dikumpulkan. *Editing* dapat dilakukan pada tahap pengumpulan data atau setelah data terkumpul ketika masih di lapangan. Bila terdapat jawaban yang meragukan dapat dilakukan dengan cara bertanya kembali kepada responden sebelum pulang.

- b. Skor (*Scoring*)

Pada tahap ini dilakukan pemberian nilai untuk tiap kuesioner yang dikerjakan oleh responden. Pada kuesioner tingkat pengetahuan, apabila sesuai kunci jawaban (benar) diberi

skor 1 dan diberi skor 0 jika tidak sesuai kunci jawaban (salah).

Cara menghitungnya yaitu dengan rumus:

$$P = (\text{Jumlah Jawaban Benar}) / (\text{Jumlah Pertanyaan}) \times 100\%$$

c. Memberikan Kode (*coding data*)

Coding merupakan proses pemberian kode numerik terhadap data yang terkumpul dalam kuesioner untuk memudahkan proses pengolahan data. Dalam penelitian ini peneliti melakukan *coding* berupa:

1) Usia Responden

- a) 10-15 tahun diberi kode 1
- b) 15-18 tahun diberi kode 2
- c) 18-21 tahun diberi kode 3

2) Pendidikan Responden

- a) Dasar (SD) diberi kode 1
- b) Menengah (SMP/SMA sederajat) diberi kode 2
- c) Tinggi (Diploma, Sarjana, Magister) diberi kode 3

d. Memasukkan Data (*Data Entry*)

Dalam tahap ini peneliti memasukkan data atau jawaban dari setiap responden dengan tujuan agar data dapat dianalisis.

e. Tabulasi

Dalam tahap ini akan dilakukan pembuatan tabel yang berisi data yang telah diberi kode sesuai dengan analisis yang dibutuhkan.

2. Analisis Data

Analisis data yang digunakan dalam pengolahan hasil data ini adalah analisis univariat yaitu menganalisis variabel yang ada secara deskriptif dengan menghitung distribusi dan presentasi dari tiap variabel. Penyajian data dalam bentuk tabel distribusi frekuensi disertakan dalam bentuk presentase setiap kategori dengan rumus sebagai berikut:

$$P = F/N \times 100 \%$$

Keterangan:

P: Presentase dari kategori yang diteliti

F: Frekuensi dari kategori yang diteliti

N: Jumlah populasi

J. Etika Penelitian

Dalam melakukan penelitian ini peneliti mendapat izin dari ketua program D-III Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta dengan mengajukan penelitian kepada Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman untuk mendapatkan data anemia pada remaja di Desa Tegalsari, Peneliti akan membagikan lembar persetujuan (*Informed Consent*) yang dilanjutkan dengan pengisian kuesioner. Untuk menjaga kerahasiaan maka kuesioner yang diberikan tidak mencantumkan nama responden tetapi dengan menggunakan kode atau inisial pada masing-masing lembar kuesioner tersebut sehingga hanya peneliti yang mempunyai akses terhadap informasi tersebut dan informasi yang diperoleh hanya dipergunakan untuk penelitian.

Adapun etika yang akan digunakan dalam penelitian ini antara lain:

1. Menghormati harkat dan martabat manusia (*respect for human dignity*), responden menandatangani lembar *inform consent* atau lembar persetujuan setelah memahami penjelasan yang disampaikan peneliti.
2. Menghormati privasi dan kerahasiaan subjek penelitian (*respect for privacy and confidentiality*), peneliti tidak menampilkan identitas sebagai pengganti nama responden pada master tabel.
3. Keadilan dan inklusivitas atau keterbukaan (*respect for justice and inclusiveness*), peneliti menjelaskan kepada semua responden tentang prosedur penelitian, manfaat yang diterima responden dan pemberian souvenir berupa dompet.
4. Menghitung manfaat dan kerugian yang ditimbulkan (*balancing harms and benefits*), menjelaskan kepada semua responden tentang risiko atau efek samping yang diterima oleh responden penelitian dan manfaat menjadi responden penelitian.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi

Kalurahan Trimulyo memiliki sumber daya manusia melimpah yakni 18.511 orang yang tersebar di 12 padukuhan. Berdasarkan tingkat pendidikan, lulusan SMA sederajat mendominasi yakni sejumlah 5.269 (36,00%) orang, lulusan S1, S2, dan S3 berjumlah 1.270 orang (14,00%). Sedangkan jumlah remaja di Desa Tegalsari sebanyak 110 remaja terbagi menjadi 70 (77,00%) remaja putrid dan 40 (23,00%) remaja putra. Mata pencaharian di Desa Tegalsari mayoritas penduduk di bidang pertanian. Yang terbagi menjadi KWT dan RPT yang dapat meningkatkan hasil panen bagi petani di Desa Tegalsari.

Peneliti melakukan penelitian tentang Gambaran Tingkat Pengetahuan Pada Remaja Putri di Desa Tegalsari pada tahun 2024 menggunakan data primer yang di dapat melalui kuesioner. Peneliti melakukan pengambilan data selama 2 hari pada tanggal 17-18 Juni 2024

B. Hasil Penelitian

Pengambilan data dilakukan terhadap 50 remaja putri yang datang dan bersedia menjadi responden penelitian dari populasi remaja di Desa Tegalsari yaitu 70 remaja. Hasil penelitian tentang Gambaran Tingkat Pengetahuan Remaja Putri di Desa Tegalsari diperoleh hasil sebagai berikut:

1. Karakteristik Umum Responden

Karakteristik subyek dalam penelitian ini meliputi sosiodemografi yaitu usia dan pendidikan. Berikut adalah daftar frekuensi karakteristik yang dimaksud:

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Usia dan Tingkat Pendidikan Responden di Desa Tegalsari Tahun 2024 (n=50)

Karakteristik	Frekuensi (<i>f</i>)	Presentase (%)
a. Usia		
1) 10-15 tahun	9	18
2) 15-18 tahun	16	32
3) 18-21 tahun	25	50
b. Pendidikan		
1) SD	9	18
2) SMP/Sederajat	6	12
3) SMA/Sederajat	35	70

Berdasarkan tabel 5 distribusi frekuensi usia responden mayoritas kelompok usia 10-15 tahun sebanyak 18%, kelompok usia 15-18 tahun mayoritas sebanyak 32%, dan kelompok 18-21 tahun mayoritas sebanyak 50%. Berdasarkan tingkat pendidikan mayoritas responden berpendidikan SD sebanyak 18%, mayoritas responden berpendidikan SMP/Sederajat sebanyak 12%, dan mayoritas responden berpendidikan SMA/.Sederajat sebanyak 70%.

2. Tingkat Pengetahuan Responden Berdasarkan Kategori

Berikut adalah daftar frekuensi karakteristik yang dimaksud:

Tabel 6. Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Berdasarkan Kategori Responden di Desa Tegalsari Tahun 2024 (n=50)

Kategori	Frekuensi (<i>f</i>)	Persentase (%)
Baik (76-100%) Jumlah benar	8	16
Cukup (56-75%) Jumlah benar	28	56
Kurang (<56%) Jumlah benar	14	28
Total	50	100

Berdasarkan tabel distribusi diatas mayoritas responden memiliki tingkat pengetahuan baik sebanyak 16%, mayoritas responden memiliki tingkat pengetahuan cukup sebanyak 56%, dan mayoritas responden memiliki tingkat pengetahuan kurang sebanyak 28%.

3. Tingkat Pengetahuan Responden Berdasarkan Karakteristik

Berikut adalah tabel distribusi frekuensi Tingkat Pengetahuan Tentang Anemia Pada Remaja Putri berdasarkan karakteristik Usia dan Tingkat Pendidikan responden yang dimaksud:

Tabel 7. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Pengetahuan Berdasarkan Karakteristik Responden di Desa Tegalsari tahun 2024 (n=50)

Usia	Tingkat Pengetahuan						Jumlah	Total
	Baik		Cukup		Kurang			
	F	%	F	%	F	%		
10-15tahun	0	0	1	11,1	8	88,9	9	100
15-18tahun	4	25	10	62,5	2	12,5	16	100
18-21tahun	4	16	17	68	4	16	25	100
Pendidikan								
SD	0	0	1	11,1	8	88,9	9	100
SMP sederajat	2	33,3	4	66,7	0	0	6	100
SMA sederajat	23	65,7	6	17,1	6	17,2	35	100

Berdasarkan tabel distribusi diatas menunjukkan bahwa kelompok usia 10-15 tahun memiliki Tingkat Pengetahuan kurang sebanyak 88,9%, kelompok usia 15-18 tahun memiliki Tingkat Pengetahuan cukup sebanyak 62,5%, dan kelompok usia 18-21 tahun memiliki Tingkat Pengetahuan cukup sebanyak 68%. Untuk tingkat pendidikan mayoritas responden berpendidikan SD memiliki tingkat pengetahuan baik sebanyak 0%, responden berpendidikan SMP/Sederajat memiliki tingkat pengetahuan baik sebanyak 33,3%, dan mayoritas responden berpendidikan SMA/Sederajat memiliki tingkat pengetahuan baik sebanyak 65,7%.

C. Pembahasan

1. Karakteristik Sociodemografi

a. Karakteristik Usia

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh bahwa tingkat pengetahuan mayoritas kelompok usia 10-15 tahun memiliki Tingkat Pengetahuan kurang sebanyak 88,9%, kelompok usia 15-18 tahun memiliki Tingkat Pengetahuan cukup sebanyak 62,5%, dan kelompok usia 18-21 tahun memiliki Tingkat Pengetahuan cukup sebanyak 68%.

Menurut (Dewi, 2020) bahwa semakin cukup umur seseorang maka pola pikirnya akan semakin matang dan pengetahuannya semakin baik. Oleh karena itu umur dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang karena semakin cukupnya umur seseorang maka pola pikirnya akan semakin baik. Remaja menurut WHO (2021) adalah penduduk dalam rentang usia 10-21 tahun. Berdasarkan hasil penelitian dapat

diketahui bahwa umur responden yang paling banyak adalah mayoritas kelompok usia 10-15 tahun sebanyak 18%, kelompok usia 15-18 tahun mayoritas sebanyak 32%, dan kelompok 18-21 tahun mayoritas sebanyak 50%. Hal ini sejalan dengan pernyataan (Piaget & Inhelder, 2021) tentang perkembangan kognitif pada remaja yaitu pada tahap perkembangan kognitif, remaja mulai bisa berfikir logis tentang suatu gagasan yang abstrak, mulai bisa membuat rencana, strategi, membuat keputusan, memecahkan masalah serta mulai memikirkan masa depan.

Hasil penelitian mendukung penelitian yang diungkapkan oleh (Salsabila, 2023) didapatkan hasil dari 68 responden remaja putri mengenai gambaran tingkat pengetahuan tentang anemia dengan kriteria pengetahuan baik sebanyak 52 responden (76%), cukup 14 responden (21%) dan kurang 2 responden (3%). Dari hasil penelitian yang dilakukan di Desa Tegalsari didapatkan hasil penelitian yang mendukung penelitian sebelumnya. Terlihat bahwa umumnya Tingkat Pengetahuan Tentang Anemia Pada Remaja Putri cukup adalah usia 18-21 tahun.

b. Karakteristik Pendidikan

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh bahwa tingkat pendidikan mayoritas responden berpendidikan SD memiliki tingkat pengetahuan baik sebanyak 0%, responden berpendidikan SMP/Sederajat memiliki tingkat pengetahuan baik sebanyak 33,3%, dan mayoritas responden berpendidikan SMA/Sederajat memiliki tingkat pengetahuan baik sebanyak 65,7%.

Menurut Dewi (2020) pada umumnya makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah dalam menerima informasi. Pendidikan diperlukan untuk mendapatkan informasi sehingga seseorang akan menjadi tahu dan mengerti tentang semua hal yang di pelajari. Berdasarkan penelitian ini mayoritas responden berpendidikan SD memiliki tingkat pengetahuan baik sebanyak 0%, responden berpendidikan SMP/Sederajat memiliki tingkat pengetahuan baik sebanyak 33,3%, dan mayoritas responden berpendidikan SMA/Sederajat memiliki tingkat pengetahuan baik sebanyak 65,7%.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Afifah Hasna Amany dan Dewi Rokhanawati dengan judul hubungan tingkat pengetahuan tentang anemia dengan kejadian anemia pada siswi di 3 SMA kota Yogyakarta pada tahun 2020. Penelitian ini menyatakan bahwa tingkat pengetahuan siswi tentang anemia di 3 SMA kota Yogyakarta menunjukkan lebih banyak siswi yang memiliki tingkat pengetahuan baik yaitu 64 responden (70,3%) dari 91 jumlah responden yang diambil sebagai sampel penelitian. Dalam penelitian mereka disebutkan bahwa pengetahuan mengenai anemia defisiensi besi dapat diperoleh dari berbagai sumber.

Hasil penelitian mendukung penelitian yang diungkapkan oleh Maslikhah (2023) menunjukkan bahwa pendidikan dari responden terbanyak adalah pendidikan SMA/ sederajat (47,2 %) dan paling sedikit adalah SMP/ sederajat sebanyak 1 orang (2,8 %). Hasil penelitian

mendukung dari (Mohamad, 2023) di SMPN 1 Limboto menunjukkan dari 101 remaja putri yang memiliki tingkat pengetahuan tentang anemia dan tablet Fe yang baik, proporsi patuh minum tablet Fe cukup tinggi yakni sebanyak 78 orang atau 41,3%. Sementara dari 109 orang remaja putri yang memiliki tingkat pengetahuan kurang baik, sebanyak 45 orang (57,7%) menunjukkan ketidakpatuhan dalam konsumsi tablet Fe.

Berbeda dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Kristy Melya Putri berjudul Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Kejadian Anemia Pada Remaja Putri Di Wilayah Kerja Puskesmas Paal Merah I Kota Jambi pada tahun 2021. Penelitian tersebut menunjukkan bahwa dari 39 responden yang diteliti terdapat 23 responden (59,0%) yang memiliki tingkat pengetahuan rendah. Hal ini disebabkan karena ada beberapa responden tidak mengetahui sama sekali tentang informasi dan sumber informasi tentang masalah kejadian anemia sehingga masih perlu peningkatan pemberian informasi yang bisa didapatkan dari penyuluhan, media masa maupun elektronik. Dari hasil penelitian yang dilakukan di Desa Tegalsari didapatkan hasil penelitian yang mendukung penelitian sebelumnya. terlihat bahwa umumnya Tingkat Pengetahuan Tentang Anemia Pada Remaja Putri dengan kategori baik adalah yang berpendidikan SMA/ sederajat.

D. Keterbatasan Penelitian

Dalam melakukan penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan yaitu:

1. Karakteristik remaja yang berbeda mencakup banyak hal, akan tetapi peneliti tidak melakukan penelitian terhadap seluruh karakteristik remaja tersebut melainkan hanya pada usia dan pendidikan saja. Karakteristik remaja yang lain seperti media massa/informasi, social budaya dan ekonomi, lingkungan, pengalaman, dan jenis kelamin

E. Hambatan Penelitian

1. Banyak responden yang sudah mendapatkan undangan tetapi tidak hadir pada saat penelitian sehingga tidak bisa digunakan sebagai responden penelitian dan peneliti hanya menggunakan responden yang bersedia datang serta bersedia untuk menjadi responden penelitian

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil analisis dan pembahasan penelitian, maka simpulannya adalah sebagai berikut:

1. Karakteristik usia responden sebagian besar berusia 18-21 tahun
2. Tingkat pendidikan responden mayoritas SMA/Sederajat
3. Tingkat pengetahuan responden berdasarkan kategori adalah cukup
4. Tingkat pengetahuan berdasarkan usia adalah cukup
5. Tingkat pengetahuan berdasarkan pendidikan adalah baik

B. Saran

Adanya berbagai kekurangan maupun keterbatasan dalam penelitian ini, maka penulis memberikan saran sebagai berikut:

1. Bagi Intitusi

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan bacaan atau referensi bagi mahasiswa agar memahami tentang karakteristik pada remaja putri dan jika berkenan data yang ada pada penelitian ini dapat dijadikan sebagai awal untuk peneliti

2. Bagi Desa Tegalsari

Diharapkan agar lebih memberikan informasi pada masyarakat tentang Tentang Anemia Pada Remaja Putri melalui berbagai media informasi. Selain itu, diharapkan hasil penelitian ini dapat dijadikan pedoman dalam peningkatan pengetahuan anemia pada remaja.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Bagi peneliti lain dapat menggunakan penelitian ini sebagai studi pendahuluan atau referensi untuk penelitian lebih lanjut.

DAFTAR PUSTAKA

- Arumsari. (2023). *Faktor Risiko Anemia Pada Remaja Putri Peserta Program Pencegahan dan Penanggulangan Anemia Gizi Besi*. Bogor: Institut Pertanian Bogor.
- Yenny Aulya. (2022). Analisis Anemia Pada Remaja Putri. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 4.
- Siti Windari. (2024). Gambaran Pengetahuan Remaja Putri Tentang Konsumsi Tablet Fe dengan Kejadian Anemia di SMAN 1 Ngroho Bojonegoro. *Jurnal Kesehatan Indonesia*.
- Fajrian Noor Kusnadi. (2021). *Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Anemia dengan Kejadian Anemia Pada Remaja Putri*. Diambil kembali dari Universitas Lampung.
- Fajriyah, N. N. (2024). Gambaran Tingkat Pengetahuan Tentang Anemia Pada Remaja Putri. *Jurnal Ilmu Kesehatan*.
- Indarti. (2023). Hubungan Status Gizi dengan Kejadian Anemia Pada Remaja Putri. *Journal of Nutrition College*, 2.
- Dewi. (2021). *Poltekkes Denpasar*. Diambil kembali dari Materi Tablet Besi.
- Listiawati. (2023). *Anemia Pada Remaja*. Denpasar: Poltekkes Denpasar.
- Listyani, D. (2023). *Pengertian Anemia Pada Remaja Putri*. Denpasar: Poltekkes Denpasar.
- Sabrina Adjib Mohamad. (2023). Hubungan Tingkat Pengetahuan Anemia Terhadap Kepatuhan Konsumsi Tablet Fe Pada Remaja Putri . *Journal of Quality Development*.
- Pramesti, K. (2021). *Materi Tentang Tablet Besi*.
- Putra, J. A. (2024). Strategi Penting Dalam Mencegah Anemia Penyuluhan Kesehatan Untuk Kehidupan yang Lebih Sehat Pada Remaja Putri. *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*.
- Putri, R. (2023). *Pengetahuan Gizi, Pola Makan, dan Kepatuhan Konsumsi Tablet Tambah Darah dengan Kejadian Anemia Remaja Putri* . Bengkulu: Poltekkes Bengkulu.
- Salsabila, F. (2023). *Gambaran Tingkat Pengetahuan Anemia Pada Remaja Putri di SMAN 1 Sedayu Bantul*. Yogyakarta0.
- Syahrir. (2021). *Kerangka Teori Anemia*. Diambil kembali dari Jakarta:Universitas Nasional.
- Windari, S. (2024). Gambaran Pengetahuan Remaja Putri Tentang Konsumsi Tablet Fe dengan Kejadian Anemia di SMAN Ngroho Bojonegoro. *Jurnal Kesehatan Indonesia*.

LAMPIRAN

Lampiran 1. Anggaran biaya penelitian

RENCANA ANGGARAN PENELITIAN

No	KEGIATAN	VOLUME	SATUAN	UNIT	TOTAL
1.	Souvenir Responden	50	Pack	Rp 10.000,-	Rp 500.000,-
2.	Alat Tulis	50	Pack	Rp 10.000,-	Rp 50.000,-
3.	Print dan Penggandaan Proposal	5	Pack	Rp 40.000,-	Rp 200.000,-
4.	Print dan Penggandaan KTI	5	Pack	Rp 50.000,-	Rp 250.000,-
5.	Print Kuisisioner dan <i>Informed Consent</i>	500	Lembar	Rp 500,-	Rp 225.000,-
6.	Transportasi	15	Kali	Rp 10.000,-	Rp 150.000,-
7.	Biaya tak terduga				Rp 200.000,-
	JUMLAH				Rp 1.575.000

Lampiran 3. PSP

PENJELASAN UNTUK MENGIKUTI PENELITIAN (PSP)

1. Saya adalah Fadhilah Nurhalimah berasal dari Poltekkes Kemenkes Yogyakarta Jurusan Kebidanan Prodi D-III Kebidanan dengan ini meminta anda untuk berpartisipasi dengan sukarela dalam penelitian yang berjudul "Gambaran Tingkat Pengetahuan Tentang Anemia Pada Remaja Putri Di Desa Tegalsari Tahun 2024"
2. Tujuan dari penelitian ini adalah diketahui Tingkat Pengetahuan Remaja Putri tentang Anemia di Desa Tegalsari tahun 2024.
3. Penelitian ini akan berlangsung selama bulan April dan kami akan memberikan kompensasi kepada responden. Subjek penelitian/ orang yang terlibat dalam penelitian/ bahan penelitiannya berupa Remaja Putri di Desa Tegalsari Tahun 2024.
4. Prosedur pengambilan bahan penelitian/data dengan cara pengisian kuesioner oleh responden. Cara ini mungkin menyebabkan ketidaknyamanan yaitu menyita waktu dan privasi dari sampel penelitian tetapi responden tidak perlu khawatir karena peneliti akan merahasiakan data yang peneliti peroleh.
5. Partisipasi anda bersifat sukarela, tidak ada paksaan, dan anda bisa sewaktu – waktu mengundurkan diri dari penelitian ini. Apabila anda bersedia menjadi responden dalam penelitian ini, saya mohon untuk menandatangani lembar persetujuan atau inform consent.
6. Nama dan jati diri responden akan tetap dirahasiakan. Bila ada hal-hal yang belum jelas, responden dapat menghubungi penelitian. Fadhilah Nurhalimah 0895334143165

Yogyakarta,

Lampiran 4. Informed Consent

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

(INFORMED CONSENT)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama :

Umur :

Pekerjaan :

Menyatakan dengan sebenar-benarnya bahwa saya telah mendapatkan penjelasan tentang penelitian “Gambaran Tingkat Pengetahuan Tentang Anemia Pada Remaja Putri Di Desa Tegalsari Tahun 2024”. Dengan ini saya menyatakan bersedia menjadi responden penelitian tersebut. Saya memutuskan setuju untuk ikut berpartisipasi pada penelitian ini secara sukarela tanpa paksaan. Bila selama penelitian ini saya menginginkan mengundurkan diri, maka saya dapat mengundurkan diri sewaktu-waktu tanpa sanksi apapun.

Demikian pernyataan ini kami buat dengan sebenarnya dan tanpa adanya paksaan dari pihak manapun.

Yogyakarta, 2024

Lampiran 5. Studi Pendahuluan

 **Kemenkes**

Kementerian Kesehatan
Poltekkes Yogyakarta
Jalan Tata Bumi No. 3, Banyuraden, Gamping,
Sleman, D.I. Yogyakarta 55293
(0274) 617601
<https://poltekkesjogja.ac.id>
10 Juni 2024

Nomor: PP.01.01/F.XXVII.10/ **851** /2024
Lamp.: 1 bendel
Perihal: PERMOHONAN IZIN PENELITIAN

Kepada Yth :
Ketua RT dan Kader Tegalsari
Di
YOGYAKARTA

Dengan hormat,
Sehubungan dengan tugas penyusunan Laporan Tugas Akhir (LTA) yang diwajibkan bagi mahasiswa Program Studi Diploma III Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Yogyakarta Jurusan Kebidanan Tahun Akademik 2023/2024 sebagai salah satu persyaratan menyelesaikan pendidikan Diploma III Kebidanan, maka dengan ini kami bermaksud mengajukan permohonan izin penelitian, kepada Bapak/Ibu untuk berkenan memberikan izin kepada :

Nama	: Fadhilah Nurhalimah
NIM	: P07124121032
Mahasiswa	: Prodi Diploma III Kebidanan
Untuk melakukan penelitian di	: Desa Tegalsari
Judul Penelitian	: "Gambaran Pengetahuan Tentang Anemia Pada Remaja Putri Di Puskesmas Gedongtengen Tahun 2024"

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


Ketua Jurusan Kebidanan
Dr. Heni Puji Wahyuningsih, S.SiT., .Keb
NIP. 19751123002122002



Lampiran 6. Contoh Kuisisioner

KUESIONER PENGETAHUAN TENTANG ANEMIA PADA REMAJA

A. Data Responden

1. Nama :
2. Umur :
3. Pendidikan :

B. Petunjuk :

Berilah tanda (V) pada pilihan jawaban yang anda yakin!

No	Pertanyaan	Benar	Salah
1.	Anemia adalah suatu keadaan dimana jumlah sel darah merah di dalam darah lebih rendah daripada nilai normal untuk kelompok orang menurut umur dan jenis kelamin, Kadar Hemoglobin (Hb) untuk pria anemia yaitu kurang dari 13,5 g/dl, sedangkan kadar Hemoglobin (Hb) pada wanita kurang dari 12 g/dl.		
2.	Hemoglobin (Hb) adalah zat warna di dalam darah yang berfungsi mengangkut oksigen dan karbondioksida dalam tubuh.		
3.	Apakah kurangnya zat besi menjadi salah satu penyebab dari anemia ?		
4.	Anemia merupakan penyakit menular.		
5.	Konsumsi buah, sayur, daging merah, kacang-kacangan, dan minum tablet fe dapat membantu mengurangi resiko anemia		
6.	Anemia tidak di derita oleh bayi, ibu hamil, dan lansia sebab anemia hanya terjadi pada remaja saja.		
7.	Apakah anemia dan darah rendah sama ?		
8.	Anemia ringan merupakan kondisi dimana kadar Hemoglobin (Hb) dalam darah diantara 8 g/dl – 9,9 g/dl.		
9.	Anemia berat merupakan kondisi dimana kadar Hemoglobin		

	(Hb) dalam darah kurang dari 8 g/dl		
10.	Kelelahan, pucat, pusing, lemas merupakan gejala anemia		
11.	Apakah anemia hanya terjadi pada remaja putri saja ?		
12.	Tablet tambah darah (Fe) adalah tablet bulat atau lonjong berwarna merah tua yang sekurangnya mengandung zat besi setara dengan 60 mg besi elemental dan 0,4 mg asam folat yang disediakan oleh pemerintah maupun diperoleh sendiri.		
13.	Pemberian tablet tambah darah (Fe) bertujuan untuk meningkatkan kadar hemoglobin		
14.	Konsumsi tablet tambah darah (Fe) tidak di anjurkan dengan menggunakan susu, teh, dan kopi		
15.	Konsumsi tablet tambah darah (Fe) 1 kali seminggu dan 1 kali sehari saat menstruasi		
16.	Rasa tidak enak di ulu hati, mual, pusing, dan sembelit adalah efek samping dari konsumsi tablet tambah darah (Fe)		
17.	Konsumsi tablet tambah darah (Fe) setelah makan atau pada saat malam hari.		
18.	Apakah olahraga rutin dan menjaga pola makan bergizi dapat mencegah anemia ?		
19.	Kekurangan zat besi dapat mempengaruhi kerja otak		
20.	Pada remaja putri, Anemia dapat memperbesar resiko kematian saat melahirkan, bayi lahir prematur, dan berat badan bayi yang cenderung rendah.		

Lampiran 7. Kunci Jawaban

1. Benar
2. Benar
3. Benar
4. Salah
5. Benar
6. Salah
7. Salah
8. Benar
9. Benar
10. Benar
11. Salah
12. Benar
13. Benar
14. Benar
15. Benar
16. Benar
17. Benar
18. Benar
19. Benar
20. Benar

Lampiran 8. Surat Izin Penelitian

	Kementerian Kesehatan Poltekkes Yogyakarta Jalan Tata Bumi No. 3, Banyuraden, Gamping, Sleman, D.I. Yogyakarta 55293 (0274) 617601 https://poltekkesjogja.ac.id 10 Juni 2024
Nomor: PP.01.01/F.XXVII.10/ 851 /2024 Lamp.: 1 bendel Perihal: <u>PERMOHONAN IZIN PENELITIAN</u>	
Kepada Yth : Ketua RT dan Kader Tegalsari Di <u>YOGYAKARTA</u>	
Dengan hormat, Sehubungan dengan tugas penyusunan Laporan Tugas Akhir (LTA) yang diwajibkan bagi mahasiswa Program Studi Diploma III Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Yogyakarta Jurusan Kebidanan Tahun Akademik 2023/2024 sebagai salah satu persyaratan menyelesaikan pendidikan Diploma III Kebidanan, maka dengan ini kami bermaksud mengajukan permohonan izin penelitian, kepada Bapak/Ibu untuk berkenan memberikan izin kepada :	
Nama	: Fadhilah Nurhalimah
NIM	: P07124121032
Mahasiswa	: Prodi Diploma III Kebidanan
Untuk melakukan penelitian di	: Desa Tegalsari
Judul Penelitian	: "Gambaran Pengetahuan Tentang Anemia Pada Remaja Putri Di Puskesmas Gedongtengen Tahun 2024"
Demikian permohonan kami, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan banyak terima kasih.	
 Dr. Heni Puji Wahyuningsih, S.SiT., Keb NIP. 19751123002122002	
	

Lampiran 9. Surat Izin Uji Validitas

 **Kemenkes**

Kementerian Kesehatan
Poltekkes Yogyakarta

Jalan Tata Bumi No. 3, Banyuraden, Gamping,
Sleman, D.I. Yogyakarta 55293
(0274) 617601
<https://poltekkesjogja.ac.id>

Nomor : PP.01.01/F.XXVII.10/ **766** /2024
Lamp. : 1 bendel
Perihal : PERMOHONAN UJI VALIDITAS DAN REABILITAS **23 Mei 2024**

Kepada Yth :
Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman
Di
SLEMAN

Dengan hormat,
Sehubungan dengan tugas penyusunan Laporan Tugas Akhir (LTA) yang diwajibkan bagi mahasiswa Program Studi Diploma III Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Yogyakarta Jurusan Kebidanan Tahun Akademik 2023/2024 sebagai salah satu persyaratan menyelesaikan pendidikan Diploma III Kebidanan, maka dengan ini kami bermaksud mengajukan permohonan izin uji validitas dan rehabilitas kepada Bapak/Ibu untuk berkenan memberikan izin kepada :

Nama : Fadhilah Nurhalimah
NIM : P07124121032
Mahasiswa : Prodi Diploma III Kebidanan
Untuk melakukan uji validitas di : Puskesmas Mlati II
Judul Penelitian : "Gambaran Pengetahuan Tentang Anemia Pada Remaja Putri Di Puskesmas Gedongtengen Tahun 2024"

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

Ketua Jurusan Kebidanan

Dr. Heni Puji Wahyuningsih, S.SiT., M.Keb
NIP. 19751123002122002



Lampiran 10. Contoh Kuesioner yang sudah diisi

Lampiran 10. Contoh Kuesioner

KUESIONER PENGETAHUAN TENTANG ANEMIA PADA REMAJA

A. Data Responden:

1. Nama : *ROSSA ALENYA*
 2. Umur : *22*
 3. Pendidikan : *SMA*

B. Petunjuk:
 Berilah tanda (✓) pada pilihan jawaban yang anda yakini!

No	Pertanyaan	Benar	Salah
1.	Anemia adalah suatu keadaan dimana jumlah sel darah merah di dalam darah lebih rendah daripada nilai normal untuk kelompok orang menurut umur dan jenis kelamin. Kadar Hemoglobin (Hb) untuk pria anemia yaitu kurang dari 13,5 g/dl, sedangkan kadar Hemoglobin (Hb) pada wanita kurang dari 12 g/dl.	✓	
2.	Hemoglobin (Hb) adalah zat warna di dalam darah yang berfungsi mengangkut oksigen dan karbondioksida dalam tubuh.	✓	
3.	Apakah kurangnya zat besi menjadi salah satu penyebab dari anemia?	✓	
4.	Anemia merupakan penyakit menular.		✓
5.	Konsumsi buah, sayur, daging merah, kacang-kacangan, dan minuman tablet Fe dapat membantu mengurangi resiko anemia.	✓	
6.	Anemia tidak di derita oleh bayi, ibu hamil, dan lansia sehabis.	✓	

33

	anemia hanya terjadi pada remaja saja.		
7.	Apakah anemia dan darah rendah sama ?	✓	
8.	Anemia ringan merupakan kondisi dimana kadar Hemoglobin (Hb) dalam darah diantara 8 g/dl - 9,9 g/dl.	✓	
9.	Anemia berat merupakan kondisi dimana kadar Hemoglobin (Hb) dalam darah kurang dari 8 g/dl	✓	
10.	Kelelahan, pucat, pusing, lemas merupakan gejala anemia	✓	
11.	Apakah anemia hanya terjadi pada remaja putri saja ?		✓
12.	Tablet tambah darah (Fe) adalah tablet bulat atau lonjong berwarna merah tua yang sekurangnya mengandung zat besi setara dengan 60 mg besi elemental dan 0,4 mg asam folat yang disediakan oleh pemerintah maupun diperoleh sendiri.	✓	
13.	Pemberian tablet tambah darah (Fe) bertujuan untuk meningkatkan kadar hemoglobin	✓	
14.	Konsumsi tablet tambah darah (Fe) tidak di anjurkan dengan menggunakan susu, teh, dan kopi	✓	
15.	Konsumsi tablet tambah darah (Fe) 1 kali seminggu dan 1 kali sehari saat menstruasi		
16.	Rasa tidak enak di ulu hati, mual, pusing, dan sembelit adalah efek samping dari konsumsi tablet tambah darah (Fe)	✓	
17.	Konsumsi tablet tambah darah (Fe) setelah makan atau pada saat malam hari.	✓	
18.	Apakah olahraga rutin dan menjaga pola makan bergizi dapat mencegah anemia ?	✓	
19.	Kekurangan zat besi dapat mempengaruhi kerja otak	✓	
20.	Pada remaja putri, Anemia dapat memperbesar resiko kematian saat melahirkan, bayi lahir prematur, dan berat badan bayi yang cenderung rendah.	✓	

Lampiran 11. Surat Hasil Penelitian

 PEMERINTAH KABUPATEN SLEMAN
KAPANEWON SLEMAN
PEMERINTAH KALURAHAN TRIMULYO
ꦏꦁꦸꦫꦲꦤ꧀ꦠꦫꦶꦩꦸꦪ
Jalan Salek Km 3, Trimulyo, Sleman, 55513
Telepon (0274) 868248. Surel : desatrimulyo.slemankab@gmail.com

SURAT KETERANGAN
No: 165. /Umum/Trim/VII/2024

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Rahayu Lestari, A.Md.
Jabatan : Carik Kalurahan Trimulyo

Dengan ini menerangkan bahwa:

Nama : FADHILAH NURHALIMAH
NIK : P07124121032
Tempat/Tgl. Lahir : Cirebon, 19/04/1999
Jenis Kelamin : Wanita
Mahasiswa : Prodi Diploma III Kebidanan
Universitas : Poltekkes Yogyakarta

Mahasiswa tersebut sudah melakukan penelitian di Padukuhan Tegalsari dengan Judul Penelitian “
Gambaran Tingkat Pengetahuan Tentang Anemia Pada Remaja Putri di Desa Tegalsari Tahun
2024”.

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Trimulyo, 05 Juli 2024

Pemerintah Kalurahan Trimulyo


Rahayu Lestari, A.Md.

Lampiran 12. Hasil Uji Validitas dan Reabilitas

1. Uji Validitas

Variabel	Item	R Hitung	R Tabel	Keterangan
Pengetahuan	XI.1	0.658	0.361	Valid
	XI.2	0.593	0.361	Valid
	XI.3	0.575	0.361	Valid
	XI.4	0.477	0.361	Valid
	XI.5	0.539	0.361	Valid
	XI.6	0.503	0.361	Valid
	XI.7	0.459	0.361	Valid
	XI.8	0.391	0.361	Valid
	XI.9	0.520	0.361	Valid
	XI.10	0.459	0.361	Valid
	XI.11	0.482	0.361	Valid
	XI.12	0.590	0.361	Valid
	XI.13	0.658	0.361	Valid
	XI.14	0.733	0.361	Valid
	XI.15	0.372	0.361	Valid
	XI.16	0.491	0.361	Valid
	XI.17	0.471	0.361	Valid
	XI.18	0.523	0.361	Valid
	XI.19	0.446	0.361	Valid
	XI.20	0.538	0.361	Valid

2. Uji Reabilitas

Variabel	Cronbach's Alpha	Batas	Keterangan
Pengetahuan	0.859	> 0.6	Reliabel

Lampiran 13. Master Tabel

KAPITULASI RESPONDEN				PENGETAHUAN TENTANG ANEMIA																				JUMLAH	
NO	NAMA	UMUR	PENDIDIKAN	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20		
1	ON	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	8
2	ZA	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	9
3	TI	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	7
4	NR	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	7
5	MM	3	3	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	15
6	KZ	3	4	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	15	
7	SN	3	3	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	15	
8	AG	3	3	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	15
9	WA	3	3	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	15	
10	SW	3	3	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	15	
11	AA	3	4	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	15	
12	DL	3	3	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	15	
13	RR	3	3	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	15	
14	SF	2	3	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	15	
15	SE	2	3	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	17	
16	YU	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	
17	US	2	3	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	15	
18	NM	3	3	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	17	
19	RR	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	9	
20	BA	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	
21	SR	2	3	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	14	
22	SS	2	2	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	13	
23	KH	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	9	
24	NN	3	3	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	17	

25	FP	3	3	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	17
26	NE	3	4	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	15	
27	AB	3	4	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	15	
28	NA	2	3	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	13	
29	TN	3	3	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	14		
30	NNU	2	3	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	13	
31	LY	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	14		
32	IK	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	7	
33	J	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	7	
34	FF	2	3	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	15	
35	G	2	3	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	13	
36	VN	2	2	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	17	
37	WW	3	3	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	13	
38	P	3	3	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	9	
39	LY	3	3	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	13	
40	A	3	3	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	9	
41	MN	3	3	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	7	
42	MH	3	3	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	17	
43	B	2	2	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	13	
44	ZI	2	3	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	7	
45	DD	3	2	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	14	
46	YI	3	2	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	14	
47	AC	2	3	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	14		
48	RJ	2	3	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	7	
49	JK	3	3	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	14	
50	LP	3	3	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	7	