**SKRIPSI**

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN PERILAKU PENCEGAHAN DENGAN KEJADIAN ANEMIA PADA REMAJA PUTRI**

**DI SMK KESEHATAN NUSANTARA SURABAYA**



**Oleh:**

**ELVIRA PRAMADYA PUTRI**

**NIM. 1810037**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN**

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH**

**SURABAYA**

**2022**

# SKRIPSI

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN PERILAKU PENCEGAHAN DENGAN KEJADIAN ANEMIA PADA REMAJA PUTRI**

**DI SMK KESEHATAN NUSANTARA SURABAYA**

**Diajukan untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep.)**

**Di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya**



**Oleh:**

**ELVIRA PRAMADYA PUTRI**

**NIM. 1810037**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN**

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH**

**SURABAYA**

**2022**

# HALAMAN PERNYATAAN

Saya bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Elvira Pramadya Putri

NIM : 1810037

Tanggal Lahir : 23 April 2001

Program Studi : S-1 Keperawatan

Menyatakan bahwa skripsi yang berjudul “Hubungan Pengetahuan Dan Perilaku Pencegahan Dengan Kejadian Anemia Pada Remaja Putri Di SMK Kesehatan Nusantara Surabaya”. Saya susun tanpa melakukan plagiat sesuai dengan peraturan yang berlaku di Stikes Hang Tuah Surabaya.

Jika kemudian hari ternyata saya melakukan tindakan plagiat saya akan bertanggung jawab sepenuhnya dan menerima sangksi yang dijatuhkan oleh Stikes Hang Tuah Surabaya.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya agar dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Surabaya, 2 Agustus 2022

Elvira Pramadya Putri

NIM. 1810037

# TTD Halaman Persetujuan-2_page-0001.jpgHALAMAN PERSETUJUAN

Setelah kami periksa dan amati, selaku pembimbing mahasiswa:

Nama : Elvira Pramadya Putri

NIM : 1810037

Program Studi : S-1 Keperawatan

Judul : Hubungan Pengetahuan Dan Perilaku Pencegahan Dengan Kejadian Anemia Pada Remaja Putri Di SMK Kesehatan Nusantara Surabaya

Serta perbaikan-perbaikan sepenuhnya, maka kami menganggap dan dapat menyetuji bahwa skripsi ini diajukan dalam sidang guna memenuhi sebagian persyaratan untuk memperoleh gelar :

**SARJANA KEPERAWATAN (S.Kep)**

|  |  |
| --- | --- |
| **Pembimbing I**  **Dwi Ernawati, S.Kep., Ns., M.Kep**  **NIP. 03023** | **Pembimbing II**  **Dewinta Hayudanti, S. Gz., M.Kes**  **NIP. 03077** |

Ditetapkan : Stikes Hang Tuah Surabaya

Tanggal : 2 Agustus 2022

# TTD Halaman Pengesahan (1)_page-0001.jpgHALAMAN PENGESAHAN

Skripsi dari :

Nama : Elvira Pramadya Putri

NIM : 1810037

Program Studi : S-1 Keperawatan

Judul : Hubungan Pengetahuan Dan Perilaku Pencegahan Dengan Kejadian Anemia Pada Remaja Putri Di SMK Kesehatan Nusantara Surabaya

Telah dipertahankan dihadapan dewan penguji skripsi di Stikes Hang Tuah Surabaya, dan dinyatakan dapat diterima sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar “SARJANA KEPERAWATAN” pada Prodi S-1 Keperawatan Stikes Hang Tuah Surabaya.

Penguji I : **Merina Widyastuti, S.Kep., Ns., M.Kep**

**NIP. 03033**

Penguji II : **Dwi Ernawati, S.Kep., Ns., M.Kep**

**NIP. 03023**

Penguji III : **Dewinta Hayudanti, S.Gz., M.Kes**

**NIP. 03077**

**Mengetahui,**

**STIKES HANG TUAH SURABAYA**

**KAPRODI S-1 KEPERAWATAN**

**Puji Hastuti, S.Kep., Ns., M.Kep**

**NIP. 03010**

Ditetapkan : Surabaya

Tanggal :

**Judul : Hubungan Pengetahuan Dan Perilaku Pencegahan Dengan Kejadian Anemia pada Remaja Putri di SMK Kesehatan Nusantara Surabaya**

# ABSTRAK

Pengetahuan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kejadian anemia. Kurangnya pengetahuan dapat menimbulkan masalah-masalah yang disebabkan oleh anemia. Remaja putri yang memiliki pengetahuan baik maka dapat bertindak dan menyikapi pencegahan terjadinya anemia dengan baik sehingga kejadian anemia pada remaja putri dapat dihindari. Tujuan penelitian ini untuk menganalisis hubungan pengetahuan dan perilaku pencegahan dengan kejadian anemia pada remaja putri di SMK Kesehatan Nusantara Surabaya.

Desain penelitian menggunakan *observasional analitik* dengan pendekatan *cross sectional*. Sampel penelitian remaja putri di SMK Kesehatan Nusantara Surabaya yang berjumlah 108 remaja putri dengan menggunakan teknik *simple random sampling*. Pengambilan data dilakukan pada tanggal 21 juni 2022. Instrumen yang digunakan adalah kuesioner pengetahuan, kuesioner perilaku pencegahan dan kejadian anemia dilakukan pemeriksaan hemoglobin yang diukur dengan stik hemoglobin. Analisis data menggunakan uji *Chi square* dengan (ρ < 0,05).

Hasil penelitian dengan uji *Chi square* menunjukkan adanya hubungan antara pengetahuan dengan kejadian anemia dengan ρ=0,001 (ρ < 0,05) dan adanya hubungan antara perilaku pencegahan dengan kejadian anemia dengan ρ=0,001 (ρ < 0,05).

Pengetahuan dan perilaku pencegahan berhubungan dengan kejadian anemia pada remaja putri, sehingga sekolah perlu melakukan skrining pemeriksaan hemoglobin yang dapat dilaksanakan di UKS dan bekerja sama dengan puskesmas dalam pemberian obat tablet tambah darah yang selama pandemi tidak diberikan.

**Kata kunci : pengetahun, perilaku pencegahan, kejadian anemia, remaja putri**

***Title : Relationship between Knowledge and Prevention Behavior with the Incidence of Anemia in Young Women at SMK Kesehatan Nusantara Surabaya***

# *ABSTRACT*

*Knowledge is one of the factors that influence the incidence of anemia. Lack of knowledge can cause problems caused by anemia. Adolescent girls who have good knowledge can act and respond to the prevention of anemia properly so that the incidence of anemia in young women can be avoided. The purpose of this study was to analyze the relationship between knowledge and prevention behavior with the incidence of anemia in adolescent girls at SMK Kesehatan Nusantara Surabaya.*

*The research design used analytic observational with a cross sectional approach. The research sample of teenage girls at SMK Kesehatan Nusantara Surabaya, amounting to 108 young women using simple random sampling technique. Data collection was carried out on June 21, 2022. The instrument used was a knowledge questionnaire, a questionnaire on prevention behavior and the incidence of anemia. Hemoglobin examination was measured with a hemoglobin stick. Data analysis used Chi square test with (ρ < 0.05).*

*The results of the study using the Chi square test showed that there was a relationship between knowledge and the incidence of anemia with = 0.001 (ρ < 0.05) and there was a relationship between preventive behavior and the incidence of anemia with = 0.001 (ρ < 0.05).*

*Knowledge and prevention behavior are related to the incidence of anemia in adolescent girls, so schools need to carry out hemoglobin examination screening that can be carried out at UKS and cooperate with puskesmas in administering blood-added tablets which during the pandemic were not given.*

***Keywords: knowledge, preventive behavior, the incidence of anemia, adolescent girls***

# KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT Yang Maha Esa, atas limpahan karunia dan hidayahnya sehingga penulis dapat menyusun skripsi yang berjudul “Hubungan Pengetahuan Dan Perilaku Pencegahan Dengan Kejadian Anemia Pada Remaja Putri Di SMK Kesehatan Nusantara Surabaya” dapat selesai sesuai waktu yang telah ditentukan.

Skripsi ini disusun sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan di Program Studi S-1 Keperawatan Stikes Hang Tuah Surabaya. Skripsi ini disusun dengan memanfaatkan berbagai literatur serta mendapatkan banyak pengarahan dan bantuan dari berbagai pihak, penulis menyadari tentang segala keterbatasan kemampuan dan pemanfaatan literatur, sehingga skripsi ini dibuat dengan sangat sederhana bagi segi sitematik maupun isinya jauh dari sempurna.

Dalam kesempatan kali ini, perkenankanlah penulis menyampaikan rasa terima kasih, rasa hormat dan penghargaan kepada :

1. Laksamana Pertama TNI (Purn) Dr. A. V. Sri Suhardiningsih, S.Kp., M.Kes selaku Ketua Stikes Hang Tuah Surabaya atas kesempatan dan fasilitas yang diberikan kepada penulis untuk menjadi mahasiswa S-1 Keperawatan.
2. H. Iqomatul Haq, S.kep selaku Kepala Sekolah SMK Kesehatan Nusantara yang sudah memberi izin untuk melakukan penelitian.
3. Puket 1,Puket 2 dan Puket 3 Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah memberikan kesempatak dan fasilitas kepada penulis untuk mengikuti serta menyelesaikan program studi S1 Keperawatan.
4. Puji Hastuti, S.Kep., Ns., M.Kep selaku Kepala Program Studi S-1 Keperawatan Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah memberikan saya kesempatan untuk mengikuti dan menyelesaikan Program Pendidikan S-1 Keperawatan.
5. Merina Widyastuti, S.Kep., Ns., M.Kep selaku ketua penguji terima kasih atas saran dan segala arahannya dalam menyusun skripsi ini.
6. Dwi Ernawati, S.Kep., Ns., M.Kep selaku pembimbing I yang penuh kesabaran dan perhatian memberikan pengarahan dan dorongan moril dalam menyusun skripsi ini.
7. Dewinta Hayudanti, S. Gz., M.Kes selaku pembimbing II yang turut membimbing dengan penuh kesabaran dan perhatian memberikan pengarahan dan dorongan moril dalam menyusun skripsi ini.
8. Nadia Okhtiary, A.Md selaku Kepala Perpustakaan di Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah menyediakan berbagai sumber pustaka dalam penyusunan penelitian ini.
9. Seluruh dosen dan staf Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah membimbing selama menuntu ilmu di Program Studi S-1 Keperawatan Stikes Hang Tuah Surabaya.
10. Mama dan papa saya tercinta serta seluruh keluarga yang senantiasa mendoakan dan memberikan semangat serta motivasi setiap hari.

Semoga budi baik yang telah diberikan kepada penulis mendapatkan balasan rahmat dari Allah Yang Maha Pemurah. Akhirnya penulis berharap bahwa skripsi ini bermanfaat bagi kita semua. Amin Ya Robbal Alamin.

Surabaya, 2 Agustus 2022

Penulis

# DAFTAR ISI

[SKRIPSI i](#_Toc111569799)

[HALAMAN PERNYATAAN ii](#_Toc111569800)

[HALAMAN PERSETUJUAN iii](#_Toc111569801)

[HALAMAN PENGESAHAN iv](#_Toc111569802)

[ABSTRAK v](#_Toc111569803)

[*ABSTRACT* vi](#_Toc111569804)

[KATA PENGANTAR vii](#_Toc111569805)

[DAFTAR ISI ix](#_Toc111569806)

[DAFTAR TABEL xi](#_Toc111569807)

[DAFTAR GAMBAR xii](#_Toc111569808)

[DAFTAR LAMPIRAN xiii](#_Toc111569809)

[DAFTAR SINGKATAN DAN SIMBOL xiv](#_Toc111569813)

[BAB 1](#_Toc111569815) [PENDAHULUAN 1](#_Toc111569816)

[1.1 Latar Belakang 1](#_Toc111569817)

[1.2 Rumusan Masalah 4](#_Toc111569818)

[1.3 Tujuan 4](#_Toc111569819)

[1.3.1 Tujuan Umum 4](#_Toc111569820)

[1.3.2 Tujuan Khusus 4](#_Toc111569821)

[1.4 Manfaat 5](#_Toc111569822)

[1.4.1 Manfaat Teoritis 5](#_Toc111569823)

[1.4.2 Manfaat Praktis 5](#_Toc111569824)

[BAB 2](#_Toc111569825) [TINJAUAN PUSTAKA 6](#_Toc111569826)

[2.1 Konsep Remaja 6](#_Toc111569827)

[2.1.1 Pengertian Remaja 6](#_Toc111569828)

[2.1.2 Klasifikasi Remaja 7](#_Toc111569829)

[2.1.3 Karakteristik Remaja 9](#_Toc111569830)

[2.1.4 Faktor yang mempengaruhi Perkembangan Remaja 11](#_Toc111569831)

[2.2 Konsep Anemia 11](#_Toc111569832)

[2.2.1 Pengertian Anemia 11](#_Toc111569833)

[2.2.2 Penyebab Anemia 14](#_Toc111569834)

[2.2.3 Tanda dan Gejala Anemia 16](#_Toc111569835)

[2.2.4 Faktor yang Mempengaruhi Anemia pada Remaja Putri 17](#_Toc111569836)

[2.2.5 Dampak Anemia pada Remaja Putri 27](#_Toc111569837)

[2.2.6 Pencegahan Anemia 28](#_Toc111569838)

[2.3 Konsep Pengetahuan 30](#_Toc111569839)

[2.3.1 Pengertian Pengetahuan 30](#_Toc111569840)

[2.3.2 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan 30](#_Toc111569841)

[2.3.3 Tingkat Pengetahuan 32](#_Toc111569842)

[2.3.4 Pengukuran Pengetahuan 33](#_Toc111569843)

[2.4 Konsep Perilaku 34](#_Toc111569844)

[2.4.1 Pengertian Perilaku 34](#_Toc111569845)

[2.4.2 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Perilaku 34](#_Toc111569846)

[2.5 Konsep Keperawatan Dorothea Orem 36](#_Toc111569847)

[2.6 Hubungan Antar Konsep 39](#_Toc111569848)

[BAB 3](#_Toc111569849) [KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS 41](#_Toc111569850)

[3.1 Kerangka Konseptual 41](#_Toc111569851)

[3.2 Hipotesis 42](#_Toc111569852)

[BAB 4](#_Toc111569853) [METODE PENELITIAN 43](#_Toc111569854)

[4.1 Desain Penelitian 43](#_Toc111569855)

[4.2 Kerangka Kerja 44](#_Toc111569856)

[4.3 Waktu dan Tempat Penelitian 45](#_Toc111569857)

[4.4 Populasi, Sampel, dan Sampling Desain 45](#_Toc111569858)

[4.4.1 Populasi Penelitian 45](#_Toc111569859)

[4.4.2 Sampel Penelitian 45](#_Toc111569860)

[4.4.3 Besar Sampel 45](#_Toc111569861)

[4.4.4 Teknik Sampling 46](#_Toc111569862)

[4.5 Identifikasi Variabel 46](#_Toc111569863)

[4.6 Definisi Operasional 47](#_Toc111569864)

[4.7 Pengumpulan, Pengolahan, dan Analisa Data 48](#_Toc111569865)

[4.7.1 Pengumpulan Data 48](#_Toc111569866)

[4.7.2 Analisa Data 51](#_Toc111569867)

[4.8 Etika Penelitian 52](#_Toc111569868)

[BAB 5](#_Toc111569869) [HASIL DAN PEMBAHASAN 54](#_Toc111569870)

[5.1 Hasil Penelitian 54](#_Toc111569871)

[5.1.1 Gambaran Umum Tempat Penelitian 54](#_Toc111569872)

[5.1.2 Gambaran Umum Subjek Penelitian 55](#_Toc111569873)

[5.1.3 Data Umum Hasil Penelitian 55](#_Toc111569874)

[5.1.4 Data Khusus Hasil Penelitian 58](#_Toc111569875)

[5.2 Pembahasan 61](#_Toc111569876)

[5.2.1 Gambaran Pengetahuan Tentang Anemia Pada Remaja Putri Di SMK Kesehatan Nusantara Surabaya 61](#_Toc111569877)

[5.2.2 Gambaran Perilaku Pencegahan Anemia Pada Remaja Putri Di SMK Kesehatan Nusantara Surabaya 64](#_Toc111569878)

[5.2.3 Gambaran Kejadian Anemia Pada Remaja Putri Di SMK Kesehatan Nusantara Surabaya 67](#_Toc111569879)

[5.2.4 Hubungan Pengetahuan Dengan Kejadian Anemia Pada Remaja Putri Di SMK Kesehatan Nusantara Surabaya 68](#_Toc111569880)

[5.2.5 Hubungan Perilaku Pencegahan Dengan Kejadian Anemia Pada Remaja Putri Di SMK Kesehatan Nusantara Surabaya 669](#_Toc111569881)

[5.3 Keterbatasan 71](#_Toc111569882)

[BAB 6](#_Toc111569883) [PENUTUP 72](#_Toc111569884)

[6.1 Simpulan 72](#_Toc111569885)

[DAFTAR PUSTAKA 74](#_Toc111569887)

[LAMPIRAN 77](#_Toc111569888)

# DAFTAR TABEL

[Tabel 2. 1 Klasifikasi anemia menurut kelompok umur 12](#_Toc104748455)

[Tabel 4. 1 Definisi Operasional Penelitian Hubungan Pengetahuan Dan Perilaku Pencegahan Dengan Kejadian Anemia Pada Remaja Putri di SMK Kesehatan Nusantara Surabaya 47](#_Toc104748936)

[Tabel 4. 2 Indikator Kuesioner Pengetahuan 49](#_Toc104748937)

[Tabel 4. 3 Skoring Kuesioner Pengetahuan 49](#_Toc104748938)

[Tabel 4. 4 Indikator Perilaku Pencegahan 49](#_Toc104748939)

[Tabel 4. 5 Skoring Kuesioner Perilaku Pencegahan 49](#_Toc104748940)

[Tabel 5. 1 Fasilitas Tempat Penelitian....................................................................52](#_Toc112483286)

[Tabel 5. 2 Karakterisik responden berdasarkan kelas di SMK Kesehatan Nusantara Surabaya (n = 108) 55](#_Toc112483287)

[Tabel 5. 3 Karakterisik responden berdasarkan jurusan di SMK Kesehatan Nusantara Surabaya (n = 108) 56](#_Toc112483288)

[Tabel 5. 4 Karakteristik responden berdasarkan usia di SMK Kesehatan Nusantara Surabaya (n = 108) 56](#_Toc112483289)

[Tabel 5. 5 Karakteristik responden berdasarkan berat badan di SMK Kesehatan Nusantara Surabaya (n = 108) 56](#_Toc112483290)

[Tabel 5. 6 Karakteristik responden berdasarkan tanda dan gejala anemia di SMK Kesehatan Nusantara Surabaya (n = 108) 57](#_Toc112483291)

[Tabel 5. 7 Karakteristik responden berdasarkan mendapatkan informasi tentang anemia di SMK Kesehatan Nusantara Surabaya (n = 108) 57](#_Toc112483292)

[Tabel 5. 8 Karakteristik responden berdasarkan tindakan pencegahan terkait anemia di SMK Kesehatan Nusantara Surabaya (n = 108) 57](#_Toc112483293)

[Tabel 5. 9 Karakteristik responden berdasarkan pengetahuan tentang anemia di SMK Kesehatan Nusantara Surabaya (n = 108) 58](#_Toc112483294)

[Tabel 5. 10 Karakteristik responden berdasarkan perilaku pencegahan anemia di SMK Kesehatan Nusantara Surabaya (n = 108) 58](#_Toc112483295)

[Tabel 5. 11 Karakteristik responden berdasarkan kejadian anemia di SMK Kesehatan Nusantara Surabaya (n = 108) 59](#_Toc112483296)

[Tabel 5. 12 Hubungan Antara Pengetahuan Dengan Kejadian Anemia di SMK Kesehatan Nusantara Surabaya (n = 108) 59](#_Toc112483297)

[Tabel 5. 13 Hubungan Antara Perilaku Pencegahan Dengan Kejadian Anemia di SMK Kesehatan Nusantara Surabaya (n = 108) 60](#_Toc112483298)

# DAFTAR GAMBAR

[Gambar 3. 1 Kerangka Konseptual Hubungan Pengetahuan dan Perilaku Pencegahan Dengan Kejadian Anemia Pada Remaja Putri di SMK Kesehatan Nusantara Surabaya 41](#_Toc104990252)

[Gambar 4. 1 Desain Penelitian Observasional Analitik Dengan Pendekatan Cross Sectional 43](#_Toc104747963)

[Gambar 4. 2 Kerangka Kerja Penelitian Hubungan Pengetahuan Dan Perilaku Pencegahan Dengan Kejadian Anemia Pada Remaja Putri di SMK Kesehatan Nusantara Surabaya 44](#_Toc104747964)

# DAFTAR LAMPIRAN

[Lampiran 1 *Curriculum Vitae* 78](#_Toc112000095)

[Lampiran 2 Motto dan Persembahan 79](#_Toc112000096)

[Lampiran 3 Surat Pengambilan Data 80](#_Toc112000097)

[Lampiran 4 Persetujuan Etik 81](#_Toc112000098)

[Lampiran 5 Surat Keterangan Selesai Penelitian 82](#_Toc112000099)

[Lampiran 6 *Information For Consent* 83](#_Toc112000100)

[Lampiran 7 Lembar Persetujuan Responden 84](#_Toc112000101)

[Lampiran 8 Kuesioner 85](#_Toc112000102)

[Lampiran 9 Tabulasi 92](#_Toc112000103)

[Lampiran 10 Hasil Uji Validitas Dan Reabilitas 109](#_Toc112000104)

[Lampiran 11 Hasil Uji Validitas Pengetahuan SPSS 111](#_Toc112000105)

[Lampiran 12 Hasil Uji Validitas Perilaku Pencegahan SPSS 112](#_Toc112000106)

[Lampiran 13 Hasil Uji *Chi Square* 113](#_Toc112000107)

[Lampiran 14 Hasil Tabulasi Silang 114](#_Toc112000108)

[Lampiran 15 Dokumentasi 115](#_Toc112000109)

# 

S

# DAFTAR SINGKATAN DAN SIMBOL

# SINGKATAN

WHO : Word Health Organization

Kemenkes RI : Kementrian Kesehatan Republik Indonesia

Riskesdas : Riset Kesehatan Dasar

SKRT : Survey Kesehatan Rumah Tangga

SMK : Sekolah Menengah Kejuruan

UKS : Unit Kesehatan Sekolah

TTD : Tablet Tambah Darah

g/dl : Gram Per Desiliter

IMT : Indeks Massa Tubuh

BBLR : Berat Badan Lahir Rendah

TBC : Tuberkulosis

Hb : Hemoglobin

SD : Standar Deviasi

SCDNT : Self Care Deficit Nursing Theory

SIMBOL

% : Persen

< atau ≤ : Kurang Dari

> atau ≥ : Lebih Dari

- : Sampai

= : Sama Dengan

( ) : Kurung Buka dan Kurung Tutup

/ : Atau

# BAB 1

# PENDAHULUAN

## Latar Belakang

Anemia adalah suatu keadaan dimana eritrosit dan hemoglobin yang tersebar tidak memenuhi kegunaannya untuk menyimpan oksigen bagi jaringan tubuh. Anemia merupakan kondisi kadar hemoglobin dalam darah lebih rendah dari normal yaitu pada pada laki-laki ≤ 13 g/dl dan pada wanita ≤ 12 g/dl (Rahma, 2018). Anemia sering terjadi kepada ibu hamil, wanita usia subur, dan remaja putri, dikarenakan wanita kekurangan zat besi lebih banyak yang menjadi penyebab utama anemia (Kemenkes RI, 2018). Penyebab utama pada wanita adalah karena kurangnya asupan zat besi dari sumber makanan, sedangkan kebutuhan zat besi pada remaja putri meningkat karena kehilangan darah saat menstruasi (Kumalasari et al., 2019). Pada remaja putri lebih rentan terkena anemia pada usia (10-19 tahun) dibandingkan laki-laki (Fajriyah & Fitriyanto, 2016). Guru UKS di SMK Kesehatan Nusantara Surabaya mengatakan 2 tahun terakhir tidak ada pemberian obat tablet tambah darah dari pemerintah dikarenakan pandemi, yang tidak menutup kemungkinan remaja putri di SMK Kesehatan Nusantara Surabaya ada yang mengalami anemia ditunjang dengan remaja putri mengalami mestruasi setiap bulannya dan lebih rentan terkena anemia.

Pada tahun 2015 WHO dalam *worldwide prevalence of anemia* di dunia menyatakan kejadian anemia berkisar 40-88%. Di Indonesia prevelensi anemia yang diderita remaja putri sebesar 57,1%, wanita usia subur sebesar 27,9%, dan ibu hamil

sebesar 40,1% (Fajriyah & Fitriyanto, 2016). Data Survey Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) tahun 2012 menyatakan bahwa prevelensi anemia pada ibu hamil 50,5%, ibu nifas 45,1%, balita 40,5%, remaja putri usia (10-18 tahun) 57,1%, dan usia (19-45 tahun) 39,5%. Dari semua data umur diatas, pada wanita yang mempunyai resiko tinggi menderita anemia adalah remaja putri (Putri, 2018). Hasil Riskesdas (2013) menyatakan di Kota Surabaya prevelensi anemia kelompok usia 15-24 tahun sebesar 18,4%, dimana anemia masih menjadi masalah kesehatan masyarakat yang perlu mendapat perhatian (Sholikhah et al., 2021).Menurut penelitian Astiandani (2015) menunjukkan bahwa anemia pada remaja putri berisiko 1,875 kali lipat memperoleh prestasi belajar yang menurun dibandingkan remaja putri yang tidak anemia.

Hasil studi pendahuluan dari 10 remaja putri di SMK Kesehatan Nusantara Surabaya yang telah diberikan beberapa pertanyaan didapatkan hasil 60% siswa menyampaikan saat menstruasi mengalami pusing dan 40% siswi mengalami gejala seperti pusing, lelah, mata berkunang-kunang dan sulit berkonsentrasi. Didapatkan juga saat diberi beberapa pertanyaan tentang pengetahuan dan perilakukan pencegahan anemia hanya beberapa siswi saja yang dapat menjawab pertanyaan dengan benar.

Remaja memiliki keunikan gaya hidup yang menyebabkan rentang menderita anemia terutama pada remaja putri (Dumilah & Sumarmi, 2017). Terdapat penyebab langsung terjadinya anemia antara lain, defisiensi asupan gizi dari makanan (zat besi, asam folat, protein, vitamin C, riboflavin, vitamin A, dan vitamin B12) (Danan, 2013). Selain itu, faktor yang mendorong terjadinya anemia pada remaja putri antara lain gaya hidup seperti; kebiasaan minum teh atau kopi, cacingan, pengetahuan, pendidikan, pekerjaan orang tua dan pola menstruasi (Budiarti et al., 2021). Salah satu faktor yang mempengaruhi kejadian anemia adalah pengetahuan. Menurut Notoatmojo (2011) kurangnya pengetahuan pada remaja dapat menimbulkan masalah-masalah yang disebabkan oleh anemia, maka dari itu dibutuhkan pengetahuan yang cukup pada remaja dalam menghadapi masalah anemia. Jika remaja memiliki pengetahuan yang baik tentang anemia maka remaja dapat bertindak dan menyikapi pencegahan terjadinya anemia dengan baik, sehingga kejadian anemia pada remaja putri dapat dihindari. Dan anemia pada remaja putri tidak berdampak lebih serius, mengingat remaja putri merupakan para calon ibu yang akan hamil dan melahirkan seorang bayi yang dapat memperbesar kematian saat melahirkan, bayi lahir prematur dan berat bayi lahir rendah (Basith et al., 2017).

Dampak anemia yang dialami remaja putri antara lain, menurunnya daya tahan tubuh sehingga mudah terkena penyakit, aktivitas fisik menurun dan sulitnya berkonsentrasi yang menimbulkan prestasi belajar menurun, di samping itu remaja yang mengalami anemia juga menurunkan kebugaran tubuh sehingga menghambat prestasi olahraga dan produksivitasnya, selain itu masa remaja merupakan masa pertumbuhan yang sangat cepat sehingga kekurangan zat besi pada masa ini merupakan tidak tercapainya tinggi badan yang optimal (Nurbaiti, 2019). Pencegahan anemia dapat dilakukan dilakukan dengan beberapa hal, yaitu mengkonsumsi bahan makanan sumber utama zat besi seperti daging dan sayuran berwarna hijau sesuai kebutuhan, melakukan pemeriksaan laboratorium untuk mengetahui kualitas maupun kuantitas sel darah merah (Hb) serta istirahat yang teratur dengan kebiasaan hidup sehat (Ahdiah et al., 2018).

Upaya peningkatan pengetahuan remaja putri dapat dilakukan dengan cara memberikan pendidikan kesehatan mengenai kebutuhan gizi remaja di sekolah dan melibatkan pihak sekolah serta orang tua dalam meningkatkan pengetahuan anemia, perilaku, dan kebiasaan remaja putri dalam mencegah anemia (Yunita et al., 2020). Menurut Johnson et al. (2016), pendidikan kesehatan dan motivasi diperlukan untuk meningkatkan pengetahuan, kesadaran remaja putri dalam perilaku pencegahan mengenai anemia. Diharapkan remaja putri memiliki pengetahuan yang baik dengan mengkonsumsi makanan yang tinggi zat besi, makanan tinggi vitamin C, dan dapat melakukan perilaku dalam mencegah anemia dengan mengkonsumsi sumplemen Fe serta segera melakukan pemeriksaan jika menstruasi tidak lancar. Berdasarkan latar belakang diatas peneliti tertarik melakukan penelitian hubungan pengetahuan dan perilaku pencegahan dengan kejadian anemia pada remaja putri di SMK Kesehatan Nusantara Surabaya.

## Rumusan Masalah

Apakah ada hubungan antara pengetahuan dan perilaku pencegahan dengan kejadian anemia pada remaja putri di SMK Kesehatan Nusantara Surabaya?

## Tujuan

### Tujuan Umum

Menganalisa hubungan antara pengetahuan dan perilaku pencegahan dengan kejadian anemia pada remaja putri di SMK Kesehatan Nusantara Surabaya.

### Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasipengetahuan anemia pada remaja putri di SMK Kesehatan Nusantara Surabaya.
2. Mengidentifikasiperilaku pencegahan anemia pada remaja putri di SMK Kesehatan Nusantara Surabaya.
3. Mengidentifikasikejadian anemia pada remaja putri di SMK Kesehatan Nusantara Surabaya.
4. Menganalisispengetahuan dengan kejadian anemia pada remaja putri di SMK Kesehatan Nusantara Surabaya.
5. Menganalisis perilaku pencegahan dengan kejadian anemia pada remaja putri di SMK Kesehatan Nusantara Surabaya.

## Manfaat

### Manfaat Teoritis

Hasil penelitian dapat menjelaskanhubungan antara pengetahuan dan perilaku pencegahan dengan kejadian anemia pada remaja putrisebagai acuan dalam pengembangan ilmu keperawatan anak dan gizi.

### Manfaat Praktis

1. Bagi Responden

Penelitian ini dapat meningkatkan pengetahuan responden tentang anemia serta dapat berupaya dalam melakukan pencegahan mengenai kejadian anemia.

1. Bagi Profesi Keperawatan

Penelitian ini diharapkan bisa menjadi acuan serta pengetahuan tentang hubungan antara pengetahuan dan perilaku pencegahan dengan kejadian anemia pada remaja putri.

1. Bagi Lahan Penelitian

Hasil penelitian ini dapat memberikan informasi dan gambaran dalam pemberian layanan kesehatan.

# BAB 2

# TINJAUAN PUSTAKA

Bab ini membahas mengenai konsep, landasan teori dan berbagai aspek yang terkait topik, meliputi: 1) Konsep Remaja, 2) Konsep Anemia, 3) Konsep Pengetahuan, 4) Konsep Perilaku, 5) Konsep Keperawatan Dorothea Orem, 6) Hubungan Antar Konsep.

## Konsep Remaja

### Pengertian Remaja

Remaja berasal dari bahasa latin adolescere yang berarti “tumbuh” atau “tumbuh menjadi dewasa” (Kartono, 1990). Masa remaja (*adolescent*) adalah masa transisi perkembangan fase anak-anak menjadi fase dewasa yang melibatkan perubahan-perubahan biologis, kognitif dan sosio emosional (Rahayu et al., 2019). Remaja merupakan masa pertumbuhan dari anak-anak menjadi dewasa, yang ditandai dengan perubahan fisik dan mental (Kemenkes RI, 2018). Menurut WHO (2017), masa remaja memiliki rentang usia 10-19 tahun dimana remaja sebagai masa tumbuh kembang manusia setelah fase anak-anak dan sebelum fase dewasa (Diananda, 2019). Sedangkan, menurut Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana (BKKBN) rentang usia remaja adalah 10-24 tahun.

Remaja merupakan fase peralihan dari anak-anak menuju fase dewasa. Ciri-ciri yang bisa dilihat yaitu adanya perubahan yang terjadi baik perubahan fisik maupun psikis. Perubahan fisik yang terjadi seperti perubahan buah dada, melebarnya pinggang untuk anak anak perempuan sedangkan anak laki-laki

tumbuhnya kumis, jakun, jenggot, serta perubahan suara yang semakin dalam.Perubahan mental juga mengalami perkembangan. Dimana pada fase ini identitas diri sangat menonjol, pemikiran semakin matang, abstrak, dan ideal (Diananda, 2019).

### Klasifikasi Remaja

Menurut batasan umur Kemenkes RI remaja dibagi menjadi 2, yaitu masa remaja awal (12-16) dan masa remaja akhir (17-25). Klasifikasi remaja berdasarkan umur yaitu, masa remaja awal (10-12 tahun), masa remaja pertengahan (13-16 tahun), dan masa remaja akhir (17-21 tahun) (Hapsari, 2019).

Klasifikasi remaja terjadi karena adanya perubahan psikososial pada remaja. Perubahan fisik yang terjadi pada remaja secara cepat menyebabkan remaja sadar dan lebih sensitif terhadap bentuk tubuhnya dan mencoba untuk membandingkan dengam teman-teman sebayanya. Apabila perubahan tidak berlangsung seperti apa yang diinginkan dapat berpengaruh terhadap perkembangan psikis dan emosi remaja, terkadang terjadi ansietas, terutama pada remaja putri bila tidak dipersiapkan untuk menghadapinya. Pada keadaan ini orang tua dapat menimbulkan konflik pada proses anak menjadi dewasa jika tidak dipahami dengan baik. Perubahan psikososial pada remaja dapat dibagi menjadi 3 tahap, yaitu:

1. Remaja awal (*early adolescent*)

Pada remaja awal usia 12-14 tahun, anak-anak mengalami perubahan tubuh yang cepat, adanya akselerasi pertubuhan, dan perubahan tubuh dengan awal ciri-ciri seksual sekunder. Pada periode remaja awal ditandai oleh terjadinya perubahan-perubahan psikologis seperti:

1. Krisis identitas
2. Memiliki jiwa yang labil
3. Meningkatnya kemampuan verbal untuk ekspresi diri
4. Memiliki teman dekat atau sahabat
5. Terpengaruh oleh teman sebaya (peer group) terhadap hobi dan cara berpakaian
6. Tidak memiliki rasa hormat kepada orang tua, terkadang berperilaku kasar
7. Mencari kasih sayang selain dari orang tua.

Pada masa remaja awal mereka hanya tertarik pada keadaan sekarang, bukan masa depan, secara seksual mulai timbul rasa malu, mulai tertarik dengan lawan jenis tetapi masih berkelompok dan mulai bereksperimen dengan tubuh seperti masturbasi. Selain itu, anak-anak di usia remaja awal juga akan mulai bereksperimen dengan rokok, alkohol, atau narkoba. Peran kelompok sebaya sangat dominan, membentuk kelompok, berperilaku sama, berpenampilan sama, dan memiliki bahasa dan kode atau simbol yang sama.

1. Pertengahan (*middle adolescent*)

*Middle adolescent* terjadi antara usia 15-17 tahun, dengan ditandai terjadinya perubahan-perubahan yaitu:

1. Berusaha mendapat teman baru
2. Sering merasa sedih atau *moody*
3. Mulai menulis buku harian
4. Sangat memperhatikan penampilan
5. Sangat memperhatikan kelompok main secara selekttif dan kompetitif
6. Kurang menghargai pendap orang tua.

Pada periode ini remaja mulai tertarik akan intelektual dan karir. Secara seksual mulai memperhatikan penampilan, mulai mempunyai dan sering beganti pasangan, mulai mempunyai role modeldan fokus terhadap cita-cita.

1. Remaja akhir (*late adolescent*)

Pada periode *late adolescent* terjadi pada usia 18 tahun, yang ditandai dengan tercapainya maturitas fisik secara sempurna. Perubahan psikososial yang terjadi anatara lain:

1. Identitas diri menjadi lebih kuat
2. Mampu memikirkan ide
3. Mampu mengekspresikan perasaan dengan kata-kata
4. Menghargai orang lain
5. Lebih konsisten terhadap minatnya
6. Bangga dengan hasil yang dicapai
7. Selera humor lebih berkembang
8. Emosi lebih stabil.

Pada fase remaja akhir lebih mementingkan masa depan, termasuk peran yang diinginkan nantinya. Mulai serius dalam menjalin hubungan dengan pasangannya, dan mulai menerima tradisi dan kebiasaan lingkungan (Hapsari, 2019).

### Karakteristik Remaja

Terdapat karakterisitik pertumbuhan dan perkembangan pada remaja, antara lain:

1. Pertumbuhan fisik

Pada remaja usia 11-14 tahun memiliki pertumbuhan yang sangat cepat, ditandai dengan karakterisktik seks pada remaja mulai tampak, pembesaran payudara pada perempuan, pembesaran testis pada laki-laki, tumbuhnya rambut diketiak dan kemaluan pada remaja. Pada tahap remaja pertengahan usia 14-17 tahun dan pada tahap remaja akhir usia 17-20 tahun organ reproduksi pada remaja sudah mencapai tingkat kematangan.

1. Kemampuan berfikir

Pada tahap awal remaja masih mencari nilai dan kekuatan baru serata membandingkan normalitas dengan teman sebaya yang sesama jenis. Pada remaja tahap akhir sudah mampu berfikir lebih kritis dan menyelesaikan masalahnya sendiri.

1. Identitas

Remaja tahap awal mulai mencoba berbagai macam peran, merubah citra diri, kecintaan dalam diri sendiri meningkat, memliki banyak fantasi kehidupan, dan idealistis. Sedangkan remaja tahap akhir memilik stabilitas harga diri dan definisi tergadap citra tubuh serta peran gender hampir menetap.

1. Hubungan dengan orang tua

Pada remaja tahap awal masih bergantung pada orang tua yang tidak terjadi konflik utama terhadap kontrol orang tua. Pada remaja tahap pertengahan mulai muncul konflik terhadap kemandirian dan kontrol dimana remaja mulai ingin pelepasan diri dari orang tua. Sedangkan pada tahap remaja akhir mulai dapat mengontrol emosi sehingga terjadi sedikit konflik.

1. Hubungan dengan teman sebaya

Pada tahal awal dan pertengahan pada remaja masih mencari teman sebaya dalam menghadapi ketidakstabilan yang diakibatkan oleh peubahan yang cepat, remaja juga merasa nyaman dekat dengan sesama jenis namun remaja juga tertarik pada lawan jenis. Pada tahap akhir remaja mulai berkurang dalam hal pertemanan yang berbentuk pertemanan individu. pada tahap ini remaja mulai menjalin hubungan yang serius pada lawan jenisnya (Wulandari, 2014).

### Faktor yang mempengaruhi Perkembangan Remaja

Pada remaja terdapat faktor-faktor yang mempengaruhi perkembangan pada masa remja antara lain:

1. Faktor endogen

Pada faktor ini ada perubahan fisik dan psikis yang dipengaruhi oleh faktor herediter yang diturunkan dari orang tua, seperti postur tubuh, keahlian, minat, kepintaran, kepribadaian, dan lain-lain.

1. Faktor eksogen

Pada faktor eksogen yang terjadi adalah perubahan dan perkembangan individu yang dipengaruhi oleh faktor-faktor yang berasala dari luar tubuh individu sendiri. faktor ini dipengarauhi dari lingkungan fisik dan lingkungan sosial (Saputri, 2021).

## Konsep Anemia

### Pengertian Anemia

Anemia adalah suatu keadaan tubuh yang dimana kadar *hemoglobin* (Hb) dalam darah lebih rendah dari normal (WHO, 2011). Hemoglobin merupakan salah satu komponen dalam sel darah merah (eritrosit) yang berfungsi untuk mengikat oksigen dan menyebarkan ke seluruh sel jaringan tubuh (Kemenkes RI, 2018). Anemia adalah kondisi dimana eritrosit dan hemoglobin yang tersebar tidak memnuhin kegunaannya untuk menyimpan oksigen bagi jaringan tubuh. Anemia bisa diartikan sebagai penurunan kadar hemoglobin serta hitung eritrosit dan hematrokrit dibawah nromal. Pada umumnya, anemia terjadi karena terdapat perdarahan kronik dan kekurangan gizi (Fajriyah & Fitriyanto, 2016).

Menurut WHO (2011) klasifikasi anemia menurut kelompok umur sebagai berikut:

Tabel 2. 1 Klasifikasi anemia menurut kelompok umur

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Populasi | Normal Anemia (g/dl) |  | Anemia (g/dl) |  |
| **Ringan** | **Sedang** | **Berat** |
| Anak 6-59 bulan | 11 | 10.0-10.9 | 7.0-9.9 | < 7.0 |
| Anak 5-11 tahun | 11.5 | 11.0-11.4 | 8.0-10.9 | < 8.0 |
| Anak 12-14 tahun | 12 | 11.0-11.9 | 8.0-10.9 | < 8.0 |
| Perempuan tidak hamil (> 15 tahun) | 12 | 11.0-11.9 | 8.0-10.9 | < 8.0 |
| Ibu hamil | 11 | 10.0-10.9 | 7.0-9.9 | < 7.0 |
| Laki-laki > 15 tahun | 13 | 11.0-12.9 | 8.0-10.9 | < 8.0 |

Terdapat beberapa macam jenis-jenis anemia (Proverawati A, 2011) :

1. Anemia Defisiensi Zat Besi

Kurangnya zat besi merupakan anemia yang paling banyak terjadi utamanya pada remaja putri. Dikarenakan zat besi bagian dari molekul hemoglobin sehingga ketika tubuh kekurangan zat besi produksi hemoglobin akan menurun. Meskipun demikian, penurunan hemoglobin sebetulnya baru akan terjadi jika cadangan zat besi (Fe) dalam tubuh sudah benar-benar habis.

1. Anemia Defisiensi Vitamin C

Anemia karena kekurangan vitamin C merupakan anemia yang jarang terjadi pada remaja putri. Anemia defisiensi vitamin C disebabkan dari kekurangan vitamin C yang berat dalam jangka waktu lama. Penyebab kekurangan vitamin C dikarenakan kurangnya asupan vitamin C dalam makanan sehari hari. Salah satu fungsi vitamin C adalah membantu mengasorbsi zat besi, sehingga jika terjadi kekurangan vitamin C, maka jumlah zat besi yang diserap akan berkurang dan bisa terjadi anemia.

1. Anemia Makrositik

Jenis anemia ini disebabkan karena tubuh kekurangan vitamin B12 atau asam folat. Dalam proses pembentukan sel darah merah kekurangan vitamin B12 juga mempengaruhi sistem saraf sehingga penderita anemia ini akan merasakan kesemutan ditangan dan kaki, tungkai dan kaki serta tangan seolah mati rasa. Gejala lain yang dapat terlihat diantaranya adalah buta warna tertentu termasuk warna kuning dan biru, luka terbuka dilidah atau lidah seperti terbakar, penurunan berat badan, warna kulit menjadi lebih gelap, dan mengalami penurunan fungsi intelektual.

1. Anemia Hemolitik

Anemia hemolitik terjadi bila sel darah merah dihancurkan jauh lebih cepat dari normal dimana umur sel darah merah normalnya adalah 120 hari. Pada anemia hemolitik umur sel darah merah lebih pendek sehingga sumsum tulang penghasil sel darah merah tidak dapat memenuhi kebutuhan tubuh akan sel darah merah.

1. Anemia Sel Sabit

Anemia sel sabit (sickle cell anemia) merupakan suatu penyakit keturunan yang ditandai dengan sel darah merah yang berbentuk sabit, kaku, dan anemia hemolitik kronik. Pada penyakit sel sabit, sel darah merah memiliki hemoglobin  
(protein pengangkut oksigen) yang bentuknya abnormal sehingga mengurangi jumlah oksigen dalam sel dan menyebabkan bentuk sel menjadi seperti sabit. Sel yang berbentuk sabit akan menyumbat dan merusak pembuluh darah terkecil dalam limpa, ginjal, otak, tulang, dan organ lainnya serta menyebabkan kurangnya pasokan oksigen ke organ tersebut. Sel sabit ini rapuh dan dapat pecah pada saat melewati pembuluh darah yang pada akhirnya dapat mengakibatkan kerusakan organ bahkan kematian.

1. Anemia Aplastik

Anemia aplastik adalah jenis anemia yang berbahaya yang dapat mengancam jiwa. Anemia aplastik terjadi apabila sumsum tulang tempat pembuatan darah merah terganggu. Kejadian anemia aplastik menyebabkan terjadinya penurunan produksi sel darah (eritrosit, leukosit dan trombosit). Anemia aplastik terjadi karena disebabkan oleh bahan kimia, obat-obatan, virus dan terkait dengan penyakit-penyakit yang lain.

### Penyebab Anemia

Anemia terjadi dengan berbagai sebab seperti, defisiensi besi, defisiensi asam folat, vitamin B12 dan protein. Penyebab utama anemia disebabkan karena produksi atau kualitas sel darah merah yang semakin berkurang dan kehilangan darah baik secara akut atau menahun (Kemenkes RI, 2018). Anemia biasanya disebabkan oleh perdarahan kronik, gizi yang buruk atau gangguan penyerapan nutrisi oleh usus. Faktor resiko yang terkena anemia lebih besar menyerang pada wanita dibandingkan laki-laki. Dikarenakan cadangan zat besi dalam wanita lebih sedikit dibandingkan dengan laki-laki yang kebutuhan per harinya lebih tinggi. Pada wanita atau remaja putri akan kehilangan sekitar 1-2 mg zat besi yang biasanya dikeluarkan saat mesntruasi (Rahayu et al., 2019).

Terdapat penyebab defisiensi anemia menurut umur:

1. Bayi usia >1 tahun

Kuranganya ketersediaan zat besi karena berat badan lahir rendah atau anak kembar.

1. Anak-anak usia 1-2 tahun
2. Pemberian zat besi kurang karena tidak diberi makanan tambahan (hanya minum susu)
3. Kebutuhan meningkat disebabkan infeksi berulang/menahun
4. Tidak ada penyerapan nutrisi pada usus kecil
5. Kehilangan darah berlebihan disebabkan pendarahan karena infestasi parasit dan divertikulum meckeli.
6. Anak-anak usia 2-5 tahun
7. Kebutuhan zat besi berkurang karena makanan kurang mengandung Fe-heme
8. Kebutuhan meningkat disebabkan infeksi berulang/menahun
9. Kehilangan darah berlebihan disebabkan pendarahan karena infestasi parasit dan divertikulum meckeli.
10. Anak usia >5 tahun menuju masa remaja

Kehilangan darah berlebihan disebabkan pendarahan karena infestasi parasit dan poliposis.

1. Usia remaja menuju dewasa

Pada perempuan setiap bulannya mengalami haid yang dapat menyebabkan mestruasi berlebihan (Abdulsalam & Daniel, 2016).

Penyebab remaja putri lebih mudah menderita anemia, antara lain:

1. Pada masa pubertas remaja putri mengalami pertumbuhan yang pesat sehingga kebutuhan zat besi meningkat yang dapat meningkatkan pertumbuhan.
2. Pada remaja putri sering melakukan diet yang salah untuk menurunkan berat badannya, seperti mengurangi asupan protein hewani yang dibutuhkan untuk pembetukan hemoglobin darah.
3. Remaja putri yang mengalami periode menstruasi kehilangan darah setiap bulan sehingga remaja membutuhkan zat besi dua kali lebih banyak saat menstruasi. Terkadang remaja putri juga mengalami gangguan masalah menstruasi, seperti menstruasi yang lebih lama dari normalnya atau darah menstruasi keluar lebih banyak dari biasanya (Puspita Sari, 2020).

### Tanda dan Gejala Anemia

Tanda-tanda anemia pada remaja putri adalah sering merasa lelah, kulit pucat, sering merasa gemetar, anemia yang parah (kurang dari 6 g/dl darah) yang menyebabkan nyeri. Gejala umum yang sering dijumpai penderita anemia adalah 5 L (Lesu, Letih, Lemah, Lelah, Lalai), disertai dengan sakit kepala dan pusing, mata berkunang-kunang, mudah mengantuk, mudah lelah dan sulit untuk berkonsentrasi (Husna & Fatmawati, 2015). Secara klinis, penderita anemia memiliki ciri-ciri “pucat” pada wajah, kelopak mata, bibir, kulit, kuku dan telapak tangan (Kemenkes RI, 2018).

Secara umum, Tanda dan gejala pada penderita anemia yang sering terjadi antara lain:

1. Mudah merasa lelah

Dalam hal ini yang dirasakan mudah mengantuk dan sulit untuk berkonsentrasi.

1. Lemah

Merasakan kekurangan energi dan menjadi malas beraktifitas.

1. Sesak nafas

Anemia juga disertai sesak nafas bila merasakan keadaan yang cukup berat dan terkadang merasa nyeri pada dada.

1. Pucat

Pucat dapat terlihat pada bagian konjungtiva mata, pada telapak tangan sering merasakan berkeringat dan tangan terasa dingin.

1. Sakit kepala

Pada sakit kepala juga merasakan pusing terutama pada saat berubah posisi, seperti saat posisi duduk kemudian beridiri akan menyebabkan pusing (Taufiqah et al., 2019).

### Faktor yang Mempengaruhi Anemia pada Remaja Putri

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi kadar Hb yang rendah pada remaja putri antara lain, kehilangan darah yang disebabkan oleh perdarahan haid, makanan yang dikonsumsi kurang mengandung zat besi, mempunyai penyakit kronis seperti, tubercolosis, hepatitis, dan sebagainya, gaya hidup remaja putri sering berubah-ubah dari yang teratur berubah menjadi kurang teratur, misalnya terlambat makan dan kurang tidur, dan ketidakseimbangan antara asupan gizi dan aktifitas yang dilakukan (Handayani, 2010).

Adapun faktor penyebab yang bepengaruh terhadap kejadian anemia pada remaja putri yaitu: (Rahayu et al., 2019)

1. Asupan zat gizi
2. Zat besi (Fe)

Zat besi merupakan salah satu unsur penting dalam proses pembentukan sel darah merah. Zat besi juga mempunyai beberapa fungsi penting dalam tubuh, yaitu sebagai alat angkut oksigen dari paru-paru ke jaringan tubuh, sebagai alat angkut elektron di dalam sel, dan sebagai bagian terpadu berbagai reaksi enzim di dalam jaringan tubuh.

Pada wanita, memiliki zat besi yang dikeluarkan dari badan lebih banyak daripada laki-laki. Wanita dewasa setiap bulan mengalami menstruasi dimana periode menstruasi mengeluarkan zat besi rata-rata sebanyak 28 mg/periode. Karena itu menstruasi terjadi sebulan sekali sehingga banyak at besi yang dikeluarkan rata-rata sehari adalah 28 mg dibagi 30 sama dengan 1 mg perhari. Jadi wanita mengeluarkan zat besi dari tubuhnya hampir dua kali lebih banyak dari laki-laki dewasa. Meningkatnya kebutuhan zat besi bila diiringi dengan kurangnnya asupan zat besi dapt membuat remaja putri rentan teradap anemia karena kekurangan zat besi.

1. Vitamin C

Zat gizi yang dikenal luas berperan dalam meningkatkan penyerapan zat besi adalah vitamin C. Vitamin C dapat meningkatkan penyerapan zat besi non heme sampai 4 kali lipat, dengan merubah besi feri menjadi fero dalam usus halus sehingga mudah menyerap. Vitamin C menghambat pembentukan hemosiderin yang sulit diimobilisasi untuk melepaskan zat besi sesuai kebutuhan. Vitamin C biasanya terdapat pada makanan nabati, yaitu sayuran dan buah-buahan, terutama yang asam seperti jeruk, nanas, rambutan, papaya, gandaria, dan tomat.

1. Energi

Energi adalah zat gizi utama, jika asupan gizi tidak terpenuhi sesuai kebutuhan maka kebutuhan akan zat gizi lainnya seperti protein, vitamin, mineral juga sulit terpenuhi. Menurut Khumaidi (1989) untuk menilai kebutuhan konsumsi makanan yaitu dengan menilai kecukupan konsumsi energi dan protein. Jika kebutuhan energi dan protein sudah terpenuhi dan dikonsumsi dari berbagai jenis makanan, maka kebutuhan zat gizi lainnya akan terpenuhi.

Kekurangan satu zat gizi dapat menimbulkan kekurangan zat gizi lainnya sehingga penyerapan dan metabolisme zat gizi saling terikat anatar satu zat gizi dengan zat gizi lainnya. Rendahnya asupan energi dan protein dapat menyebabkan masalah kurang energi dan protein (KEP). Kurang energi dan protein bisa menurunkan daya tahan tubuh terhadap infeksi. Penyakit infeksi yang sering terjadi pada penderita kurang gzi adalah penyakit saluran pernafasan dan saluran pencernaan, penyakit ini dapat menimbulakn gangguan dalam penyerapan zat gizi makanan salah satunya Fe, bila terdapat gangguan penyerapan Fe maka kemungkinan terjadi kekurangan darah.

1. Protein

Protein dalam darah mmiliki mekanisme yang spesifik sebagai pembawa untuk mengangkut zat besi pada sel mukosa. Protein itu disebut transferring yang disintesa di dalam hati dan transferring akan membawa zat besi dalam darah untuk digunakan pada sintesa hemoglobin. Penurunan asupan protein dalam makanan membuat sintesa transferring akan terganggu sehingga kadar dalam darah akan turun. Rendahnya kadar tranferring dapat menyebabkan transportasi zat besi tidak berjalan dengan baik akibatnya kadar hemoglobin akan menurun.

Penelitian Sholihah, dkk menunjukan bahwa remaja putri dengan tingkat konsumsi protein kurang beresiko 30,333 kali lebih besar terkena anemia dibandingkan dengan remaja putri yang memiliki tingkat konsumsi cukup. Dikarenakan remaja putri yang asupan proteinnya kurang dari AKG memiliki resiko lebih tinggi terkena anemia dibandingkan dengan remaja putri yang asupannya cukup untuk memenuhi AKG.

1. Perilaku makan dan minum
2. Perilaku sarapan pagi remaja

Sarapan adalah mengkonsumsi makanan yang dimakan pada waktu pagi hari sebelum berangkat atau melakukan kegiatan di sekolah. Terutama pada remaja yang memiliki kebiasaan tidak sarapan pagi. Mereka sering menggantikan makan pagi dengan makan siang yang berlebih atau memakan makanan kecil yang tinggi lemak dan kalori dalam jumlah yang relatif banyak (Sonia & Larega, 2015).

Kebiasaan remaja tidak makan pagi antara lain dapat disebabkan karena tidak adanya nafsu makan, terbiasa tidak makan pagi dan tidak mempunyai waktu yang cukup untuk melakukannya. Selain itu, dapat juga disebabkan oleh hidangan yang kurang menarik sehingga tidak dapat menimbulkan selera makan. Kebiasaan makan pagi sangat penting bagi remaja karena dapat membantu meningkatkan konsentrasi belajar siswi di sekolah, dimana dengan melakukan makan pagi kadar gula darah akan meningkat karena lambung terisi kembali setelah delapan sampai sepuluh jam kosong.

Hasil analisis data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2010, masih banyak anak yang tidak terbiasa sarapan sehat, yaitu sekitar 35.000 anak usia sekolah (26.1%) yang hanya sarapan dengan air minum dan 44.6% asupan energi dari sarapan kurang dari 15% AKG energi (Febritta et al., 2012).

1. Perilaku minum teh atau kopi

Kebiasaan minum teh sudah menjadi budaya bagi penduduk dunia. Selain air putih, teh merupakan minuman paling banyak yang dikonsumsi manusia. Rata-rata konsumsi teh penduduk dunia adalah 120 ml/hari per kapita. Tanin yang merupakan polifenol dan terdapat dalam teh, kopi, dan beberapa jenis sayuran dan buah menghambat absorbsi besi dengan cara mengikatnya. Bila besi tubuh tidak terlalu tinggi, sebaiknya tidak minum teh atau kopi waktu makan.

Minum teh paling tidak sejam sebelum atau setelah makan akan mengurangi daya serap sel darah terhadap zat besi 64 %. Pengurangan daya serap akibat teh ini lebih tinggi daripada akibat sama yang ditimbulkan oleh konsumsi segelas kopi usai makan. Kopi dapat mengurangi daya serap hanya 39 %. Pada teh pengurangan daya serap zat besi itu diakibatkan oleh zat tanin. Selain mengandung tanin, teh juga mengandung beberapa zat, antara lain kafein, polifenol, albumin, dan vitamin. Tanin bisa mempengaruhi penyerapan zat besi dari makanan terutama yang masuk kategori heme non-iron, misalnya padi-padian, sayur-mayur, dan kacang-kacangan. Remaja putri yang mempunyai kebiasaan minum teh atau kopi > 1 gelas/hari memiliki risiko 2,023 menderita anemia dibandingkan dengan remaja putri yang mengkonsumsi teh < 1 gelas/hari.

1. Kehilangan darah
2. Penyakit infeksi

Penyebab langsung terjadinya anemia disebabkan dari penyakit infeksi, yaitu cacingan, TBC, dan malaria. Anemia gizi dapat diperberat oleh investasi cacing tambang. Cacing tambang yang menempel pada dinding usus dan menghisap darah. Darah penderita sebagian akan hilang karena gigitan dan hisapan cacing tambang. Setiap hari 1 ekor cacing dapat memakan darah 0,03 ml sampai 0,15 ml, sehingga untuk menyebabkan anemia diperkirakan harus ada 2.000 ekor cacing. Selain cacing tambang, cacing gelang secara langsung maupun tidak langsung juga dapat menimbulkan kekurangan zat besi, karena berkurangnya nafsu makan dan gangguan penyerapan karena memendeknya permukaan villi usus.

1. Menstruasi

Menstruasi (haid) merupakan perdarahan secara periodik dan siklik dari uterus disertai pelepasan (deskuamsi endometri).Perdarahan haid terjadi secara ritmis mengikuti pola siklus yang normalnya dalam satu siklus berkisar 25-31 hari. Siklus menstruasi normal muncul satu kali dalam sebulan, hal ini dapat dikatakan frekuensi atau siklus menstruasi perempuan usia reproduksi adalah satu kali sebulan. Bila frekuensi menstruasi lebih dari satu kali sebulan sehingga siklus kurang dari 25 hari disebut polimenore.Pola menstruasi dapat diukur berdasarkan jumlah darah, frekuensi perdarahan, dan lama menstruasi.

1. Sosial ekonomi
2. Pengetahuan gizi

Pengetahuan gizi merupakan kemampuan seseorang untuk mengingat kembali kandungan gizi makanan, sumber serta kegunaan zat gizi tersebut didalam tubuh. Pengetahuan gizi ini mencakup proses kognitif yang dibutuhkan untuk menggabungkan informasi gizi dengan perilaku makan agar struktur pengetahuan yang baik tentang gizi dan kesehatan dapat dikembangkan. Tingkat pengetahuan gizi seseorang dalam pemilihan makanan dan selanjutnya akan berpengaruh pada keadaan gizi individu yang bersangkutan.

Kelompok remaja masih dalam proses belajar sehingga lebih mudah menyerap pengetahuan sebagai bekal di masa datang. Penelitan Kusumayanti (2015) menunjukkan bahwa erdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan kejadian pada remaja putri, yang mana remaja putri dengan pengetahuan gizi rendah memiliki risiko 2,86 kali menderita anemia dibandingkan dengan remja putri yang pengetahuan gizinya baik.

1. Pendidikan orang tua

Faktor pendidikan dapat mempengaruhi status anemia seseorang sehubungan dengan pemilihan makanan yang dikonsumsi. Tingkat pendidikan yang lebih tinggi akan mempengaruhi pengetahuan dan informasi tentang gizi yang lebih baik dibandingkan seseorang yang berpendidikan lebih rendah. Tingkat pendidikan berpengaruh terhadap perilaku hidup sehat. Pendidikan yang lebih tinggi memudahkan seseorang dalam menyerap informasi dan mengimplementasikan dalam perilaku dan gaya hidup sehari-hari, khusunya dalam hal kesehatan dan gizi.

Tingkat pendidikan, khususnya tingkat pendidikan wanita mempengaruhi derajat kesehatan. Tingkat pendidikan ibu terutama dapat menentukan pengetahuan, sikap, dan keterampilannya dalam menentukan makanan keluarga. Peranan ibu biasanya peling banyak berpengaruh terhadap pembentukan kebiasaan makan anak, karena ibulah yang mempersiapkan makanan mulai mengatur menu, berbelanja, memasak, menyiapkan makanan, dan mendistribusikan makanan. Pendidikan dan pengetahuan ibu sangat berpengaruh terhadap kualitas hidangan yang disajikan, pengetahuan gizi berkembang secara bermakna dengan sikap positif terhadap perencanaan dan persiapan makanan. Semakin tinggi pengetahuan gizi ibu, maka makin positif sikap ibu terhadap kualitas gizi makanan, sehingga makin baik asupan gizi keluarga.

Pendidikan ibu merupakan modal utama dalam menunjang ekonomi keluarga, juga berperan dalam menyusun makanan keluarga, serta pengasuhan, dan perawatan anak. Bagi keluarga dengan tingkat pendidikan rendah dikhawatirkan akan lebih sulit menerima informasi kesehatan khususnya bidang gizi, sehingga tidak dapat menambah pengetahuan dan tidak mampu menerapkan dalam kehidupan seharihari. Semakin tinggi tingkat pendidikan formal diharapkan semakin tinggi pula tingkat pendidikan kesehatannya, karena tingkat pendidikan kesehatan merupakan bentuk intervensi terutama terhadap faktor perilaku kesehatan.

1. Pekerjaan orang tua

Pekerjaan seseorang dapat mempengaruhi besarnya pendapatan, selain itu juga lamanya waktu yang dipergunakan seseorang ibu untuk bekerja di dalam dan di luar rumah, jarak tempat kerja dapat mempengaruhi makanan dalam keluarganya. Orang tua dengan mata pencaharian tetap, sekalipun rendah jumlahnya tetapi setidaknya memberikan jaminan sosial keluarga yang lebih aman jika dibandingkan dengan pekerjaan tidak tetap dengan penghasilan tidak tetap.

1. Pendapatan orang tua

Pola konsumsi pangan secara makro berhubungan dengan hukum ekonomi, semakin meningat pendapatan keluarga maka semakin beraneka ragam pola konsumsinya. Pekerjaan yang berhubungan dengan pendapatan merupakan faktor yang paling menentukan kualitas dan kuantitas makanan. Apabila penghasilan meningkat, biasanya penyediaan lauk pauk yang bermutu akan meningkat juga. Jumlah pengeluaran orang tua yang mungkin diketahui secara pasti oleh si anak dicerminkan melalui uang saku yang diberikan oleh orangtuanya.

Perubahan pendapatan secara langsung dapat mempengaruhi perubahan konsumsi pangan keluarga. Meningkatnya pendapatan berarti memperbesar peluang untuk membeli pangan dengan kualitas dan kuantitas yang lebih baik. Sebaliknya, penurunan pendapatan akan menyebabkan penurunan dalam hal kualitas dan kuantitas pangan yang dibeli, yang dapat mengakibatkan tidak terpenuhinya kebutuhan tubuh akan zat gizi, salah satunya tidak terpenuhinya kebutuhan tubuh akan zat besi, sehingga dapat berdampak timbulnya kejadian anemia.

1. Status gizi

Status gizi merupakan keadaan keseimbangan dalam bentuk variabel tertentu atau perwujudan dari zat gizi dalam bentuk variabel tertentu. Indeks Massa Tubuh (IMT) merupakan alat yang sederhana untuk memantau status gizi. IMT merupakan indeks berat badan seseorang dalam hubungannya dengan tinggi badan, yang ditentukan dengan membagi berat badan dalam satuan kilogram dengan kuadrat tinggi dalam satuan meter kuadrat. Status gizi penduduk umur 10-14 tahun dapat dinilai berdasarkan IMT yang dibedakan menurut umur dan jenis kelamin. Rujukan untuk menentukan kurus, apabila nilai IMT kurang dari 2 standar deviasi (SD) dari nilai rerata, dan berat badan lebih jika nilai IMT lebih dari 2 SD nilai rerata standar WHO 2007.

Status gizi mempunyai korelasi positif dengan konsentrasi hemoglobin (Hb), artinya semakin buruk status gizi seseorang maka semakin rendah kadar hemoglobinnya. Penelitian Sukarno (2016) menyatakan bahwa ada hubungan antara indeks massa tubuh dengan kadar hemoglobin yang mana remaja putri dengan IMT tergolong kurus memiliki risiko 1,4 kali menderita anemia dibandingkan remaja putri dengan IMT normal.

### Dampak Anemia pada Remaja Putri

Dampak yang ditimbulkan akibat anemia yang terjadi adalah perkembangan fisik dan psikis yang terganggu, penurunan kerja fisik dan daya pendapatan, daya tahan menurun akibat keletihan, peningkatan angka kesakita dan kematian. Dampak buruk yang terjadi pada remaja putri bila mengalami anemia yaitu, daya tahan tubuh menurun sehingga menyebabkan penderita anemia mudah terkena penyakit infeksi, menurunnya kebugaran dan kecepatan dalam berfikir dikarenakan kurangnya oksigen ke sel otot dan sel otak, penurunan prestasi belajar dan produktivitas kerja atau kinerja (Kemenkes RI, 2018).

Di negara berkembang, anemia dikaitakan dengan fungsi kesehatan reproduksi yang buruk, angka kematian ibu hamil yang tinggi (10-20% dari total kematian), tingginya insiden berat bayi kelahiran rendah (<2.500 gr pada saat lahir), dan malnutrisi. Secara umum, dampak yang disebabkan oleh anemia antara lain:

1. Mengganggu kemampuan belajar
2. Penurunan performa dan kebugaran tubuh
3. Menurunkan kemampuan kerja individu
4. Penurunan (kekebalan) fungsi tubuh
5. Menurunkan kemampuan mengataur suhu tubuh.

Menurut Depkes RI dampak anemia sebagai berikut:

1. Pada anak-anak

Menurunnya kemampuan dan konsentrasi belajar, menghambat pertumbuhan fisik dan perkembangan kecerdasan otak, meningkatkan resiko penderita penyakit infeksi akibat daya tahan tubuh menurun.

1. Pada wanita

Menurunkan daya tahan tubuh sehingga mudah sakit, menurunkan produktivitas kerja, dan menurunkan kebugaran.

1. Pada remaja putri

Menurunkan kemampuan dan konsentrasi belajar, mengganggu pertumbuhan sehingga tinggi badan tidak mencapai optimal, menurunkan kemampuan fisik olahragawati, mengakibatkan wajah pucat.

1. Pada ibu hamil

Menimbulkan perdarahan sebelum atau sesudah persalinan, meningkatkan resiko melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) <2,5 KG (Rahayu et al., 2019).

### Pencegahan Anemia

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

1. Terapkan pola makan gizi seimbang setiap hari
2. Perhatikan asupan protein
3. Mengkonsumsi bahan makanan mengandung asam folat (B9) dan vitamin (B12)
4. Hindari mengkonsumsi makanan yang menghambat penyerapan zat besi
5. Mengkonsumsi makanan yang membantu penyerapan zat besi
6. Istirahat yang cukup
7. Minum tablet tambah darah secara teratur (Taufiqah et al., 2019).

Terdapat beberapa upaya yang dapat dilakukan untuk mencegah dan menanggulangi anemia akibat kekurangan konsumsi besi. Upaya pertama meningkatkan konsumsi besi dari sumber alami melalui pendidikan atau penyuluhan gizi kepada masyarakat, terutama makanan sumber hewani yang mudah diserap, juga makanan yang banyak mengandung vitamin C, dan vitamin A untuk membantu penyerapan besi dan membantu proses pembentukan hemoglobin. Kedua, melakukan fortifikasi bahan makanan yaitu menambah besi, asam folat, vitamin A, dan asam amino essensial pada bahan makanan yang dimakan secara luas oleh kelompok sasaran. Ketiga melakukan suplementasi besi folat secara rutin kepada penderita anemia selama jangka waktu tertentu untuk meningkatkan kadar hemoglobin penderita secara cepat.

Pendidikan atau penyuluhan gizi adalah pendekatan edukatif untuk menghasilkan perilaku individu atau masyarakat yang diperlukan dalam meningkatkan perbaikan pangan dan status gizi. Harapannya adalah orang bisa memahami pentingnya makanan dan gizi, sehingga mau bersikap dan bertindak mengikuti norma-norma gizi. Pendidikan gizi secara komprehensif yaitu pada remaja anemia, guru, dan orang tua diberikan dengan harapan pengetahuan gizi remaja, guru, dan orang tua serta pola makan remaja akan berubah sehingga asupan makan terutama asupan besi akan lebih baik.

## Konsep Pengetahuan

### Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil “tahu” dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan ini terjadi melalui panca indra manusia. Pengetahuan atau kognitif adalah domain yang sangat penting bagi terbentuknya tindakan seseorang. Perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan (Nursalam, 2012).

Menurut Notoatmodjo (2021), Pengetahuan adalah hasil dari “tahu” dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui pancaindera manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba.

Pengetahuan tentang anemia dari penelitian terdahulu Martini (2015) didapatkan hasil ada hubungan antara pengetahuan dengan kejadian anemia, remaja dengan pengetahuan yang kurang mempunyai risiko 2,3 kali mengalami anemia dibandingkan dengan remaja yang berpengetahuan baik, perilaku remaja putri yang kurang kearah positif, teori Green mengatakan perilaku tidak selalu mengikuti urutan tertentu sehingga terbentuk perilaku positif yang selalu dipengaruhi oleh pengetahuan dan sikap positif.

### Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2010) faktor yang mempengaruhi pengetahuan yaitu:

1. Faktor pendidikan

Semakin tinggi tingkat pengetahuan seseorang, maka akan semakin mudah untuk menerima informasi tentang obyek atau yang berkaitan dengan pengetahuan. Pengetahuan umumnya dapat diperoleh dari informasi yang disampaikan oleh orang tua, guru, dan media masa. Pendidikan sangat erat kaitannya dengan pengetahuan, pendidikan merupakan salah satu kebutuhan dasar manusia yang sangat diperlukan untuk pengembangan diri. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, maka akan semakin mudah untuk menerima, serta mengembangkan pengetahuan dan teknologi.

1. Faktor pekerjaan

Pekerjaan seseorang sangat berpengaruh terhadap proses mengakses informasi yang dibutuhkan terhadap suatu obyek.

1. Informasi

Individu yang memiliki pengetahuan lebih tinggi akan dengan mudah mencari sumber informasi yang terpercaya mengenai bencana. Informasi dapat diperoleh melalui pembelajaran formal maupun informal.

1. Faktor pengalaman

Pengalaman seseorang sangat mempengaruhi pengetahuan, semakin banyak pengalaman seseorang tentang suatu hal, maka akan semakin bertambah pula pengetahuan seseorang akan hal tersebut. Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menyatakan tantang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden.

1. Keyakinan

Keyakinan yang diperoleh oleh seseorang biasanya bisa didapat secara turun-temurun dan tidak dapat dibuktikan terlebih dahulu, keyakinan positif dan keyakinan negatif dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang.

1. Sosial budaya

Kebudayaan berserta kebiasaan dalam keluarga dapat mempengaruhi pengetahuan, presepsi, dan sikap seseorang terhadap sesuatu.

### Tingkat Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2021), pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan yaitu :

1. Tahu (Know)

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

1. Memahami (Comprehension)

Suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tenang 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, dan sebagainya terhadap objek yag dipelajari.

1. Aplikasi (Application)

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

1. Analisis (Analysis)

Suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih dalam suatu struktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata-kata kerja: dapat menggambarkan, membedakan, memisahkan, mengelompokkan dan sebagainya.

1. Sintesis (Synthesis)

Sintesis adalah suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis itu suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi yang ada.

1. Evaluasi (Evaluation)

Berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian ini berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada (Alini, 2021).

### Pengukuran Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2012), Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan melalu pengisisan angket, kuesioner atau wawancara tentang materi yang akan diukur pada subjek penelitian atau yang biasa disebut responden. Pengetahuan juga dibedakan menjadi tiga kategori antara lain: (Rachmawati, 2019)

1. Kategori baik : jika jumlah pertanyaan dijawab dengan dengan benar 75-100%
2. Kategori cukup : jika jumlah pertanyaan dijawab dengan dengan benar 56-74%
3. Kategori kurang : jika jumlah pertanyaan dijawab dengan dengan benar < 56%

## Konsep Perilaku

### Pengertian Perilaku

Perilaku adalah suatu kegiatan atau aktivitas seseorang yang bersangkutan atau suatu aktivitas dari manusia itu sendiri. Perilaku merupakan segala bentuk tanggapan terhadap lingkungannya (Putri, 2020).

Menurut Skinner, perilaku adalah respon atau reaksi seseorang terhadap suatu rangsangan dari luar. Berdasarkan bentuk respons terhadap stimulus, perilaku dapat  
dibagi menjadi dua yaitu:

1. Perilaku tertutup terjadi apabila respon dari suatu stimulus belum dapat diamati oleh orang lain secara jelas. Respon seseorang terhadap stimulus ini masih terbatas pada perhatian, perasaan, persepsi, pengetahuan dan sikap terhadap stimulus tersebut.
2. Perilaku terbuka apabila respon terhadap suatu stimulus dapat diamati oleh orang lain. Respon terhadap stimulus tersebut sudah jelas dalam suatu tindakan atau praktik yang dapat dengan mudah diamati oleh orang lain (Ramadhanti, 2017).

### Faktor-faktor yang Mempengaruhi Perilaku

Menurut teori Lawrence Green terdapat 3 faktor yang mempengaruhi perilaku anemia, yaitu:

1. Faktor predisposisi yang meliputi pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai, dan sebagainya.
2. Faktor pendukung mencakup ketersedian sarana dan prasarana kesehatan seperti puskesmas, rumah sakit, alat, dan sebagainya.
3. Faktor pendorong yang berupa sikap dan perilaku petugas kesehatan dan petugas yang lain yang merupakan kelompok dari perilaku masyarakat.

Dari 3 faktor di atas dapat disimpukan bahwa perilaku pencegahan anemia pada remaja putri di masyarakat ditentukan oleh pengetahuan, sikap, kepercayaan, tradisi, dan petugas fasilitas kesehatan. Terdapat 3 strategi pencegahan penyakit diantaranya: (Putri, 2020)

1. Pencegahan Primer (promosi kesehatan)

Pencegahan primer yaitu melakukan promosi kesehatan kepada individu atau masyarakat untuk mendorong perilaku yang meningkatkan kesehatan dengan cara mengurangi faktor risiko dengan cara perubahan lingkungan untuk menyediakan pilihan makanan bergizi. Seperti di sekolah menjual makanan yang bergizi dan mengandung zat besi seperti berasal dari sayuran dan buah yang segar, mencari informasi gizi di akses di internet, penjual dan pembeli makanan harus memperhatikan nilai gizi dan tanggal kadaluarsa.

1. Pencegahan Sekunder (Penilaian dan Pengurangan Resiko)

Pencegahan sekunder ini untuk menekankan deteksi dini dan diagnosa penyakit. Pencegahan sekunder dapat dilakukan dengan pemeriksaan sejak dini ke pelayanan kesehatan untuk mengetahui sejak dini hasil pemeriksaan atau diagnosa anemia diantaranya:

1. Anamnesa/keluhan, saat anamnesa akan ditemukan keluhan cepat lelah, sering pusing, mata berkunang-kunang dan tanda anemia lain yang dirasakan.
2. Pemeriksaan fisik, seperti keluhan lemah, kulit pucat, sementara tekanan darah masih dalam batas normal, pucat pada membran mukosa, konjungtiva, pucatnya pada kuku dan jari tangan karena kurangnya sel darah merah.(24)
3. Pemeriksaan darah, dengan melakukan pemeriksaan Hb untuk meningkatkan derajat anemia dapat dilakukan dengan menggunakan alat test meter MHD-1.
4. Pencegahan Tersier (Pengobatan dan Rehabilitasi)

Mencakup pengobatan dan rehabilitasi untuk mencegah kejadian anemia lebih lanjut. Anemia pada remaja putri disebabkan dari faktor kurangnya berbagai macam nutrisi penting dalam pembentukan Hb. Prinsip dasar dalam pencegahan anemia karena defisiensi zat besi adalah memastikan konsumsi zat besi secara teratur untuk memenuhi kebutuhan tubuh dan untuk meningkatkan kandungan serta bioavailabilitas (ketersediaan hayati) zat besi dalam makanan.

## Konsep Keperawatan Dorothea Orem

Pada tahun 1971 Dorothea E. Orem mengemukakan teori keperawatan self care yang dikenal dengan teori self care deficit nursing theory (SCDNT). Teori SCDNT sebagai grand teori yang memiliki komponen teori self care, teori self care deficit dan teori nursing system. Orem pada tahun 1985 mengatakan bahwa “Self-care is the production of actions directed to self or to the environment in order to regulate one’s functioning in the interest of one’s life, integrated functioning and well-being” (Nursalam, 2015).

Model konsep keperawatan “*Self Care Deficit”* oleh Dorothea Orem memiliki fokus utama dari model konseptual yaitu kemampuan seseorang dalam merawat dirinya secara mandiri sehingga tercapai kemampuan untuk kesehatan dan kesejahteraannya. Orem mengembangkan teori *self care deficit* yang meliputi 3 teori berkaitan yaitu: *self care, self care defisit, dan nursing system* (Muhlisin & Irdawati, 2010). Orem mengembangkan 3 teori yang saling berhubungan dan banyak digunakan. Inti dari ketiga teori adalah bahwa fungsi manusia dan pemeliharan kehidupan, kesehatan dan kesejahteraan dengan merawat individu tersebut (Andriany, 2013).

1. Teori *self care*

*Self care* merupakan praktek kegiatan individu yang berinisiatif dalam membentuk perilaku serta memelihara kehidupan, kesehatan dan kesejahteraan. Jika perawatan diri dibentuk dengan efektif maka akan membantu membentuk integritas struktur, fungsi manusia dan erat kaitannya dengan perkembangan manusia.

*self care* merupakan kemampuan manusia atau kekuatan untuk melakukan perawatan diri. Kemampuan individu untuk melakukan perawatan diri dipengaruhi oleh faktor kondisi seperti; umur, jenis kelamin, status perkembangan, status kesehatan, orientasi sosial budaya, sistem perawatan kesehatan (diagnostik, penatalaksanaan modalitas), sistem keluarga, pola kehidupan, lingkungan serta ketersediaan sumber.

Kebutuhan *self care therapeutik* (Therapeutic self care demand) merupakan totalitas dari tindakan perawatan diriyang diinisiatif dan dibentuk untuk memenuhi kebutuhan perawatan diri dengan menggunakan metode yang valid yang berhubungan dengan tindakan yang akan dilakukan. Konsep lain yang berhubungan dengan teori perawatan diri yaitu kebutuhan perawatan diri. Orem mengidentifikasikan tiga kategori kebutuhan perawatan diri sebagai berikut:

1. Universal meliputi; udara, air makanan dan eliminasi, aktifitas dan istirahat, solitude dan interaksi sosial, pencegahan kerusakan hidup, kesejahteraan dan peningkatan fungsi manusia.
2. Developmental, lebih khusus dari universal dihubungkan dengan kondisi yang meningkatkan proses pengembangan siklus kehidupan seperti; pekerjaan baru, perubahan struktur tubuh dan kehilangan rambut.
3. Perubahan kesehatan (*Health Deviation)* berhubungan dengan akibat terjadinya perubahan struktur normal dan kerusakan integritas individu untuk melakukan self care akibat suatu penyakit atau injury.
4. Teori *self care defisit*

Teori *self care defisit* merupakan hal utama dari teori general keperawatan menurut Orem. Dalam teori ini, keperawatan diberikan jika seseorang (atau dalam kasus ketergantungan) tidak mampu atau terbatas dalam melakukan perawatn diri secara efektif. Keperawatan akan diberikan jika kemampuan merawat berkurang atau tidak dapat terpenuhi atau adanya ketergantungan. Orem mengidentifikasi lima metode yang dapat digunakan dalam membantu perawatan diri:

1. Tindakan untuk atau dilakukan untuk orang lain.
2. Memberikan petunjuk dan pengarahan.
3. Memberikan dukungan fisik dan psychologis.
4. Memberikan dan memelihara lingkungan yang mendukung pengembangan personal.
5. Pendidikan.

Perawat dapat membantu individu dengan menggunakan beberapa atau semua metode tersebut dalam memenuhi perawatan diri.

1. Teori *nursing system*

Sistem nursing system keperawatan didesain oleh perawat didasarkan pada kebutuhan perawatan diri terapeutik dan kemampuan pasien melakukan perawatan diri. Menggambarkan kebutuhan perawatan diri terapeutik dan tindakan-tindakan serta sistem-sistem yang terlibat dalam perawatan diri dalam konteks hubungan interpersonal dan yang dibangun dalam diri manusia dengan defisit perawatan diri (Muhlisin & Irdawati, 2010).

## Hubungan Antar Konsep

Berdasarkan teori keperawatan menurut Dorothem Orem menjelaskan tentang self care yang merupakan kemampuan seseorang dalam merawat dirinya secara mandiri sehingga tercapai kemampuan untuk kesehatan dan kesejahteraannya. Manusia pada dasarnya mempunyai kemampuan dalam merawat dirinya sendiri yang disebut self care agency.

Remaja putri mengalami pubertas yang ditandai dengan perubahan fisik, perubahan psikis, dan menstruasi. Remaja putri yang setiap bulannya mengalami menstruasi dapat mengakibatkan resiko anemia. Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi anemia diantaranya pengetahuan, gaya hidup, dan pola menstruasi. Salah satunya pengetahuan pada remaja putri yang dipengaruhi karena faktor usia, pengalaman, informasi, pendidikan, lingkungan, dan sosial budaya.

Pengetahuan yang kurang pada remaja putri dapat mempengaruhi perilakunya juga. Sehingga pada remaja putri diperlukan perilaku pencegahan terhadap anemia diantaranya perilaku pencegahan primer (asupan zat gizi, nutrisi, dan vitamin C), perilaku pencegahan sekunder (melakukan pemeriksaan sejak dini), dan perilaku pencegahan tersier (upaya pengobatan dan rehabilitas).

Remaja putri yang tidak memiliki pengetahuan menyebabkan perilaku dalam pencegahannya juga tidak dapat diterapakan sehinggah munculnya kejadian anemia pada remaja putri yang tidak dapat dihindarkan.

# BAB 3

# KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS

## Kerangka Konseptual

Remaja putri

SMK Kesehatan Nusantara

1. Perubahan fisik
2. Perubahan psikis
3. Menstruasi

Faktor yang mepengaruhi anemia:

1. Pengetahuan
2. Gaya hidup
3. Pola menstruasi

Resiko anemia

**\\**

Faktor yang mempengaruhi:

1. Usia
2. Pengalaman
3. Informasi
4. Pendidikan
5. Lingkungan
6. Sosial budaya

Pengetahuan

remaja putri

1. Perilaku pencegahan primer (asupan zat gizi, nutrisi, dan vitamin C)
2. Perilaku pencegahan sekunder (melakukan pemeriksaan sejak dini)
3. Perilaku pencegahan tersier (upaya pengobatan dan rehabilitas)

Perilaku

remaja putri

Kejadian anemia

: Tidak diteliti : Diteliti : Berhubungan : Berpengaruh

Gambar 3. 1 Kerangka Konseptual Hubungan Pengetahuan dan Perilaku Pencegahan Dengan Kejadian Anemia Pada Remaja Putri di SMK Kesehatan Nusantara Surabaya

## Hipotesis

Hipotesis dalam penelitian ini adalah ada hubungan antara pengetahuan dan perilaku pencegahan dengan kejadian anemia pada remaja putri di SMK Kesehatan Nusantara Surabaya.

# BAB 4

# METODE PENELITIAN

Bab metode peneltian ini akan menjelaskan mengenai: 1) Desain Penelitian, 2) Kerangka Kerja, 3) Waktu dan Tempat Peneltian, 4) Populasi, Sampel, dan Teknik Sampling, 5) Identifikasi Variabel, 6) Definisi Operasional, 7) Pengumpulan, Pengolahan dan Analisa Data, dan 8) Etika Penelitian.

## Desain Penelitian

Desain penelitian ini menggunakan *observasional analitik* yang menjelaskan ada hubungan korelatif antarvariabel dengan menggunakan pendekatan cross sectional. Cross sectional merupakan jenis penelitian yang memfokuskan waktu pengukuran atau observasi data variabel independen dan dependen hanya satu kali pada satu saat. Jenis penelitian ini menjelaskan adanya hubungan pengetahuan dan perilaku pencegahan dengan kejadian anemia pada remaja putri (Nursalam, 2015).

Melakukan pengamatan Pengetahuan remaja putri menggunakan kuesioner

Pengetahuan

(Variabel Independent)

Melakukan pengamatan Kejadian Anemia remaja putri menggunakan alat ukur Hb

Melakukan pengamatan Perilaku Pencegahan pada remaja putri menggunakan kuesioner

Hasil analisis antar variabel indenpendent dan variabel dependent: hubungan pengetahuan dan perilaku pencegahan dengan kejadian anemia pada remaja putri

Perilaku Pencegahan

(Variabel Independent)

Kejadian anemia

(Variabel Dependent)

Gambar 4. 1 Desain Penelitian Observasional Analitik Dengan Pendekatan Cross Sectional

## Kerangka Kerja

Langkah kerja dalam penelitian sebagai berikut:

Populasi

Remaja putri yang berusia 15-20 tahun di SMK Kesehatan Nusantara Surabaya

Teknik Sampling

Menggunakan *Probability Sampling* dengan *Simple Random Sampling*

Sampel

Remaja putri yang sesuai dengan kriteri inklusi dan eksklusi berjumlah 108 orang

Pengumpulan Data

Variabel Dependent

Kejadian anemia (melakukan pemeriksaan Hb dengan alat ukur Quick Check)

Variabel Independent

Pengetahuan dan perilaku pencegahan (Kuesioner)

Pengolahan Data

Data yang diperoleh dilakukan *editing, coding, procesing dan cleaning*

Analisa Data

Uji *Chi square*

Kesimpulan

Gambar 4. 2 Kerangka Kerja Penelitian Hubungan Pengetahuan Dan Perilaku Pencegahan Dengan Kejadian Anemia Pada Remaja Putri di SMK Kesehatan Nusantara Surabaya

## Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian dilakukan pada 21 Juni2022, tempat penelitian di SMK Kesehatan Nusantara Surabaya.

## Populasi, Sampel, dan Sampling Desain

### Populasi Penelitian

Populasi dalam penelitian adalah remaja putri yang berusia 15-20 tahun SMK Kesehatan Nusantara Surabaya berjumlah 108 remaja putri.

### Sampel Penelitian

Sampel penelitian ini adalah remaja putri dengan kriteria inklusi dan eksklusi sebagai berikut:

1. Kriteria Inklusi
2. Remaja putri usia 15-20 tahun
3. Remaja putri yang mengalami atau mempunyai gejala anemia
4. Remaja putri yang bersedia menjadi responden
5. Kriteria Eksklusi
6. Adanya riwayat penyakit anemia tertentu (leukimia dan ginjal)
7. Remaja putri yang tidak mengisi kuesioner
8. Remaja putri yang tidak hadir

### Besar Sampel

Perhitungan besar sampel menggunakan rumus:

n =

keterangan :

n : besarnya sampel

N : besarnya populasi

d : tingkat kesalahan yang dipilih (d = 0,05)

Jadi besar sampel adalah:

n =

n =

n =

n =

n = 108,02

n = 108 remaja putri

Jadi sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah 108 remaja putri diambil dari kelas X sebanyak 54 orang dan kelas XI sebanyak 54 orang.

### Teknik Sampling

Teknik sampling dalam penelitian ini adalah *Probability Sampling* dengan menggunakan *Simple Random Sampling*. Pemilihan sample dengan *Simple Random Sampling* yaitu pengambilan sampel dari populasi yang diambil secara acak.

## Identifikasi Variabel

1. Variabel Bebas (Independent)

Variabel bebas dalam penelitian ini adalah pengetahuan dan perilaku pencegahan.

1. Variabel Terikat (Dependent)

Variabel terikat dalam penelitian ini adalah kejadian anemia.

## Definisi Operasional

Tabel 4. 1 Definisi Operasional Penelitian Hubungan Pengetahuan Dan Perilaku Pencegahan Dengan Kejadian Anemia Pada Remaja Putri di SMK Kesehatan Nusantara Surabaya

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| No. | Variabel | Definisi Operasional | Indikator | Alat Ukur | Skala | Skor |
| 1. | **Independen**  Pengetahuan | Pengetahuan merupakan segala sesuatu yang diketahui remaja mengenai pengertian anemia, penyebab anemia, tanda dan gejala anemia. | 1. Pengertian anemia 2. Tanda dan gejala anemia 3. Penyebab anemia 4. Dampak anemia 5. Cara mencegah anemia 6. Cara mengobati anemia | Kuesioner | Ordinal | Kriteria skor:   1. Benar = 5 2. Salah = 0   Skoring:   1. Baik = 75-100% 2. Cukup = 56-74% 3. Kurang = <56% |
| 2. | Perilaku Pencegahan | Perilaku pencegahan adalah tindakan atau kebiasaan remaja dalam melakukan pola hidup sehat dan menerapkan pola makan yang benar. | 1. Perilaku pencegahan primer 2. Perilaku pencegahan sekunder 3. Perilaku pencegahan tersier | Kuesioner | Ordinal | Kriteria skor: Skala *Likert*   1. Tidak pernah = 1 2. Kadang-kadang= 2 3. Sering = 3 4. Selalu = 4   Skoring:   1. Kurang = 1-29 2. Cukup = 30-45 3. Baik = 46-60 |
| 3. | **Dependen**  Kejadian anemia | Anemia adalah suatu keadaan tubuh yang dimana kadar *hemoglobin* (Hb) dalam darah lebih rendah dari normal. Normal Hb pada perempuan 12-18 g/dl | Remaja putri yang mengalami gejala anemia seperti pusing,  sulit berkonsentrasi, pucat | Pemeriksaan Hemoglobin dengan alat Quick Check. | Ordinal | Kriteria skor:   1. Anemia = bila Hb ≤ 12 g/dl 2. Tidak anemia = bila Hb ≥ 12 g/dl |

## Pengumpulan, Pengolahan, dan Analisa Data

### Pengumpulan Data

1. Instrumen Penelitian

Instrumen dalam penelitian ini menggunakan lembar kuesioner. Lembar kuesioner berisikan data demografi, kuesioner pengetahuan, kuesioner perilaku pencegahan.

1. Kuesioner demografi

Kuesioner demografi berisi data demografi responden yang meliputi nama, usia, berat badan, alamat, No. Handpohone, dan pertanyaan mengenai anemia dengan 3 pertanyaan yang bersifat tertutup *(closed ended question)* dengan jenis dicthomy question*.*

1. Kuesioner Pengetahuan

Kuesioner penelitian ini menggunakan kuesioner tingkat pengetahuan yang diambil dari peneliti Mutemmainna (2019) yang telah dimodifikasi oleh penulis dengan jumlah 15 pertanyaan dan 5 pertanyaan dibuat oleh penulis sendiri jadi berjumlah 20 pertanyaan. Penjelasan kuesioner sebagai berikut:

Tabel 4. 2 Indikator Kuesioner Pengetahuan

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Indikator | Item pertanyaan | Jumlah |
| Pengertian anemia | 1,6 | 2 |
| Tanda dan gejala anemia | 2 | 1 |
| Penyebab anemia | 3,7,8,9,11 | 5 |
| Dampak anemia | 4,5 | 2 |
| Cara mencegah anemia | 10,12,13,14,15,16,19 | 7 |
| Cara mengobati anemia | 17,18,20 | 3 |
| Total | | 20 |

Tabel 4. 3 Skoring Kuesioner Pengetahuan

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| No. | Skoring | Skor |
| 1. | Salah | 0 |
| 2. | Benar | 5 |

1. Kuesioner Perilaku Pencegahan

Kuesioner perilaku pencegahan pada penelitian dibuat sendiri oleh penulis dengan jumlah pertanyaan 15 item dengan menggunakan skala likert. Penjelasan kuesioner sebagai berikut:

Tabel 4. 4 Indikator Perilaku Pencegahan

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Indikator | Item pertanyaan | Jumlah |
| Perilaku pencegahan primer | 1,2,3,4,5,6 | 6 |
| Perilaku pencegahan sekunder | 10,12,13,15 | 4 |
| Perilaku pencegahan tersier | 7,8,9,11,14 | 5 |
| Total | | 15 |

Tabel 4. 5 Skoring Kuesioner Perilaku Pencegahan

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| No. | Skoring | Skor |
| 1. | Tidak pernah | 1 |
| 2. | Kadang-kadang | 2 |
| 3. | Sering | 3 |
| 4. | Selalu | 4 |

1. Kejadian anemia

Kejadian anemia pada remaja putri diukur dengan melakukan pemeriksaan Hemoglobin dengan alat Quick Check.

1. Prosedur Pengumpulan dan Pengolahan Data

Penelitian akan dilakukan di SMK Kesehatan Nusantara Surabaya setelah mendapatkan ijin serat persetujuan dari pihak sekolah dengan melakukan prosedur sebagai berikut:

1. Penulis mengajukan surat ijin penelitian kepada pihak sekolah SMK Kesehatan Nusantara Surabaya.
2. Penulis meminta data jumlah kelas X dan IX remaja putri.
3. Penulis mendiskusikan dengan guru UKS dalam menentukan remaja putri yang akan mengisis kuesioner.
4. Selanjutnya penulis melakukan pendekatan untuk mendapatkan persetujuan dari remaja putri untuk mengisi *Informed Consent.*
5. Penulis menjelaskan maksud dan tujuan penelitian kepada responden.
6. Selanjutnya remaja putri yang bersediamenjadi subyek penelitian tersebut mengisi kuesioner yang diberikan oleh penulis.
7. Setelah selesai mengisi kuesioner, setiap remaja putri diambil sampel darah dengan cara menusuk ujung jari dengan blood lancet dan sampel darah dikumpulkan dengan strip.
8. Setelah mengambil sampel darah remaja putri, sampel darah tersebut langsung segera diperiksa dengan metode quick test menggunakan alat Quick Check.
9. Selanjutnya penulis akan mengolah data yang telah terkumpul dan akan disusun dalam bentuk laporan hasil penelitian.

### Analisa Data

1. Pengolahan Data

Data yang dikumpulkan menggunakan kuesioner selanjutnya di periksa kembali untuk memastikan kelengkapan jawaban. Dengan menggunakan teknik analisa data yang diberikan kode dan diolah dengan tahap berikut:

1. *Editing* (memeriksa data) yaitu mengecek kelengkapan jawaban dan data yang telah diisi responden.
2. *Coding* (memberi code), selanjutnya memeriksa jawaban responden lalu memberi kode pada masing-masing jawaban. Pemberian kode berbentuk angka pada masing-masing variabel. Variabel pengetahuan memiliki kode Kurang = 1, Cukup = 2, Baik = 3, variabel perilaku pencegahan memiliki kode Kurang = 1, Cukup = 2, Baik = 3, dan variabel kejadian anemia memiliki kode anemia = 1, tidak anemia = 2.
3. *Procesing* (pengolahan data), setelah kuesioner terkumpul diperiksa kembali kelengkapan isi data dan kemudian dimasukkan dalam program SPSS 16.0.
4. *Celaning,* pada tahap ini data diperiksa kembali agar tidak terdapat kesalahan dan menghasilkan hasil yang akurat dan benar.
5. Analisis Statistik
6. Analisis Univariat

Analisis univariat digunakan oleh peneliti untuk menganalisisi dan menjabarkan setiap varibel yang diteliti.

1. Analisis Bivariat

Analisa ini menggunakan Uji *Chi square* karena uji ini dilakukan untuk melihat adanya hubungan antar variabel, dengan signifikasi p ≤ α = 0,05 artinya H0 ditolak dan H1 diterima yang berarti terdapat hubungan antar variabel, sedangkan p ≥ α = 0,05 H0 diterima dan H1 ditolak yang berarti tidak ada hubungan antara variabel.

## Etika Penelitian

Etika dalam penelitian dimulai dari melakukan beberapa prosedur yang sudah mendapatkan persetujuan dan telah di uji etik dengan Nomer PE/39/VI/2022/KEP/SHT. Etika penelitian merupakan suatu komponen yang penting didalam sebuah penelitian. Berikut merupakan beberapa etika dalam penelitian yang diterapkan oleh penulis :

1. Lembar Persetujuan (Informed Consent)

Penelitian ini dilakukan secara langsung kepada remaja putri dengan menyebarkan kuesioner dan melakukan pemeriksaan hemoglobin. Sebelum menyebarkan kuesioner remaja putri terlebih dahulu mengisis lembar persetujuan yang disertakan pada halaman awal. Penulis menjelaskan secara singkat isi dan tujuan dari pengisian informed consent tersebut. Hal ini dilakukan agar remaja putri mengetahui apa yang harus dilakukan dan informasi apa saja yang dibutuhkan oleh penulis. Apabila remaja putri tidak menyetujui hal itu, maka remaja putri berhak untuk tidak melanjutkan pengisian kuesioner dan melakukan pemeriksaan Hemoglobin.

1. Tanpa Nama (Anonimity)

Penulis tidak akan mencantumkan nama pada lembar pengumpulan data yang diisi oleh remaja putri untuk menjaga kerahasiaan identitasnya.

1. Kerahasiaan (Confidentiality)

Penulis akan menjaga kerahasiaan informasi yang telah dikumpulkan dari remaja putri, dikarenakan pada penelitian ini akan melakukan pemeriksaan hemoglobin sehingga hasilnya nanti akan terjaga dan tidak disebar luaskan.

# BAB 5

# HASIL DAN PEMBAHASAN

## Hasil Penelitian

Pengambilan data yang sudah dilakukan pada tanggal 21 juni 2022 dan mendapatkan 108 responden. Pada bagian hasil diuraikan data tentang gambaran umum tempat penelitian, data umum dan data khusus. Data umum pada penelitian ini meliputi kelas, usia, berat badan, tanda dan gejala anemia, mendapatkan informasi tentang anemia dan tindakan pencegahan terkait anemia. Sedangkan data khusus pada penelitian ini meliputi pengetahuan dan perilaku pencegahan dengan kejadian anemia pada remaja putri di SMK Kesehatan Nusantara Surabaya.

## Gambaran Umum Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di SMK Kesehatan Nusantara Surabaya yang berada di tengah kota di sebelah Hotel Grand INNA Tunjungan dengan alamat Jl. Simpang Dukuh No.11, Embong Kaliasin, Kec. Gubeng. Surabaya. SMK Kesehatan Nusantara Surabaya memiliki 2 kejuruan yaitu keperawatan dan farmasi. SMK Kesehatan Nusantara Surabaya memiliki luas tanah 2094 yang bertingkat 2.

Tabel 5. 1 Fasilitas Tempat Penelitian

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| No. | Fasilitas | Jumlah |
| 1. | Ruang kelas | 12 |
| 2. | Laboratorium | 3 |
| 3. | UKS | 1 |
| 4. | Perpustakaan | 1 |
| 5. | Lab komputer | 1 |
| 6. | Kamar mandi | 1 |

Tempat penelitian memiliki perpustakaan yang menyediakan berbagai macam buku, salah satunya literasi tentang anemia. Buku pada perpustakaan dapat disewakan dan bisa membaca ditempat. Perpustkaan membatasi dalam menyewa buku, remaja putri dapat meminjam maksimal 3 buku. Selain perpustkaan, sekolahan juga menyediakan majalah dinding untuk menempelkan informasi.

## Gambaran Umum Subjek Penelitian

Subjek penelitian adalah remaja putri SMK Kesehatan Nusantara Suarabaya dengan jumlah total subjek penelitian adalah 148 remaja putri kemudian diolah menggunakan perhitungan rumus slovin dan didapatkan hasil sebanyak 108 remaja putri yang diambil dari kelas X sebanyak 54 remaja putri dan kelas XI sebanyak 54 remaja putri.

## Data Umum Hasil Penelitian

Data umum hasil penelitian berisi tentang gambaran karakteristik responden yang meliputi kelas, usia, berat badan, tanda dan gejala anemia, informasi tentang anemia dan tindakan pencegahan terkait anemia.

1. Karakteristik Responden Berdasarkan Kelas

Tabel 5. 2 Karakterisik responden berdasarkan kelas di SMK Kesehatan Nusantara Surabaya (n = 108)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Kelas | Frekuensi (f) | Presentase (%) |
| X | 54 | 50 |
| XI | 54 | 50 |
| Total | 108 | 100 |

Tabel 5.2 menunjukkan bahwa dari 108 remaja putri kelas X sebanyak 54 remaja putri (50%) dan kelas XI sebanyak 54 remaja putri (50%).

1. Karakteristik Responden Berdasarkan Jurusan

Tabel 5. 3 Karakterisik responden berdasarkan jurusan di SMK Kesehatan Nusantara Surabaya (n = 108)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Jurusan | Frekuensi (f) | Presentase (%) |
| Farmasi | 84 | 77,8 |
| Keperawatan | 24 | 22,2 |
| Total | 108 | 100 |

Tabel 5.3 menunjukkan bahwa dari 108 remaja putri dengan jurusan farmasi sebanyak 84 remaja putri (77,8%), jurusan keperawatan sebanyak 24 remaja putri (77,8%).

1. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

Tabel 5. 4 Karakteristik responden berdasarkan usia di SMK Kesehatan Nusantara Surabaya (n = 108)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Usia | Frekuensi (f) | Presentase (%) |
| 16-17 | 69 | 63,9 |
| 18-19 | 39 | 36,1 |
| Total | 108 | 100 |

Tabel 5.4 menunjukkan bahwa usia 16-17 tahun sebanyak 69 remaja putri (63,9%), 18-19 sebanyak 39 remaja putri (36,1%).

1. Karakteristik Responden Berdasarkan Berat Badan

Tabel 5. 5 Karakteristik responden berdasarkan berat badan di SMK Kesehatan Nusantara Surabaya (n = 108)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Berat Badan (kg) | Frekuensi (f) | Presentase (%) |
| 35-51 | 65 | 60,2 |
| 52-68 | 27 | 25 |
| 69-85 | 16 | 14,8 |
| Total | 108 | 100 |

Tabel 5.5 menunjukkan bahwa dari 108 remaja putri dengan berat badan 35-51 sebanyak 65 remaja putri (60,2%), 52-68 sebanyak 27 remaja putri (25%), dan 69-85 sebanyak 16 remaja putri (14,8%).

1. Karakteristik Responden Berdasarkan Tanda dan Gejala Anemia

Tabel 5. 6 Karakteristik responden berdasarkan tanda dan gejala anemia di SMK Kesehatan Nusantara Surabaya (n = 108)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Tanda dan Gejala anemia | Frekuensi (f) | Presentase (%) |
| Tidak pernah merasakan tanda dan gejala | 55 | 50,9 |
| Pernah merasakan tanda dan gejala | 53 | 49,1 |
| Total | 108 | 100 |

Tabel 5.6 menunjukkan bahwa dari 108 remaja putri yang tidak pernah merasakan tanda dan gejala anemia sebanyak 55 remaja putri (50,9%), yang pernah merasakan tanda dan gejala anemia sebanyak 53 remaja putri (49,1%).

1. Karakteristik Responden Berdasarkan Mendapatkan Informasi Tentang Anemia

Tabel 5. 7 Karakteristik responden berdasarkan mendapatkan informasi tentang anemia di SMK Kesehatan Nusantara Surabaya (n = 108)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Informasi tentang anemia | Frekuensi (f) | Presentase (%) |
| Tidak pernah mendapatkan informasi tentang anemia | 64 | 59,3 |
| Pernah mendapatkan informasi tentang anemia | 44 | 40,7 |
| Total | 108 | 100 |

Tabel 5.7 menunjukkan bahwa dari 108 remaja putri yang tidak pernah mendapatkan informasi tentang anemia sebanyak 64 remaja putri (59,3%), yang pernah mendapatkan informasi tentang anemia sebanyak 44 remaja putri (40,7%).

1. Karakteristik Responden Berdasarkan Tindakan Pencegahan Terkait Anemia

Tabel 5. 8 Karakteristik responden berdasarkan tindakan pencegahan terkait anemia di SMK Kesehatan Nusantara Surabaya (n = 108)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Tindakan pencegahan terkait anemia | Frekuensi (f) | Presentase (%) |
| Pernah melakukan pencegahan terkait anemia | 59 | 54,6 |
| Tidak pernah melakukan pencegahan terkait anemia | 49 | 45,4 |
| Total | 108 | 100 |

Tabel 5.8 menunjukkan bahwa dari 108 remaja putri yang pernah melakukan pencegahan terkait anemia sebanyak 59 responden (54,6%), tidak pernah melakukan pencegahan terkait anemia sebanyak 49 responden (45,4%).

## Data Khusus Hasil Penelitian

1. Pengetahuan Tentang Anemia

Tabel 5. 9 Karakteristik responden berdasarkan pengetahuan tentang anemia di SMK Kesehatan Nusantara Surabaya (n = 108)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Pengetahuan tentang anemia | Frekuensi (f) | Presentase (%) |
| Kurang | 43 | 39,8 |
| Cukup | 30 | 27,8 |
| Baik | 35 | 32,4 |
| Total | 108 | 100 |

Tabel 5.9 menunjukkan bahwa dari 108 remaja putri yang memiliki pengatahuan kurang sebanyak 43 remaja putri (39,8%), pengetahuan baik 35 remaja putri (32,4%), dan pengetahuan cukup 30 remaja putri (27,8%).

1. Perilaku Pencegahan Anemia

Tabel 5. 10 Karakteristik responden berdasarkan perilaku pencegahan anemia di SMK Kesehatan Nusantara Surabaya (n = 108)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Perilaku pencegahan anemia | Frekuensi (f) | Presentase (%) |
| Kurang | 47 | 43,5 |
| Cukup | 50 | 46,3 |
| Baik | 11 | 10,2 |
| Total | 108 | 100 |

Tabel 5.10 menunjukkan bahwa dari 108 remaja putri dengan perilaku pencegahan cukup 50 remaja putri (46,3%), perilaku pencegahan kurang sebanyak 47 remaja putri (43,5%), dan pencegahan baik 11 remaja putri (10,2%).

1. Kejadian Anemia

Tabel 5. 11 Karakteristik responden berdasarkan kejadian anemia di SMK Kesehatan Nusantara Surabaya (n = 108)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Kejadian anemia | Frekuensi (f) | Presentase (%) |
| Tidak nemia | 56 | 51.9 |
| Anemia | 52 | 48,1 |
| Total | 108 | 100 |

Tabel 5.11 menunjukkan bahwa dari 108 remaja putri setelah dilakukan pemeriksaan Hemoglobin didapatkan hasil sebanyak 56 remaja putri (51,9%) tidak anemia, sebanyak 52 remaja putri (48,1%) anemia.

1. Hubungan Pengetahuan Dan Perilaku Pencegahan Dengan Kejadian Anemia Pada Remaja Putri Di SMK Kesehatan Nusantara Surabaya.

Tabel 5. 12 Hubungan Antara Pengetahuan Dengan Kejadian Anemia di SMK Kesehatan Nusantara Surabaya (n = 108)

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Pengetahuan | Kejadian anemia | | | | Total | |
| **Anemia** | | **Tidak anemia** | |
| **f** | **%** | **f** | **%** | **n** | **%** |
| Kurang | 30 | 69,8 | 13 | 30,2 | 43 | 100 |
| Cukup | 12 | 40,0 | 18 | 60,0 | 30 | 100 |
| Baik | 10 | 28,6 | 25 | 71,4 | 35 | 100 |
| Total | 52 | 48,1 | 56 | 51,9 | 108 | 100 |
| Hasil Uji *Chi Square* 0,001 (ρ < 0,05) | | | | | | |

Tabel 5.12 menunjukkan bahwa hubungan antara pengetahuan dengan kejadian anemia pada remaja putri di SMK Kesehatan Nusantara didapatkan data 108 remaja putri yang pengetahuannya kurang sebanyak 43 remaja putri (100%) diantaranya yang anemia sebanyak 30 remaja putri (69,8%) dan tidak anemia sebanyak 13 remaja putri (30,2%). Remaja putri yang pengetahuannya baik sebanyak 35 remaja putri (100%) diantaranya yang anemia sebanyak 10 remaja putri (28,6%) dan tidak anemia sebanyak 25 responden (71,4%). Remaja putri yang pengetahuannya cukup sebanyak 30 remaja putri (100%) diantaranya yang anemia sebanyak 12 remaja putri (40,0%) dan tidak anemia sebanyak 18 remaja putri (60,0%).

Hasil uji *Chi square* menunjukkan nilai ρ=0,001 lebih kecil dari nilai yang ditentukan yaitu 0,05 (0,001 < 0,05) dapat disimpulkan bahwa H0 ditolak dan H1 diterima yang dapat diartikan bahwa terdapat Hubungan Antara Pengetahuan Dengan Kejadian Anemia Pada Remaja Putri Di SMK Kesehatan Nusantara Surabaya.

Tabel 5. 13 Hubungan Antara Perilaku Pencegahan Dengan Kejadian Anemia di SMK Kesehatan Nusantara Surabaya (n = 108)

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Perilaku Pencegahan | Kejadian anemia | | | | Total | |
| **Anemia** | | **Tidak anemia** | |
| **f** | **%** | **f** | **%** | **n** | **%** |
| Kurang | 33 | 70,2 | 14 | 29,8 | 47 | 100 |
| Cukup | 15 | 30,0 | 35 | 70,0 | 50 | 100 |
| Baik | 4 | 36,4 | 7 | 63,6 | 11 | 100 |
| Total | 52 | 48,1 | 56 | 51,9 | 108 | 100 |
| Hasil Uji *Chi Square* 0,001(ρ < 0,05) | | | | | | |

Tabel 5.13 menunjukkan bahwa hubungan antara perilaku pencegahan dengan kejadian anemia pada remaja putri di SMK Kesehatan Nusantara didapatkan data 108 remaja putri dengan perilaku pencegahan anemia cukup sebanyak 50 responden (100%) diantaranya yang anemia sebanyak 15 remaja putri (30,0%) dan tidak anemia sebanyak 35 remaja putri (70,0%). Remaja putri dengan perilaku pencegahan anemia kurang sebanyak 47 responden (100%) diantaranya yang anemia sebanyak 33 remaja putri (70,2%) dan tidak anemia sebanyak 14 remaja putri (29,8%). Remaja putri dengan perilaku pencegahan anemia baik sebanyak 11 remaja putri (100%) diantaranya yang anemia sebanyak 4 remaja putri (36,4%) dan tidak anemia sebanyak 7 remaja putri (63,6%).

Hasil uji *Chi square* menunjukkan nilai ρ=0,001 lebih kecil dari nilai yang ditentukan yaitu 0,05 (0,001 < 0,05) dapat disimpulkan bahwa H0 ditolak dan H1 diterima yang dapat diartikan bahwa terdapat Hubungan Antara Perilaku Pencegahan Dengan Kejadian Anemia Pada Remaja Putri Di SMK Kesehatan Nusantara Surabaya.

## Pembahasan

Penelitian ini dibuat untuk memberikan gambaran interpretasi dan analisis hubungan antara pengetahuan dan perilaku pencegahan pada remaja putri di SMK Kesehatan Nusanata Surabaya. Sesuai dengan tujuan penelitian ini, maka akan dibahas hal-hal sebagai berikut :

## Gambaran Pengetahuan Tentang Anemia Pada Remaja Putri Di SMK Kesehatan Nusantara Surabaya

Tabel 5.9 menunjukkan bahwa 108 responden di SMK Kesehatan Nusantara Surabaya yang mempunyai pengetahuan kurang sebanyak 43 remaja putri (39,8%), Faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah pendidikan, usia, pengalaman, informasi, pekerjaan, lingkungan, dan sosial budaya (Mularsih, 2017). Hasil penelitian ini menunjukan bahwa remaja putri dengan pengetahuan kurang berusia 16-17 tahun sebanyak 33 remaja (76.7%), dan remaja putri yang berusia 18-19 tahun sebanyak 10 remaja (23,3%). Remaja putri dengan usia 16-17 tahun mempunyai pengetahuan yang kurang lebih tinggi. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Hasna Afifah (2015) yang mengatakan bahwa remaja putri yang berusia 16-17 tahun memiliki pengetahuan kurang sebanyak 64 remaja (70,3%), dan remaja putri yang berusia >18 tahun memiliki pengetahuan baik sebanyak 27 remaja putri (29,7%). Pengetahuan yang kurang pada remaja dipengaruhi oleh faktor usia, dikarenakan usia berpengaruh dalam kematangan berfikir dimana usia yang cukup matang dapat membuat seseorang lebih baik dalam menanggapai suatu objek atau masalah. Semakin cukup umur maka tingkat pemahaman dan proses berpikir seseorang akan lebih matang sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik. Walaupun usia 16-17 tahun mempunyai pengetahuan kurang diharapkan remaja putri tersebut dapat mencari tahu atau mengerti pengetahuan tentang anemia.

Informasi tentang kejadian anemia dapat meningkatkan pengetahuan remaja putri terkait anemia. Hasil tabulasi silang menunjukkan bahwa remaja putri yang tidak pernah mendapatkan informasi terkait anemia dari 64 remaja putri (59,3%) didapatkan hasil pengetahuan kurang sebanyak 23 remaja putri (35.9%), pengetahuan cukup sebanyak 23 remaja putri (35.9%), dan pengetahuan baik sebanyak 18 remaja putri (28,2%). Penelitian ini sejalan dengan penelitian Fransiske Sinta (2019) yang mengatakan remaja putri rentan terkenan anemia dikarenakan jarangnya terpapar atau mendapatkan edukasi atau penyuluhan gizi khususnya mengenai anemia.

Di jaman sekarang remaja putri mudah dalam mendapatkan informasi terkait anemia, tetapi remaja putri tidak peduli tentang anemia dikarenakan remaja putri merasa tidak akan pernah mengalami anemia yang menyebakan remaja putri tidak pernah mencari informasi tentang anemia (Dieniyah et al., 2019). Berbagai macam informasi mudah didapatkan dari media masa televisi, radio ataupun membaca buku dapat meningkatkan pengetahuan pada remaja putri. Sebagai tenaga kesehatan dapat melakukan skrining secara rutin disekolah, membuat media aplikasi untuk edukasi, dan melakukan penyuluhan dengan menggunakan LCD, Leaflet, Lembar balik serta dengan alat media lainnya tujuannya supaya remaja putri memahami masalah kejadian anemia sehingga dapat dicapai dengan baik tujuanya, dan tidak menyebabakan remaja putri menderita anemia serius yang bisa mengancam nyawanya.

Sekolahan sudah memfasilitasi perpustakaan yang terdapat buku tentang anemia tetapi sebagian besar remaja putri malas untuk membaca buku melainkan digunakan untuk hal lain seperti bermain Hp atau tidur-tiduran. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Hesti (2018) yang menyatakan faktor yang mendukung dan mempengaruhi tingkat pengetahuan pada remaja putri tentang anemia adalah informasi yang didapat dari media cetak, media elektronik, dukungan keluarga serta lingkungan sekitar. Pengetahuan tentang anemia sangatlah penting mengingat remaja putri lebih rentan terkena anemia yang disebabkan setiap bulannya mengalami menstruasi. Kurangnya keinginan remaja putri dalam membaca dan mengetahui masalah apa saja penyebab terjadinya anemia yang menyebabkan kurangnya pengetahuan. Maka itu diperlukannya sosialisasi terkait anemia pada remaja putri di sekolahan yang dapat dilakukan 1 bulan sekali.

Tabel 5.3 menunjukkan bahwa remaja putri yang mengisi kuesioner mayoritas dari jurusan farmasi sebanyak 84 remaja putri (77,8%) yang tidak pernah mendapatkan pembelajaran tentang anemia secara spesifik. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Hasna Afifah (2015) yang mengatakan pengetahuan remaja putri yang tidak baik dikarenakan dalam kurikulum sekolah tidak terdapat topik yang membahas tentang anemia ataupun anemia defisiensi besi secara khusus. Remaja putri dari jurusan farmasi tidak pernah mendapatkan pembelajaran tentang anemia secara spesifik hanya pembelajaran dasar-dasarnya seperti pengertian, tanda gejala. Oleh karena itu diharapkan remaja putri yang tidak mendapatkan pengetahuan dari kurikulum secara sepesifik bisa mendaptakan pengetahuan tentang anemia dengan mengikuti penyuluhan, melihat televisi, dan membaca buku.

## Gambaran Perilaku Pencegahan Anemia Pada Remaja Putri Di SMK Kesehatan Nusantara Surabaya

Tabulasi silang 5.10 menunjukkan bahwa sebanyak 50 remaja putri (46,3%) mempunyai perilaku pencegahan cukup didapatkan hasil bahwa yang tidak dapat melakukan pencegahan anemia sebanyak 31 remaja putri (62%) dan remaja putri yang dapat melakukan pencegahan anemia sebanyak 19 remaja putri (38%). Penelitian ini sejalan dengan penelitian Aini Nur (2012) yang menunjukkan bahwa perilaku pencegahan pada remaja putri berada dalam kategori cukup (47,8%). Remaja putri belum dapat melakukan pencegahan terkait anemia dikarenakan kurangnya kesadaran remaja putri dalam melakukan perilaku pencegahan, ditinjau dari kuesioner bahwa remaja putri tidak memeriksaan diri ke puskesmas atau klinik terdekat jika merasakan pusing, mudah lelah, dan kulit pucat. Remaja putri sebaiknya memeriksakan keadaanya apabila mengalami gejala anemia sehingga kejadian anemia dapat dihindari.

Merujuk pada pertanyaan kuesioner no 1 “Setiap pagi saya sarapan dengan makanan sumber karbohidrat (seperti; nasi, roti, mie)” sebanyak 54 remaja putri menjawab kadang-kadang. Penelitian ini sejalan dengan studi di Indonesia yang dilakukan di enam kota besar (Jakarta, Bandung, Semarang, Yogyakarta, Surabaya, dan Denpansar) menunjukkan hasil yaitu sekitar 14-25% remaja tidak sarapan (Febritta et al., 2012). Hal ini dikarenakan kurangnya kesadaran diri pada remaja putri dalam melakukan perilaku pencegahan terhadap kebiasaan sarapan pagi dapat mengalami terjadinya anemia. Pada remaja putri yang tidak sarapan kemungkinan disebabkan karena tidak ada yang menyiapkan makanan saat sarapan dan remaja putri melakukan program diet sehingga jarang untuk sarapan.

Selain itu, melewatkan sarapan pagi merupakan salah satu penyebab terjadinya anemia pada remaja putri, hal ini dikarenakan sarapan dapat memenuhi 30% kebutuhan asupan gizi yang diperlukan tubuh. Apabila remaja putri melewatkan sarapan, yang berarti telah kehilangan sepertiga asupan yang dibutuhkan tubuh. Asupan tubuh yang dimaksud adalah makronutrien seperti karbohidrat dan protein serta mikronutrien seperti zat besi dan vitamin C. Kurangnya asupan protein akan membatasi pembentukan hemoglobin karena protein diperlukan sebagai bahan awal sintesis heme yaitu asam amino glisin. Protein juga berkontribusi dalam penyerapan, penyimpanan serta transportasi zat besi yang berperan dalam produksi hemoglobin. Zat besi hanya bisa didapatkan tubuh melalui makanan yang kita makan. Mikronutrien lain seperti vitamin C yang membantu penyerapan zat besi juga hanya bisa didapat tubuh (Afritayeni et al., 2019). Pentingnya sarapan pagi dapat meningkatkan konsentrasi belajar lebih baik sehingga berdampak positif untuk meningkatkan produktivitas dan pembelajaran dalam kelas. Dalam hal ini penulis berasusmi bahwa kebiasaan sarapan pagi merupakan perilaku yang baik dapat mencegah terjadinya anemia.

Pertanyaan kuesioner no. 7 “Saya menghindari minum kopi atau teh bersamaan saat makan” sebanyak 51 remaja putri menjawab kadang-kadang. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Danan Gulit (2013) menunjukkan bahwa remaja putri mengkonsumsi teh setiap hari sebanyak 20 remaja putri (60,6%). Menurut Sri & Ulfa (2019) menyatakan bahwa penyerapan zat besi sangat dipengaruhi oleh kombinasi makanan yang diserap pada waktu makan-makanan tertentu, terutama teh kental yang akan menimbulkan pengaruh penghambatan yang nyata pada penyerapan zat besi. Perilaku remaja putri sering mengkonsumi sumber minuman berkafein yang dikarenakan remaja ingin tetap terbangun, meningkatkan konsentrasi dalam melakukan sesuatu, dan menjaga diri agar tidak stress atau gugup tetapi setalah meminum kafein remaja biasanya diselingi dengan makan yang menyebabkan remaja putri lebih rentan terkena anemia. Diharapkan remaja putri dapat melakukan perilaku pencegahan dengan tidak minum kopi atau teh bersamaan dengan makan yang setidaknya beri jeda 2 jam setelah makan.

Penelitian ini juga menunjukkan bahwa kurangnya minat dalam meminum obat tablet tambah darah pada remaja putri. Merujuk pertanyaan kuesioner no. 9 “Saya meminum obat tablet tambah darah” sebanyak 50 remaja putri menjawab kadang-kadang. Sejalan dengan penelitian Wahyuningsih menyatakan bahwa kesadaran remaja dalam upaya pencegahan anemia terbanyak melalui konsumsi tablet tambah darah yang masih rendah, terbukti dari survei anemia yang dilakukan pada 9 sekolah baik SMP maupun SMA hasil survei menunjukkan (2,67%) siswi mengkonsumsi tablet tambah darah ketika sedang menstruasi saja. Perilaku dalam pencegahan anemia adalah dengan mengkonsusmsi tablet tambah darah. Dikarenakan kurangnya kesadaran dalam meminum obat tablet tambah darah pada remaja putri ditambah dengan kondisi Covid 19 sekarang yang mengakibatkan tidak ada pemberian obat tablet tambah darah yang diberikan oleh pemerintahan dikarenakan pembelajaran online (jarak jauh). Dapat dikatakan perlu dilakukannya sosialisasi yang rutin tentang meminum obat tablet tambah darah agar menerapkannya dalam kehidupan sehari-hari sehingga dapat tercapai pencegahan kejadian anemia.

## Gambaran Kejadian Anemia Pada Remaja Putri Di SMK Kesehatan Nusantara Surabaya

Tabulasi silang menunjukkan dari 56 remaja putri (51,9%) yang tidak anemia diantaranya sebanyak 27 remaja putri (48,2%) menjawab selalu mengkonsusmsi sayura-sayuran. Sejalan dengan penelitian Astrika Fresthy, dkk (2020) yang menunjukkan lebih dari separuh remaja putri merasa bahwa mengkonsumsi sayuran hijau saja sudah mampu untuk memenuhi kebutahan zat besi dalam tubuh. Remaja putri dengan mengkonsumsi sayuran-sayuran setiap makan sudah mampu memnuhi kebutuhan gizi dalam tubuh termasuk zat besi. Selain mengkonsumsi sayuran sebaiknya lebih diperhatikan untuk mengkombinasikan makanan sehari-hari, yang terdiri dari campuran sumber besi yang berasal dari protein hewani dan protein nabati serta sumber zat gizi lainnya yang dapat membantu absorpsi didalam tubuh.

Penelitian ini menunjukkan dari 56 remaja putri (51,9%) yang tidak anemia diantaranya sebanyak 25 remaja putri (44,7%) menjawab selalu mengkonsumsi makanan protein hewani. Sejalan dengan penelitian Ni Kadek (2018) menunjukkan sebanyak (37,2%) remaja putri mengkonsumsi protein hewani lebih dengan kategori baik tidak mengalami anemia. Remaja putri perlu menkonsumsi protein karena  
semakin rendah tingkat konsumsi protein maka semakin cenderung untuk menderita  
anemia. Maka pada penelitian ini remaja putri sering mengkonsumsi protein hewani seperti daging, telur, dan ikan.

## Hubungan Pengetahuan Dengan Kejadian Anemia Pada Remaja Putri Di SMK Kesehatan Nusantara Surabaya

Hasil analisis uji statistik *Chi square* nilai *ρvalue* 0,001 (*ρvalue* < 0,05) disimpulkan bahwa H0 ditolak dan H1 diterima dapat dinyatakan ada hubungan antara pengetahuan dengan kejadian anemia pada remaja putri. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ahtika Ahdi (2018) yang mengatakan bahwa adanya hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan kejadian anemia pada remaja putri di SMA PGRI 4 Banjarmasin. Remaja putri dengan pengetahuan yang kurang memiliki risiko lebih tinggi untuk terjadi anemia dikarenakan kurangnya informasi dan pelajaran yang didapat mengenai anemia. Selain informasi, malasnya remaja putri dalam membaca dapat mempengaruhi pengetahuan terkait anemia.

Tabel 5.12 menunjukkan bahwa dari 43 remaja putri (100%) dengan pengetahuan kurang sebanyak 13 remaja putri (30,2%) diantaranya tidak anemia. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Safira Laksmita (2018) yang menunjukkan bahwa sebanyak 22 (28,6%) remaja putri dengan pengetahuan “kurang” tetapi tidak anemia. Remaja putri yang memiliki pengetahuan kurang tetapi tidak anemia menunjukkan bahwa remaja putri mampu memahami dan mengetahui makanan yang baik dikonsumsi untuk mencegah terjadinya anemia. Hasil kuesioner menunjukkan bahwa yang tidak anemia mampu menjawab pertanyan terkait makanan yang baik dikonsumsi agar tidak terajdi anemia sehingga menjadikan remaja putri yang tidak mengalami anemia masih mampu melakukan pencegahan terhadap anemia. Meski presentasenya sedikit yang pengetahuan kurang tidak mengalami anemia diharapkan remaja putri dapat melakukan pencegahan terhadap kejadian anemia dengan selalu selalu mengkonsumsi makanan tinggi zat besi baik dari lauk hewani, protein maupun dari lauk nabati,dan makan buah-buah.

Penelitian ini menunjukkan bahwa dari 35 remaja putri (100%) dengan pengetahuan baik sebanyak 10 remaja putri (28,6%) diantaranya anemia. Penelitian ini sejalan penelitian Safira Laksmita (2018) yang mengatakan tidak semua orang yang berpengetahuan baik dapat mengamalkan pengetahuannya sehingga dalam hal ini remaja putri dengan pengetahuan yang baik masih ada yang anemia meskipun persentasinya hanya sedikit. Hal ini dapat terjadi karena kurangnya pemahaman dan keadaan yang berkaitan dengan anemia sehingga apa yang telah dipahami remaja tersebut belum menjadi kebiasaan dan tidak diterapkan dalam kehidupan sehari-hari. Pengetahuan tentang anemia sangat penting mengingat cukup banyak kejadian anemia pada remaja putri di SMK Kesehatan Nusantara Surabaya yang telah dilakukan pemeriksaan Hemoglobin. Jika remaja putri memiliki pengetahuan yang baik tentang anemia maka cara untuk bertindak dan menyikapi pencegahan terjadinya anemia juga baik, sehingga kejadian anemia pada remaja putri dapat dihindari.

## Hubungan Perilaku Pencegahan Dengan Kejadian Anemia Pada Remaja Putri Di SMK Kesehatan Nusantara Surabaya

Hasil analisis uji statistik *Chi square* nilai *ρvalue* 0,001 (*ρvalue* < 0,05) disimpulkan bahwa H0 ditolak dan H1 diterima dapat dinyatakan ada hubungan antara perilaku pencegahan dengan kejadian anemia pada remaja putri. Penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Titin Caturiyantiningtiyas (2015) menemukan adanya hubungan antara perilaku pencegahan dengan kejadian anemia pada remaja putri di SMA Negeri 1 Polokarto Kabupaten Sukaharjo.

Tabel 5.13 menunjukkan bahwa dari 108 remaja putri yang memiliki perilaku pencegahan anemia cukup sebanyak 50 responden (100%) diantaranya yang anemia sebanyak 15 remaja putri (30,0%) dan tidak anemia sebanyak 35 remaja putri (70,0%). Penelitian ini sejalan dengan penelitian Febriany (2019) sebanyak 60% remaja putri tidak mengalami anemia tetapi memiliki perilaku pencegahan dalam kategori cukup. Ditinjau dari data demografi, bahwa remaja putri dengan perilaku pencegahan cukup yang tidak mengalami anemia dapat melakukan pencegahan terkait anemia. Dikarenakan perilaku yang cukup baik mempunyai cara makan yang baik juga dengan banyak mengkonsumsi makanan zat besi, ptotein hewani, protein nabati serta remaja putri sekarang lebih senang mengkonsumsi minuman jus seperti es jeruk dan sebagainya yang dimana dapat membantu penyerapan zat besi yang terdapat dalam makanan dengan cepat.

Penulis berasumsi bahwa melakukan kebiasaan pola makan yang baik dapat mencegah dari anemia. Pola makan yang baik adalah tidak mengkonsumsi makanan cepat saji, karena dijaman sekarang remaja sering mengkonsumsi makanan ringan atau makanan cepat saji. Kebanyakan remaja mengkonsumsi makanan ringan seperti snack yang mengandung garam dan kalori tinggi sehinggah kurang baik bagi kesehatan remaja putri, karena tidak mengenyangkan dan tidak memberikan zat gizi yang cukup bagi remaja.

Penelitian menunjukkan bahwa remaja putri dengan perilaku pencegahan kurang sebanyak 47 remaja putri (100%) diantaranya 14 remaja putri (29,8%) tidak mengalami anemia. Penelitian ini sejalan dengan penlitian Mayan Dwi (2022) yang menyatakan bahwa (71,4%) remaja putri mempunyai perilaku pencegahan kurang tetapi tidak anemia. Ditinjau dari kuesioner menunjukkan bahwa remaja putri sering mengkonsusmsi makanan zat besi seperti makanan tinggi protein hewani. Dapat dikatakan bahwa remaja putri yang memilik perilaku pencegahan kurang tetapi masih mengkonsusmi makanan protein. Protein merupakan zat gizi yang paling berisiko tinggi mengalami defisiensi serta memiliki fungsi yang sangat esensial bagi tubuh dalam pembentukan hemoglobin (Hb), protein berperan penting dalam transportasi zat besi di dalam tubuh. Oleh karena itu, kurangnya asupan protein dapat menyebabkan transportasi zat besi terhambat yang mengakibatkan defisiensi besi sehingga terjadi anemia. Diharapkan remaja yang yang memiliki perilaku pencegahan kurang bisa mengkonsusmsi makanan tinggi protein yang dapat mengurangi kejadian anemia.

## Keterbatasan

Pada penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan yang dihadapi penulis adalah:

1. Pengambilan data dilakukan secara langsung dengan menyebarkan kuesioner kepada remaja putri tetapi pengumpulan siswi tidak dapat dilakukan secara bersama disatu tempat dikarenakan masa pandemi Covid 19.
2. Proses melakukan pemeriksaan hemoglobin juga tidak bisa dilakukan secara bersama disatu tempat dikarenakan masa pandemi Covid 19 yang menyebabkan pemeriksaan menjadi lebih lama.
3. Pada pengambilan data tidak dihitungnya IMT pada remaja putri sehingga hasil penelitian masih kurang.

# BAB 6

# PENUTUP

## Simpulan

Kesimpulan dari hasil temuan penelitian dan hasil pengujian yang telah dilaksanakan, maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Sebagian besar remaja putri di SMK Kesehatan Nusantara Surabaya memiliki pengetahuan tentang anemia dalam kategori kurang.
2. Sebagian besar remaja putri di SMK Kesehatan Nusantara Surabaya memiliki perilaku pencegahan anemia dalam kategori cukup.
3. Sebagian besar kejadian anemia remaja putri di SMK Kesehatan Nusantara Surabaya tidak mengalami anemia.
4. Pengetahuan remaja putri berhubungan dengan kejadian anemia di SMK Kesehatan Nusantara Surabaya.
5. Perilaku pencegahan remaja putri berhubungan dengan kejadian anemia di SMK Kesehatan Nusantara Surabaya.

## Saran

Temuan hasil penelitian, didapat beberapa saran yang disampaikan pada pihak terkait adalah sebagai berikut :

1. Bagi Remaja putri

Remaja dapat mencari informasi terkait anemia dari media sosial atau mengikuti seminar yang diadakan disekolah ataupun diluar sekolah.

1. Bagi orang tua

Orang tua hendaknya dapat mengontrol makanan pada remaja putri untuk memberikan gizi seimbang.

1. Bagi sekolah

Dengan adanya penelitian ini diharapkan pihak sekolah bekerja sama dengan puskesmas untuk melakukan skrining dalam pemeriksaan hemoglobin dan pemberian tablet tambah darah yang selama pandemi tidak diberikan.

# 

# DAFTAR PUSTAKA

Abdulsalam, M., & Daniel, A. (2016). Diagnosis, Pengobatan dan Pencegahan Anemia Defisiensi Besi. *Sari Pediatri*, *4*(2), 74.

Afritayeni, Ritawani, E., & Liwanti, L. (2019). Hubungan Kebiasaan Sarapan Pagi Dengan Kejadian Anemia Pada Remaja Putri Di SMP Negeri 20 Pekanbaru. *Journal of Midwifery Sciences*, *8* (Nomor 1).

Ahdiah, A., F, F. H., & Istiana. (2018). *Hubungan Pengetahuan Dengan Kejadian Anemia Pada Remaja Putri Di SMA PGRI 4 Banjarmasin*. *1*(1).

Alini, T. (2021). *Hubungan Pengetahuan Dengan Sikap Ibu Hamil Tentang Pemanfaatan Buku KIA*. *6*(3).

Andriany, M. (2013). *Aplikasi Teori Self-Care Deficit Orem dalam Konteks Tuna Wisma (Studi Literatur) (The Application of Orem’s Self Care Deficit in Homeless Setting).*

Basith, A., Agustina, R., & Diani, N. (2017). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Anemia Pada Remaja Putri. *Dunia Keperawatan*, *5*(1), 1.

Budiarti, A., Anik, S., & Wirani, N. P. G. (2021). Studi Fenomenologi Penyebab Anemia Pada Remaja Di Surabaya. *Jurnal Kesehatan Mesencephalon*, *6*(2).

Danan, G. P. (2013). *Hubungan Antara Asupan Protein, Vitamin C, dan Kebiasaan Minum Teh Dengan Kejadian Anemia Pada Remaja Putri Di SMA Negeri 1 Mojolaban, Kabupaten Sukaharjo Jawa Tengah*.

Diananda, A. (2019). Psikologi Remaja Dan Permasalahannya. *Journal ISTIGHNA*, *1*(1), 116–133.

Dieniyah, P., Sari, M. M., & Avianti, I. (2019). *Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Anemia Dengan Kejadian Anemia Pada Remaja Putri Di SMK Analisis Kimia Nusa Bangsa Kota Bogor Tahun 2018*. *2*(2).

Dumilah, P. R. A., & Sumarmi, S. (2017). Hubungan Anemia Dengan Prestasi Belajar Siswi Di SMP Unggulan Bina Insani. *Amerta Nutrition*, *1*(4), 331.

Fajriyah, N. N., & Fitriyanto, M. L. H. (2016). Gambaran Tingkat Pengetahuan Tentang Anemia Pada Remaja Putri. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, *10*(1), 307–308.

Febritta, A. I. S., Briawan, D., & Meti, C. D. (2012). *Kebiasaan dan Kualitas Sarapan Pada Siswi Remaja Di Kabupaten Bogor*. *7*(2), 97–102.

Hapsari, A. (2019). Buku Ajar Kesehatan Reproduksi Modul Kesahatan Reproduksi Remaja. In *UPT UNDIP Press Semarang*.

Husna, U., & Fatmawati, R. (2015). Hubungan Tingkat Pengetahuan Remaja Putri Tentang Anemia Dengan Pola Makan. *Profesi*, *12*(2), 52–57.

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

Kumalasari, D., Kameliawati, F., Mukhlis, H., & Kristanti, D. A. (2019). *Pola Menstruasi dengan Kejadian Anemia pada Remaja Desi*. *1*(2), 187–192.

Muhlisin, A., & Irdawati. (2010). Teori self care dari Orem dan pendekatan dalam praktek keperawatn. *Berita Ilmu Keperawatan*, *2*(2), 97–100.

Mularsih, S. (2017). *Hubungan Pengetahuan Remaja Putri Tentang Anemia Dengan Perilaku Pencegahan Anemia Pada Saat Menstruasi Di Smk Nusa Bhakti Kota Semarang*. *6*(2), 80–85.

Nurbaiti. (2019). *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pencegahan Anemia pada Remaja Putri di SMA Negeri 4 Kota Jambi*. *19*(1).

Nursalam. (2015). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan : Pendekatan Praktis*. Salemba Medika.

Puspita Sari. (2020). *Edukasi Pencegahan Anemia Pada Remaja Putri Menggunakan Media Cups Games Di Kecamatan Kajuara Kabupaten Bone*.

Putri, K. M. (2018). Hubungan Pengetahuan Dengan Kejadian Anemia Pada Remaja Putri Di Wilayah Kerja Puskesma PAAL Merah I Kota Jambi Tahun 2018. *Scientia Journal*, *7*(01), 132–141.

Rachmawati, W. C. (2019). *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Wineka Media.

Rahayu, A., Yulidasari, F., Putri, A. O., & Anggraini, L. (2019). *Buku Referensi Metode Orkes-ku (Raport Kesehatanku) Dalam Mengidentifikasi Potensi Kejadian Anemia Gizi Pada Remaja Putri*. CV Mine.

Rahma, S. A. (2018). Anemia Defisiensi Zat Besi Terhadap Konsentrasi Belajar Pada Remaja. *Education*.

Ramadhanti, R. (2017). *Hubungan Pengetahuan, Sikap, Dan Perilaku Terhadap Kejadian Anemia Pada Siswa SDN Gambiranom Depok, Sleman, Yogyakarta*. Universitas Islam Indonesia.

Saputri, D. I. (2021). *Pengaruh Senam Yoga Terhadap Peningkatan*.

Sholikhah, A. M., Mustar, Y. S., & Hariyanto, A. (2021). Anemia Di Kalangan Mahasiswi: Prevalensi Dan Kaitannya Dengan Prestasi Akademik. *Medical Technology and Public Health Journal*, *5*(1), 8–18.

Sonia, T., & Larega, P. (2015). *Effect Of Breakfast On The Level Of Concentration In Adolescents*. *4*(2), 115–121.

Taufiqah, Z., Ekawidiyani, K. R., & Sari, T. P. (2019). *Aku Sehat Tanpa Anemia “Buku Saku Anemia Untuk Remaja Putri.”*

Wulandari, A. (2014). Karakteristik Pertumbuhan Terhadap Masalah Kesehatan Dan Keperawatannya. *Jurnal Keperawatan Anak*, *2*(No. 1).

Yunita, F. A., Parwatiningsih, S. A., & Nurma, A. E. (2020). *Hubungan Pengetahuan Remaja Putri Tentang Konsumsi Zat Besi Dengan Kejadian Anemia Di SMP 18 Surakarta*. *8*(1).

# LAMPIRAN

Lampiran 1

***Cirriculum Vitae***

Nama : Elvira Pramadya Putri

NIM : 1810037

Program Studi : S-1 Keperawatan

Tempat, Tanggal Lahir : Surabaya, 23 April 2001

Umur : 21 tahun

Agama : Islam

Email : [elvirapramadya@gmail.com](mailto:elvirapramadya@gmail.com)

Riwayat Pendidikan :

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. | TK Panti Putra (Surabaya) | Lulus Tahun 2006 |
| 2. | SDN 3 Petiken (Gresik) | Lulus Tahun 2012 |
| 3. | MTs. Mambaus Sholihin (Gresik) | Lulus Tahun 2015 |
| 4. | SMK Kesehatan Nusantara Surabaya | Lulus Tahun 2018 |

Lampiran 2

**MOTTO DAN PERSEMBAHAN**

**MOTTO**

*“Bekerja keraslah agar esok hanya menikmati hasilnya”*

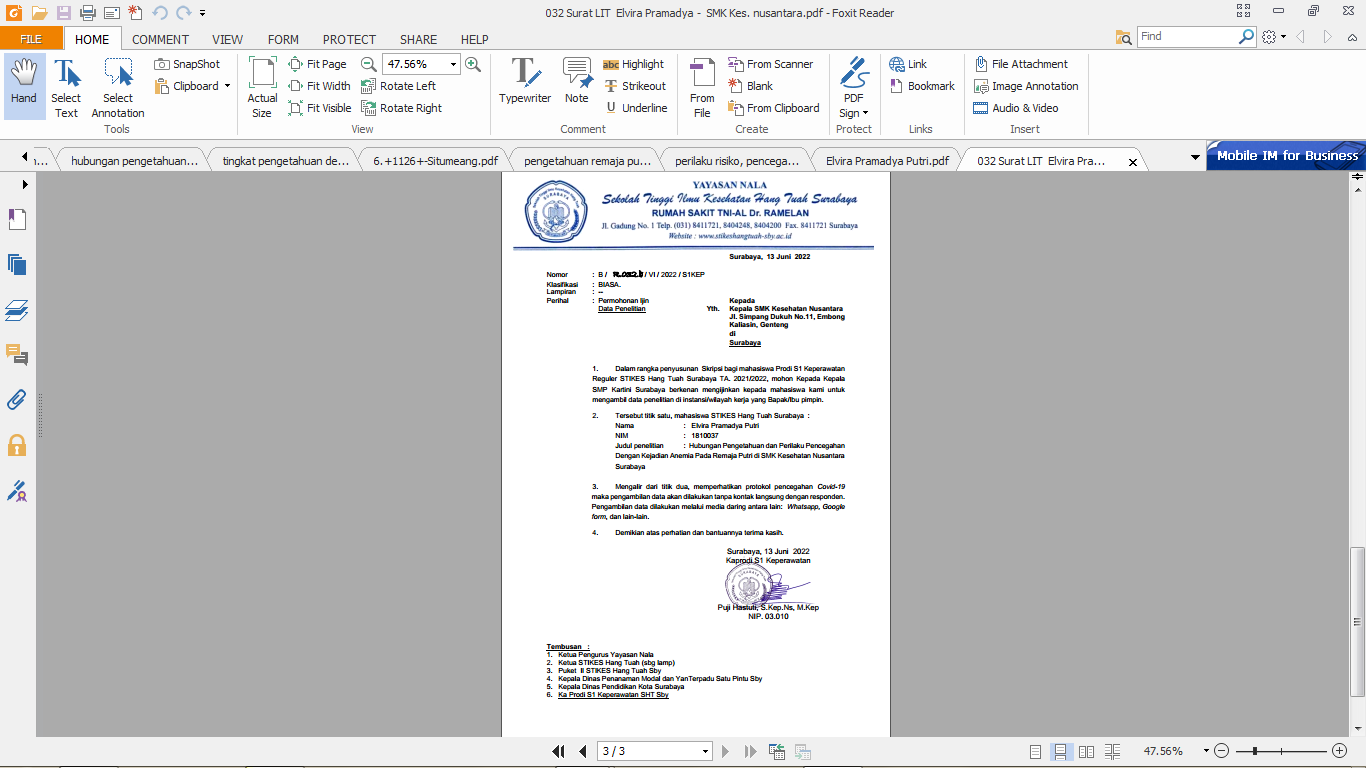
**PERSEMBAHAN**

Hasil skripsi ini akan saya persembahkan kepada:

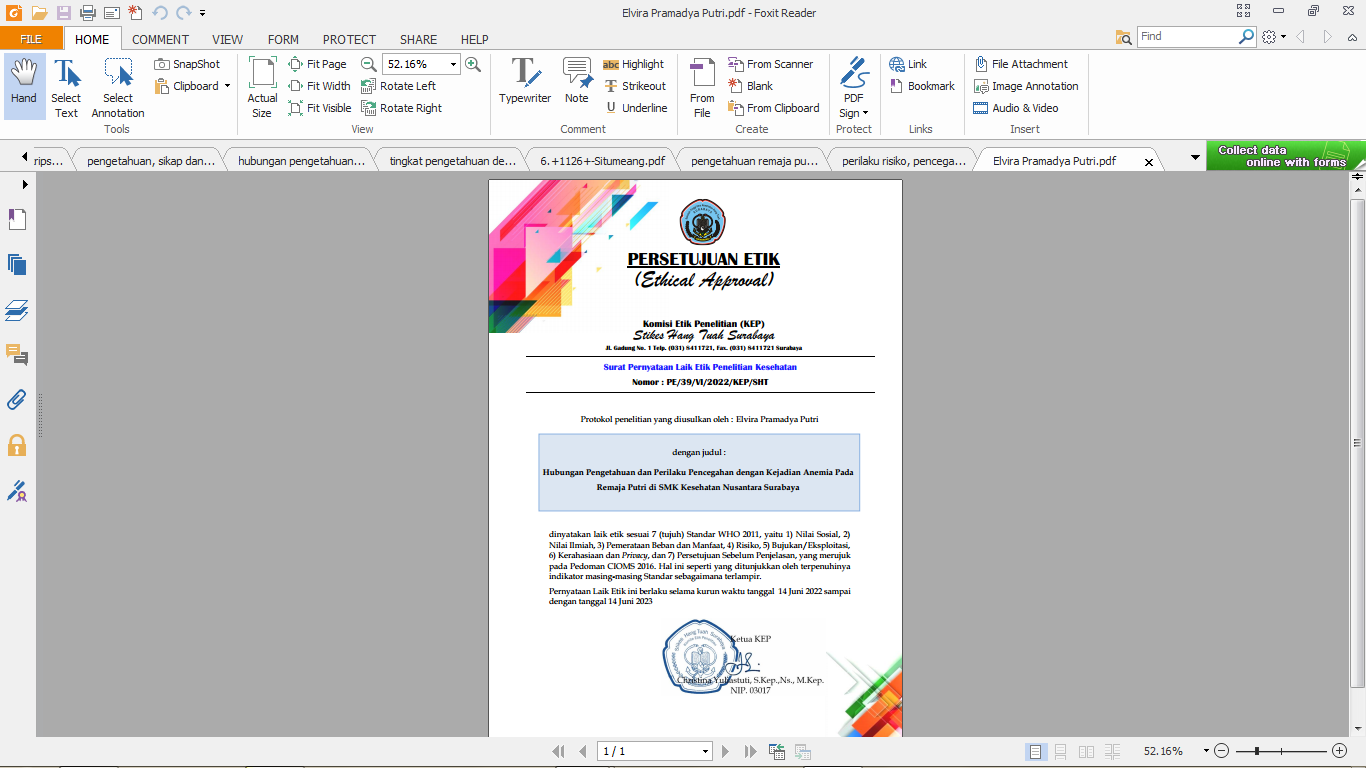
1. Joko Salbiyono (Papa) dan Ponco Yani Astuti (Mama) yang selalu memberi dukungan, doa, semangat selama proses pembuatan skripsi dan medukung segala keadaan sehingga bisa menyelesaikan skripsi ini.
2. Elisa Zalzabillah Putri (adikku tercinta) terima kasih selalu support, mendukung dan selalu menghibur dikala lelah, walau terkadang membuat emosi.
3. Keluarga tercinta terima kasih telah memberi nasehat sehingga bisa menyelesaikan pembuatan skripsi.
4. Sahabatku tersayang Arju Rohmata, Ayu Dewi, Chandra Maulidia, Diana Tri, Hanifa Sari, dan Tasya Salsabillah yang selalu memberi semangat, mendengar keluh kesahku dan selalu memberi dukungan disaat malas dalam pembuatan skripsi.
5. Teman sepembimbingan Aina, Tasya, Rosita, Arum, dan Endra yang selalu memberi semangat dan solid dalam segala proses bimbingan bersama.
6. Teman-teman seangkatan yang telah berjuang sampai akhir hingga bisa menyelesaikan skripsi ini bersama.

Lampiran 3

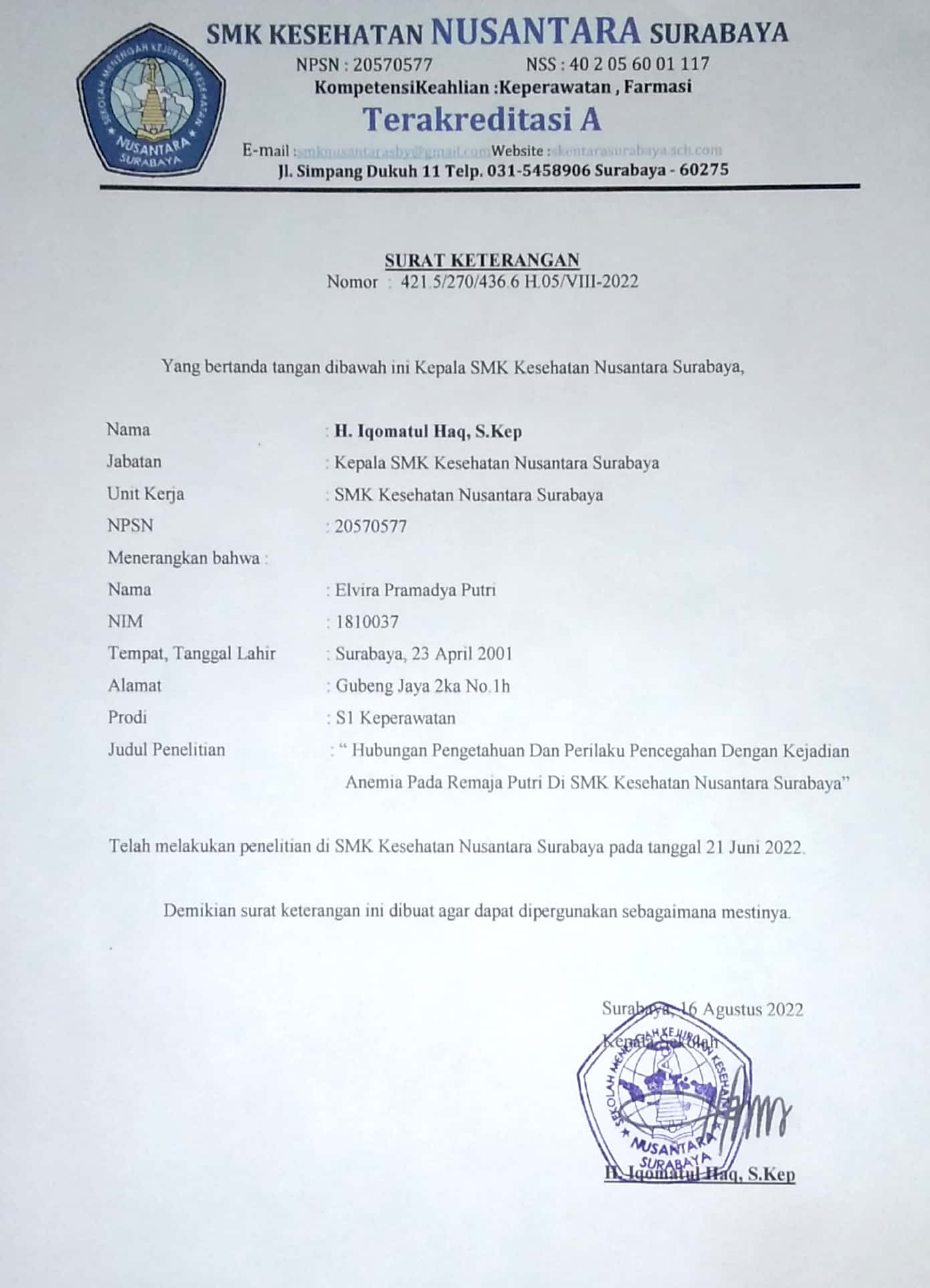
**SURAT PENGAMBILAN DATA**

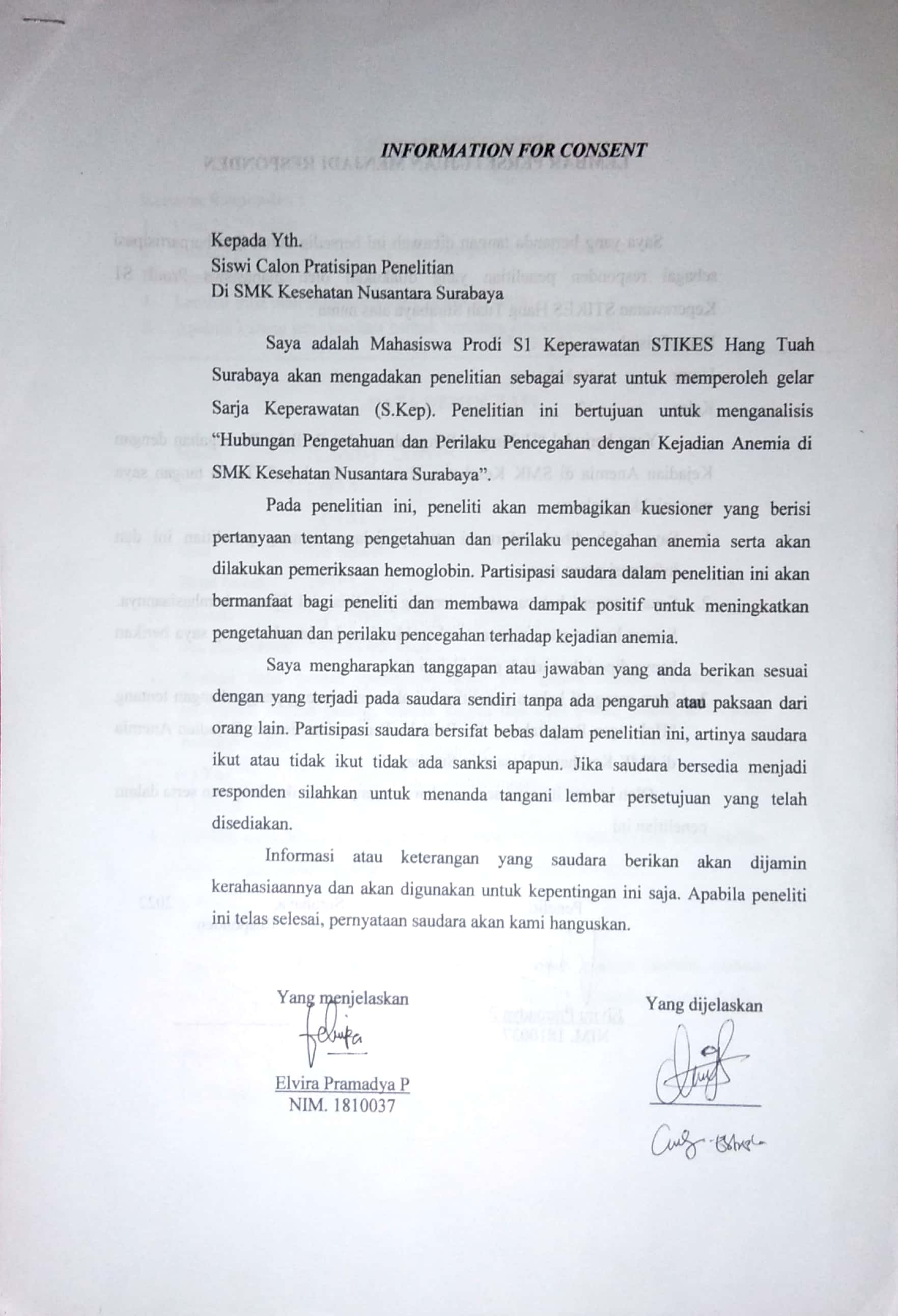


Lampiran 4



Lampiran 5

****

Lampiran 6

***INFORMATION FOR CONSENT***

Kepada Yth.

Siswi Calon Pratisipan Penelitian

Di SMK Kesehatan Nusantara Surabaya

Saya adalah Mahasiswa Prodi S1 Keperawatan STIKES Hang Tuah Surabaya akan mengadakan penelitian sebagai syarat untuk memperoleh gelar Sarja Keperawatan (S.Kep). Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis “Hubungan Pengetahuan dan Perilaku Pencegahan dengan Kejadian Anemia di SMK Kesehatan Nusantara Surabaya”.

Pada penelitian ini, peneliti akan membagikan kuesioner yang berisi pertanyaan tentang pengetahuan dan perilaku pencegahan anemia serta akan dilakukan pemeriksaan hemoglobin. Partisipasi saudara dalam penelitian ini akan bermanfaat bagi peneliti dan membawa dampak positif untuk meningkatkan pengetahuan dan perilaku pencegahan terhadap kejadian anemia.

Saya mengharapkan tanggapan atau jawaban yang anda berikan sesuai dengan yang terjadi pada saudara sendiri tanpa ada pengaruh atau paksaan dari orang lain. Partisipasi saudara bersifat bebas dalam penelitian ini, artinya saudara ikut atau tidak ikut tidak ada sanksi apapun. Jika saudara bersedia menjadi responden silahkan untuk menanda tangani lembar persetujuan yang telah disediakan.

Informasi atau keterangan yang saudara berikan akan dijamin kerahasiaannya dan akan digunakan untuk kepentingan ini saja. Apabila peneliti ini telas selesai, pernyataan saudara akan kami hanguskan.

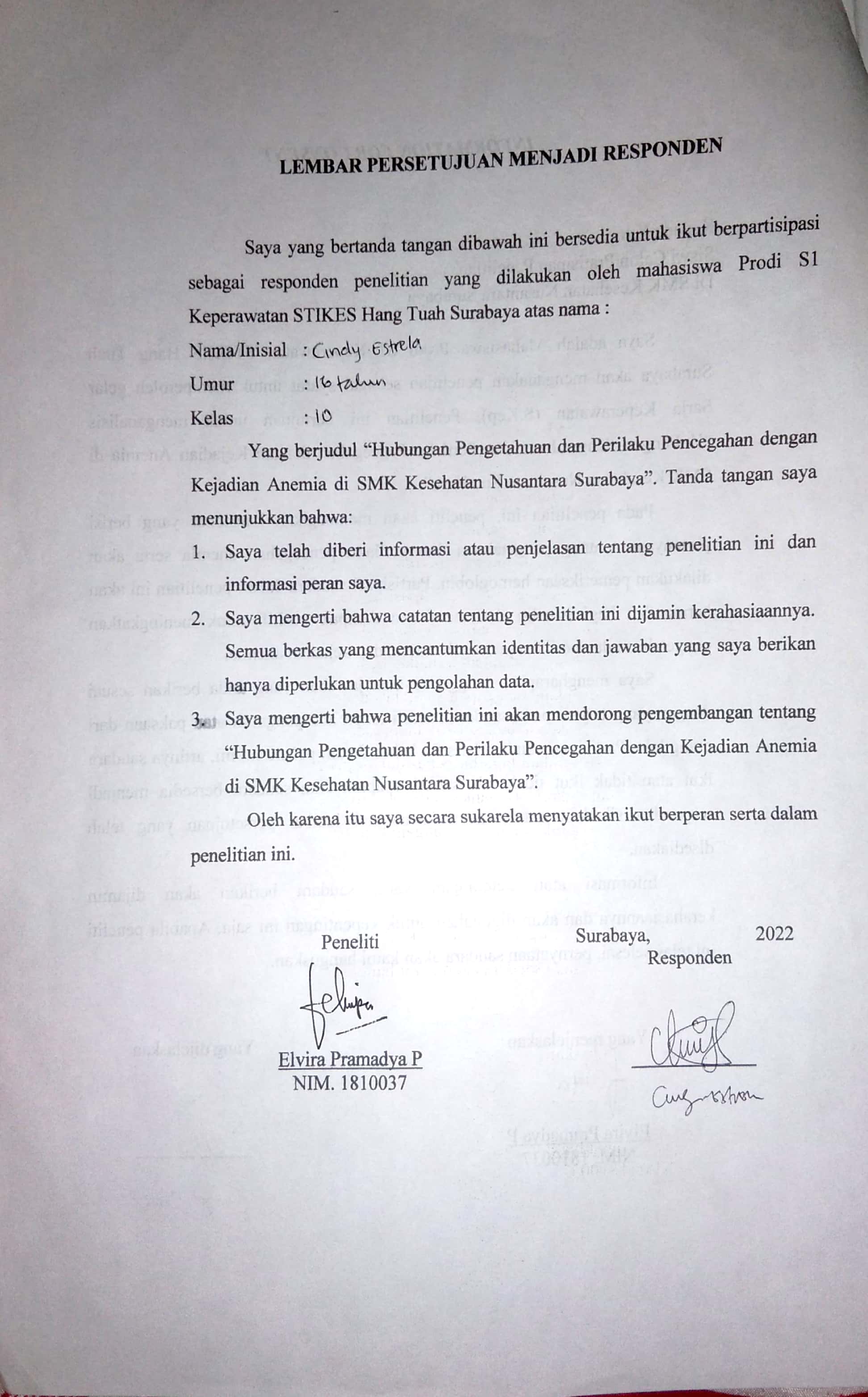
Yang dijelaskan

Yang menjelaskan

Elvira Pramadya P

NIM. 1810037

Lampiran 7

**LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini bersedia untuk ikut berpartisipasi sebagai responden penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa Prodi S1 Keperawatan STIKES Hang Tuah Surabaya atas nama :

Nama/Inisial :

Umur :

Kelas :

Yang berjudul “Hubungan Pengetahuan dan Perilaku Pencegahan dengan Kejadian Anemia di SMK Kesehatan Nusantara Surabaya”. Tanda tangan saya menunjukkan bahwa:

1. Saya telah diberi informasi atau penjelasan tentang penelitian ini dan informasi peran saya.
2. Saya mengerti bahwa catatan tentang penelitian ini dijamin kerahasiaannya. Semua berkas yang mencantumkan identitas dan jawaban yang saya berikan hanya diperlukan untuk pengolahan data.
3. Saya mengerti bahwa penelitian ini akan mendorong pengembangan tentang “Hubungan Pengetahuan dan Perilaku Pencegahan dengan Kejadian Anemia di SMK Kesehatan Nusantara Surabaya”.

Oleh karena itu saya secara sukarela menyatakan ikut berperan serta dalam penelitian ini.

Surabaya, 2022

Responden

Peneliti

Elvira Pramadya P

NIM. 1810037

Lampiran 8

**LEMBAR KUESIONER**

**Kriteria Responden :**

1. Usia 15-20 tahun
2. Remaja putri yang mengalami atau mempunyai gejala anemia

**Petunjuk Pengisian :**

1. Lembar diisi oleh responden yang sesuai kriteria
2. Apabila kurang jelas saudara berhak bertanya kepada peneliti.

**DATA DEMOGRAFI**

1. Nama :
2. Kelas : ( ) X

( ) XI

1. Jurusan : ( ) Keperawatan

( ) Farmasi

1. Usia :
2. Berat badan :
3. Alamat :
4. No. Handphone :
5. Apakah anda pernah merasakan tanda dan gejala anemia (seperti; saat menstruasi merasa pusing, telapak tangan dan kulit pucat, mudah lelah, sulit berkonsentrasi)?

( ) Ya

( ) Tidak

1. Apakah anda pernah mendapatkan informasi tentang anemia yang disampaikan oleh tenaga kesehatan (seperti; mengikuti penyuluhan, seminar)?

( ) Ya

( ) Tidak

1. Apakah anda pernah melakukan pencegahan terkait anemia (seperti; makan-makanan tinggi zat besi, tidak meminum obat tablet tambah darah dengan teh/susu)?

( ) Ya

( ) Tidak

**KUESIONER PENGETAHUAN**

1. **Petunjuk pengisian**

Kuesioner dibawah ini berfungsi untuk mengukur atau mengidentifikasi pengetahuan anemiapada remaja putri dengan petunjuk pengisian disilang (x) Jawaban yang tepat untuk memberikan skor pada kolom yang telah disediakan.

1. **Kuesioner pengetahuan anemia**
2. Apakah yang dimaksud dengan anemia?
3. Suatu keadaan dimana kadar hemoglobin dalam darah kurang dari normal
4. Darah rendah dalam tubuh
5. Suatu keadaan kadar hemoglobinnya meningkat
6. Tekanan darah tinggi dalam tubuh
7. Apa saja tanda dan gejala dari anemia?
8. Cepat lelah, sering pusing, dan kulit pucat
9. Diare dan kejang
10. Nyeri dada dan kaki pegal
11. Malas, cepat lapar, dan mual
12. Apakah penyebab anemia?
13. Terlalu banyak makanan berlemak
14. Kurangnya konsumsi makanan yang mengandung zat besi
15. Kurangnya makan yang manis-manis
16. Kurangnya mengkonsumsi makanan berserat
17. Sebutkan dampak anemia bagi remaja putri?
18. Haid tidak lancar
19. kurus
20. Susah tidur
21. Menurunnya daya konsentrasi belajar dan kurang bersemangat dalam beraktivitas
22. Menurut anda, siapa yang paling beresiko terkena anemia?
23. Remaja putri
24. Remaja putra
25. Lansia (lanjut usia)
26. Pria dewasa
27. Berapa kadar normal Hemoglobin pada remaja putri?
28. 16 g/dl
29. 9 g/dl
30. 14 g/dl
31. 12 g/dl
32. Menurut anda, penyebab remaja putri lebih beresiko terkena anemia dari pada remaja putra?
33. Remaja putri jarang berolahraga
34. Sering mengkonsumsi makanan siap saji seperti bakso dan mie ayam
35. Kehilangan darah akibat peristiwa haid setiap bulannya (menstruasi)
36. Sering makan-makanan pedas
37. Perilaku yang dapat menghambat penyerapan zat besi oleh tubuh adalah?
38. Minum Teh/kopi bersamaan sewaktu makan
39. Mengkonsumsi makanan gizi seimbang
40. Sering berolahraga
41. Tidur 8 jam/hari
42. Kekurangan zat besi merupakan penyebab utama dari penyakit?
43. Kurang kalori protein (KKP)
44. Kurang vitamin A (KVA)
45. Gondok endemik dan kreatin
46. Anemia gizi
47. Vitamin yang sangat berperan dalam meningkatkan penyerapan zat besi didalam tubuh adalah?
48. Vitamin C
49. Vitamin D
50. Vitamin E
51. Vitamin A
52. Faktor apa yang menyebabkan wanita kehilangan zat besi yang berlebihan dalam tubuh?
53. Sering berolahraga
54. Haid
55. Tidur 8 jam/hari
56. Mengkonsumsi makanan gizi seimbang
57. Minuman yang menghambat penyerapan zat besi?
58. Air gula
59. Air jeruk
60. Teh, kopi
61. Madu
62. Vitamin C merupakan zat gizi yang sangat berperan dalam meningkatkan penyerapan?
63. Karbohidrat
64. Lemak
65. Zat besi
66. Kalsium
67. Anemia pada remaja dapat dicegah dengan banyak mengkonsumsi?
68. Makanan yang berlemak seperti coklat
69. Makanan sumber protein hewani seperti daging sapi,hati ayam
70. Makanan yang lunak seperti bubur
71. Makanan cepat saji seperti bakso
72. Sumber makanan yang mengandung zat besi pada protein hewani?
73. Tahu, kacang-kacangan
74. Ayam, daging, hati, telur
75. Jagung, ubi kayu
76. Ubi jalar, kentang
77. Menurut anda, sayuran apa yang kaya akan zat besi?
78. Wortel
79. Brokoli
80. Daun Singkong
81. Terong
82. Menurut anda, buah apa yang paling baik dikonsumsi untuk meningkatkan Hemoglobin?
83. Pisang
84. Salak
85. Jambu biji
86. Rambutan
87. Menurut anda bagaimana salah satu cara untuk mengetahui seseorang menderita anemia?
88. Melalui pemeriksaan kadar gula darah
89. Melalui pemeriksaan kadar hemoglobin
90. Melalui kadar kolesterol
91. Melalui pemeriksaan kadar asam urat
92. Bagaimana cara mencegah anemia pada remaja putri?
93. Mengurangi makanan yang mengandung zat besi
94. Menjaga kebersihan perorangan
95. Memperbaiki status gizi dan berolahraga secara teratur
96. Mengurangi makanan yang berlemak
97. Apakah tablet tambah darah itu?
98. Tablet yang berwarna putih yang mengandung zat besi
99. Tablet yang berwarna merah yang mengandung 200 mg sulfat ferosus dan 0,4 asam folat
100. Tablet yang berwarna merah mengandung vitamin A, B1 dan B6
101. Tablet yang berwarna putih yang diminum untuk menurunkan tekanan darah

**KUESIONER PERILAKU PENCEGAHAN**

1. **Petunjuk pengisian**

Kuesioner dibawah ini berfungsi untuk mengukur atau mengidentifikasi perilaku pencegahan anemia pada remaja putri dengan petunjuk pengisian pilihlah jawaban pernyataan dengan cara berilah tanda checklist (✔) pada kotak dan isilah pertanyaan yang telah disediakan.Pilihan jawaban yang tertera dibawah ini dengan penjabaran skor sebagai berikut:

1. Tidak Pernah = 1
2. Kadang-kadang = 2
3. Sering = 3
4. Selalu = 4
5. **Kuesioner perilaku pencegahan anemia**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **No.** | **Pertanyaan** | Tidak pernah | Kadang-kadang | Sering | Selalu |
| 1. | Setiap pagi saya sarapan dengan makanan sumber karbohidrat (seperti; nasi, roti, mie) |  |  |  |  |
| 2. | Saya mengkonsumsi makanan yang mengandung protein hewani (seperti; hati ayam, daging ayam, daging sapi, dan ikan) |  |  |  |  |
| 3. | Saya mengkonsumsi makanan protein nabati (seperti; kacang-kacangan, tempe, tahu) |  |  |  |  |
| 4. | Saya mengkonsumsi sayuran yang berwarna hijau |  |  |  |  |
| 5. | Saya meningkatan konsumsi buah-buahan yang mengandung vitamin C (seperti; jeruk, jambu, mangga, pepaya) |  |  |  |  |
| 6. | Saya terbiasa makan-makanan gizi seimbang (nasi, ayam, tempe, sayur, dan buah) |  |  |  |  |
| 7. | Saya menghindari minum kopi/teh bersamaan saat makan |  |  |  |  |
| 8. | Saya menghindari makanan cepat saji |  |  |  |  |
| 9. | Saya meminum obat tablet tambah darah |  |  |  |  |
| 10. | Saya pernah melakukan pemeriksaan Hemoglobin |  |  |  |  |
| 11. | Saya rutin mengontrol berat badan saya |  |  |  |  |
| 12 | Saya tidur 7 jam setiap malam |  |  |  |  |
| 13. | Saya beristirahat ketika merasa lelah dan pusing |  |  |  |  |
| 14. | Saya melakukan olahraga (seperti; lari, berjalan, renang, atau bersepeda) |  |  |  |  |
| 15. | Jika saya mengalami gejala anemia (seperti; pusing, mudah lelah, dan kulit pucat) saya segera memeriksakan diri ke layanan kesehatan atau puskesmas |  |  |  |  |

Lampiran 9 Tabulasi

Data Demografi

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **No.** | **kelas** | **Jurusan** | **Usia** | **Berat badan** | **Tanda & gejala** | **Informasi tentang anemia** | **Perilaku pencegaha terkait anemia** |
| 1 | X | 1 | 16 | 39 Kg | 1 | 1 | 1 |
| 2 | XI | 2 | 17 | 40 kg | 1 | 0 | 0 |
| 3 | XI | 2 | 17 | 55 kg | 1 | 0 | 1 |
| 4 | X | 2 | 19 | 70 kg | 1 | 0 | 0 |
| 5 | X | 2 | 18 | 45 kg | 1 | 1 | 1 |
| 6 | XI | 1 | 17 | 50 kg | 1 | 1 | 0 |
| 7 | XI | 1 | 17 | 44 kg | 1 | 0 | 0 |
| 8 | XI | 1 | 17 | 50 kg | 1 | 0 | 0 |
| 9 | XI | 2 | 17 | 53 kg | 1 | 1 | 1 |
| 10 | X | 2 | 16 | 73 kg | 1 | 0 | 1 |
| 11 | XI | 2 | 18 | 45 kg | 1 | 1 | 0 |
| 12 | X | 2 | 16 | 37 kg | 1 | 1 | 1 |
| 13 | X | 2 | 16 | 50 kg | 1 | 0 | 0 |
| 14 | X | 2 | 16 | 47 kg | 1 | 0 | 1 |
| 15 | XI | 2 | 17 | 42 kg | 1 | 0 | 1 |
| 16 | X | 2 | 18 | 39 Kg | 1 | 0 | 0 |
| 17 | X | 1 | 18 | 39 Kg | 1 | 0 | 1 |
| 18 | X | 1 | 19 | 45 kg | 1 | 1 | 0 |
| 19 | X | 1 | 18 | 47 kg | 1 | 1 | 0 |
| 20 | XI | 2 | 17 | 45 kg | 1 | 1 | 0 |
| 21 | X | 2 | 16 | 42 kg | 1 | 1 | 1 |
| 22 | XI | 2 | 17 | 48 kg | 1 | 0 | 1 |
| 23 | X | 1 | 16 | 60 kg | 1 | 1 | 0 |
| 24 | X | 1 | 16 | 48 kg | 1 | 1 | 0 |
| 25 | X | 2 | 18 | 52 kg | 1 | 1 | 1 |
| 26 | X | 1 | 18 | 49 kg | 1 | 1 | 0 |
| 27 | XI | 2 | 19 | 60 kg | 1 | 0 | 1 |
| 28 | X | 1 | 18 | 45 kg | 1 | 1 | 0 |
| 29 | XI | 1 | 17 | 44 kg | 1 | 0 | 0 |
| 30 | X | 2 | 16 | 60 kg | 1 | 0 | 1 |
| 31 | XI | 2 | 18 | 60 kg | 1 | 1 | 1 |
| 32 | XI | 2 | 17 | 45 kg | 1 | 1 | 1 |
| 33 | XI | 1 | 18 | 48 kg | 1 | 1 | 1 |
| 34 | X | 2 | 16 | 55 kg | 1 | 1 | 1 |
| 35 | XI | 1 | 18 | 39 kg | 1 | 0 | 1 |
| 36 | XI | 2 | 17 | 50 kg | 1 | 1 | 1 |
| 37 | XI | 1 | 18 | 75 kg | 1 | 1 | 1 |
| 38 | XI | 2 | 17 | 38 kg | 1 | 0 | 1 |
| 39 | X | 2 | 16 | 60 kg | 1 | 0 | 1 |
| 40 | XI | 2 | 18 | 51 kg | 1 | 0 | 0 |
| 41 | XI | 2 | 17 | 56 kg | 1 | 0 | 0 |
| 42 | X | 2 | 16 | 55 kg | 1 | 0 | 1 |
| 43 | XI | 2 | 18 | 49 kg | 1 | 1 | 0 |
| 44 | XI | 2 | 17 | 51 kg | 1 | 0 | 1 |
| 45 | X | 2 | 18 | 45 kg | 1 | 0 | 1 |
| 46 | XI | 2 | 18 | 43 kg | 1 | 0 | 0 |
| 47 | XI | 2 | 17 | 35 kg | 1 | 0 | 1 |
| 48 | XI | 2 | 17 | 80 kg | 1 | 1 | 0 |
| 49 | X | 2 | 16 | 54 kg | 1 | 1 | 1 |
| 50 | X | 2 | 16 | 62 kg | 1 | 0 | 0 |
| 51 | XI | 2 | 18 | 50 kg | 1 | 0 | 1 |
| 52 | X | 2 | 16 | 53 kg | 1 | 0 | 0 |
| 53 | XI | 2 | 17 | 75 kg | 1 | 0 | 0 |
| 54 | X | 2 | 16 | 74 kg | 0 | 1 | 1 |
| 55 | XI | 2 | 17 | 50 kg | 0 | 0 | 1 |
| 56 | XI | 2 | 17 | 65 kg | 0 | 0 | 0 |
| 57 | XI | 2 | 17 | 47 kg | 0 | 1 | 0 |
| 58 | X | 2 | 16 | 42 kg | 0 | 0 | 1 |
| 59 | XI | 2 | 17 | 49 kg | 0 | 0 | 1 |
| 60 | XI | 2 | 17 | 85 kg | 0 | 1 | 1 |
| 61 | XI | 2 | 18 | 49 kg | 0 | 1 | 1 |
| 62 | X | 1 | 16 | 50 kg | 0 | 0 | 0 |
| 63 | X | 2 | 16 | 40 kg | 0 | 0 | 0 |
| 64 | X | 1 | 18 | 62 kg | 0 | 0 | 1 |
| 65 | X | 2 | 18 | 47 kg | 0 | 0 | 0 |
| 66 | X | 2 | 18 | 57 kg | 0 | 0 | 0 |
| 67 | X | 2 | 16 | 59 kg | 0 | 0 | 1 |
| 68 | X | 2 | 16 | 51 kg | 0 | 0 | 1 |
| 69 | XI | 2 | 19 | 48 kg | 0 | 0 | 0 |
| 70 | X | 2 | 18 | 45 kg | 0 | 1 | 1 |
| 71 | XI | 2 | 17 | 48 kg | 0 | 0 | 1 |
| 72 | X | 2 | 16 | 83 kg | 0 | 1 | 1 |
| 73 | XI | 2 | 17 | 81 kg | 0 | 1 | 0 |
| 74 | X | 2 | 18 | 80 kg | 0 | 0 | 1 |
| 75 | XI | 2 | 18 | 60 kg | 0 | 0 | 1 |
| 76 | XI | 2 | 17 | 50 kg | 0 | 0 | 1 |
| 77 | X | 2 | 16 | 50 kg | 0 | 0 | 0 |
| 78 | XI | 2 | 17 | 48 kg | 0 | 0 | 0 |
| 79 | X | 2 | 16 | 50 kg | 0 | 0 | 0 |
| 80 | X | 2 | 16 | 71 kg | 0 | 0 | 0 |
| 81 | XI | 2 | 17 | 55 kg | 0 | 1 | 1 |
| 82 | X | 2 | 16 | 55 kg | 0 | 1 | 1 |
| 83 | X | 1 | 18 | 39 kg | 0 | 0 | 1 |
| 84 | XI | 1 | 17 | 58 kg | 0 | 0 | 1 |
| 85 | X | 1 | 18 | 47 kg | 0 | 1 | 1 |
| 86 | X | 2 | 16 | 45 kg | 0 | 1 | 1 |
| 87 | XI | 2 | 17 | 80 kg | 0 | 0 | 0 |
| 88 | X | 2 | 16 | 65 kg | 0 | 0 | 0 |
| 89 | X | 2 | 16 | 38 kg | 0 | 1 | 1 |
| 90 | X | 1 | 16 | 56 kg | 0 | 0 | 0 |
| 91 | XI | 2 | 18 | 44 kg | 0 | 1 | 1 |
| 92 | XI | 2 | 19 | 70 kg | 0 | 0 | 0 |
| 93 | XI | 2 | 18 | 50 kg | 0 | 1 | 0 |
| 94 | X | 2 | 16 | 71 kg | 0 | 0 | 1 |
| 95 | X | 2 | 18 | 55 kg | 0 | 0 | 1 |
| 96 | X | 2 | 16 | 55 kg | 0 | 0 | 0 |
| 97 | XI | 2 | 18 | 48 kg | 0 | 1 | 0 |
| 98 | XI | 2 | 18 | 45 kg | 0 | 1 | 0 |
| 99 | X | 2 | 16 | 48 kg | 0 | 0 | 0 |
| 100 | XI | 2 | 17 | 83 kg | 0 | 1 | 1 |
| 101 | XI | 1 | 17 | 42 kg | 0 | 0 | 0 |
| 102 | XI | 2 | 18 | 49 kg | 0 | 1 | 1 |
| 103 | X | 1 | 16 | 85 kg | 0 | 1 | 0 |
| 104 | X | 2 | 18 | 49 kg | 0 | 0 | 1 |
| 105 | XI | 2 | 19 | 50 kg | 0 | 0 | 0 |
| 106 | XI | 1 | 17 | 40 kg | 0 | 0 | 0 |
| 107 | XI | 2 | 17 | 62 kg | 0 | 1 | 1 |
| 108 | X | 2 | 16 | 47 kg | 0 | 0 | 1 |

Keterangan Data Demografi

1. Kelas

1 = X

2 = XI

1. Jurusan

1 = Keperawatan

2 = Farmasi

1. Usia

1 = 16-17 tahun

2 = 18-19 tahun

1. Berat badan

1 = 35-51 kg

2 = 52-68 kg

3 = 69-85 kg

1. Tanda dan gejala anemia

0 = Tidak

1 = Ya

1. Informasi tentang anemia

0 = Tidak

1 = Ya

1. Perilaku pencegaha terkait anemia

0 = Tidak

1 = Ya

Tabulasi Pengetahuan

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **No.** | **x1** | **x2** | **x3** | **x4** | **x5** | **x6** | **x7** | **x8** | **x9** | **x10** | **x11** | **x12** | **x13** | **x14** | **x15** | **x16** | **x17** | **x18** | **x19** | **x20** | **Total** | **Kode** |
| 1 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 0 | 5 | 5 | 0 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 0 | 0 | 5 | 0 | 5 | 75 | 3 |
| 2 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 0 | 5 | 5 | 0 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 0 | 0 | 5 | 0 | 0 | 70 | 2 |
| 3 | 0 | 5 | 5 | 5 | 5 | 0 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 0 | 5 | 5 | 0 | 0 | 0 | 5 | 0 | 65 | 2 |
| 4 | 5 | 5 | 0 | 0 | 5 | 0 | 0 | 0 | 5 | 0 | 5 | 5 | 5 | 0 | 5 | 0 | 0 | 5 | 0 | 0 | 45 | 1 |
| 5 | 0 | 5 | 5 | 0 | 5 | 0 | 0 | 5 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 5 | 0 | 0 | 0 | 0 | 5 | 30 | 1 |
| 6 | 5 | 5 | 5 | 5 | 0 | 5 | 5 | 5 | 0 | 5 | 5 | 5 | 5 | 0 | 5 | 5 | 5 | 0 | 0 | 0 | 70 | 2 |
| 7 | 0 | 5 | 5 | 5 | 5 | 0 | 5 | 5 | 0 | 0 | 5 | 5 | 0 | 5 | 5 | 0 | 5 | 5 | 0 | 5 | 65 | 2 |
| 8 | 5 | 5 | 5 | 0 | 5 | 5 | 0 | 5 | 0 | 0 | 0 | 5 | 0 | 0 | 5 | 5 | 5 | 0 | 0 | 0 | 50 | 1 |
| 9 | 5 | 5 | 5 | 0 | 5 | 0 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 0 | 5 | 5 | 0 | 0 | 5 | 5 | 0 | 70 | 2 |
| 10 | 0 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 0 | 5 | 90 | 3 |
| 11 | 5 | 5 | 0 | 5 | 0 | 0 | 0 | 5 | 5 | 0 | 5 | 5 | 5 | 0 | 5 | 0 | 5 | 0 | 5 | 0 | 55 | 1 |
| 12 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 100 | 3 |
| 13 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 0 | 5 | 5 | 5 | 0 | 5 | 5 | 0 | 5 | 5 | 0 | 0 | 5 | 5 | 0 | 70 | 2 |
| 14 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 0 | 0 | 5 | 0 | 0 | 5 | 5 | 0 | 5 | 5 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 50 | 1 |
| 15 | 5 | 5 | 5 | 0 | 5 | 5 | 5 | 5 | 0 | 0 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 0 | 0 | 0 | 5 | 5 | 70 | 2 |
| 16 | 0 | 5 | 5 | 0 | 5 | 0 | 0 | 5 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 5 | 0 | 0 | 0 | 0 | 5 | 30 | 1 |
| 17 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 100 | 3 |
| 18 | 0 | 5 | 0 | 5 | 5 | 0 | 5 | 5 | 5 | 0 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 0 | 0 | 5 | 70 | 3 |
| 19 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 100 | 3 |
| 20 | 0 | 5 | 0 | 0 | 5 | 0 | 5 | 5 | 5 | 0 | 5 | 5 | 0 | 5 | 5 | 0 | 5 | 0 | 0 | 0 | 50 | 1 |
| 21 | 5 | 5 | 0 | 0 | 5 | 0 | 5 | 5 | 5 | 0 | 5 | 5 | 0 | 5 | 5 | 0 | 0 | 5 | 0 | 5 | 60 | 2 |
| 22 | 0 | 5 | 5 | 0 | 5 | 0 | 0 | 5 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 5 | 0 | 0 | 0 | 0 | 5 | 30 | 1 |
| 23 | 5 | 5 | 0 | 5 | 0 | 5 | 5 | 5 | 5 | 0 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 0 | 5 | 0 | 5 | 0 | 70 | 2 |
| 24 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 0 | 5 | 5 | 5 | 5 | 0 | 0 | 0 | 0 | 5 | 0 | 0 | 0 | 5 | 0 | 55 | 1 |
| 25 | 0 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 0 | 5 | 5 | 5 | 5 | 0 | 5 | 5 | 5 | 0 | 0 | 5 | 5 | 0 | 70 | 3 |
| 26 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 100 | 3 |
| 27 | 5 | 5 | 0 | 5 | 5 | 0 | 5 | 5 | 0 | 5 | 0 | 0 | 5 | 0 | 0 | 5 | 5 | 0 | 0 | 0 | 50 | 1 |
| 28 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 0 | 5 | 95 | 3 |
| 29 | 0 | 5 | 5 | 5 | 5 | 0 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 0 | 5 | 5 | 0 | 0 | 0 | 5 | 0 | 65 | 2 |
| 30 | 5 | 5 | 5 | 0 | 5 | 0 | 0 | 5 | 0 | 0 | 5 | 0 | 5 | 5 | 0 | 0 | 0 | 0 | 5 | 0 | 45 | 1 |
| 31 | 5 | 5 | 5 | 0 | 5 | 5 | 5 | 5 | 0 | 5 | 5 | 0 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 0 | 80 | 3 |
| 32 | 0 | 5 | 5 | 0 | 5 | 0 | 5 | 5 | 0 | 0 | 5 | 0 | 0 | 5 | 5 | 0 | 5 | 0 | 0 | 0 | 45 | 1 |
| 33 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 0 | 0 | 5 | 5 | 0 | 85 | 3 |
| 34 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 0 | 0 | 5 | 0 | 0 | 5 | 5 | 0 | 0 | 5 | 0 | 0 | 0 | 5 | 5 | 55 | 1 |
| 35 | 0 | 5 | 0 | 0 | 5 | 0 | 5 | 5 | 5 | 0 | 5 | 5 | 0 | 5 | 5 | 0 | 5 | 0 | 0 | 0 | 50 | 1 |
| 36 | 5 | 5 | 0 | 5 | 5 | 0 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 0 | 5 | 0 | 5 | 5 | 5 | 0 | 0 | 0 | 65 | 2 |
| 37 | 0 | 0 | 5 | 5 | 5 | 0 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 0 | 5 | 5 | 5 | 80 | 3 |
| 38 | 0 | 5 | 5 | 0 | 5 | 0 | 5 | 5 | 5 | 5 | 0 | 0 | 5 | 0 | 5 | 5 | 0 | 0 | 0 | 0 | 50 | 1 |
| 39 | 0 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 0 | 0 | 5 | 5 | 5 | 0 | 5 | 5 | 0 | 0 | 0 | 5 | 65 | 2 |
| 40 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 0 | 0 | 5 | 0 | 0 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 0 | 5 | 0 | 5 | 5 | 70 | 2 |
| 41 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 0 | 0 | 5 | 0 | 0 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 0 | 5 | 0 | 5 | 5 | 70 | 2 |
| 42 | 0 | 5 | 0 | 0 | 5 | 0 | 5 | 5 | 5 | 0 | 5 | 5 | 0 | 5 | 5 | 0 | 5 | 0 | 0 | 0 | 50 | 1 |
| 43 | 5 | 5 | 0 | 0 | 5 | 0 | 0 | 0 | 5 | 0 | 5 | 5 | 5 | 0 | 5 | 0 | 0 | 5 | 0 | 0 | 45 | 1 |
| 44 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 0 | 5 | 5 | 5 | 0 | 5 | 0 | 5 | 5 | 0 | 5 | 0 | 0 | 70 | 2 |
| 45 | 0 | 5 | 5 | 0 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 0 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 0 | 5 | 0 | 5 | 75 | 3 |
| 46 | 0 | 5 | 0 | 0 | 5 | 0 | 5 | 5 | 5 | 0 | 5 | 5 | 0 | 5 | 5 | 0 | 5 | 0 | 0 | 0 | 50 | 1 |
| 47 | 0 | 5 | 5 | 0 | 5 | 0 | 5 | 5 | 5 | 0 | 5 | 5 | 0 | 5 | 5 | 5 | 0 | 5 | 5 | 0 | 65 | 2 |
| 48 | 0 | 5 | 0 | 0 | 5 | 0 | 5 | 5 | 5 | 0 | 5 | 5 | 0 | 5 | 5 | 0 | 5 | 0 | 0 | 0 | 50 | 1 |
| 49 | 5 | 5 | 0 | 0 | 5 | 0 | 0 | 0 | 5 | 0 | 5 | 5 | 5 | 0 | 5 | 0 | 0 | 5 | 0 | 0 | 45 | 1 |
| 50 | 0 | 5 | 5 | 0 | 5 | 0 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 0 | 5 | 0 | 0 | 0 | 0 | 5 | 0 | 55 | 1 |
| 51 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 0 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 0 | 5 | 5 | 5 | 0 | 5 | 5 | 5 | 5 | 85 | 3 |
| 52 | 5 | 5 | 5 | 0 | 5 | 0 | 0 | 0 | 0 | 5 | 5 | 5 | 5 | 0 | 0 | 0 | 5 | 5 | 5 | 0 | 55 | 1 |
| 53 | 0 | 5 | 5 | 5 | 5 | 0 | 5 | 5 | 0 | 0 | 5 | 0 | 0 | 0 | 5 | 5 | 5 | 0 | 0 | 0 | 50 | 1 |
| 54 | 5 | 0 | 5 | 0 | 5 | 0 | 5 | 0 | 5 | 0 | 5 | 5 | 0 | 5 | 5 | 0 | 5 | 5 | 0 | 0 | 55 | 1 |
| 55 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 0 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 0 | 5 | 5 | 0 | 5 | 85 | 3 |
| 56 | 5 | 5 | 5 | 0 | 5 | 0 | 5 | 0 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 0 | 0 | 0 | 5 | 0 | 65 | 2 |
| 57 | 5 | 5 | 5 | 0 | 5 | 5 | 5 | 5 | 0 | 0 | 5 | 5 | 0 | 5 | 5 | 0 | 5 | 5 | 5 | 5 | 75 | 1 |
| 58 | 5 | 5 | 0 | 0 | 5 | 0 | 0 | 0 | 5 | 0 | 5 | 5 | 5 | 0 | 5 | 0 | 0 | 5 | 0 | 0 | 45 | 1 |
| 59 | 0 | 5 | 5 | 5 | 5 | 0 | 5 | 5 | 5 | 0 | 5 | 0 | 0 | 5 | 5 | 0 | 5 | 5 | 5 | 0 | 65 | 3 |
| 60 | 0 | 5 | 5 | 0 | 0 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 0 | 5 | 0 | 5 | 5 | 0 | 5 | 0 | 0 | 0 | 55 | 1 |
| 61 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 0 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 0 | 5 | 5 | 5 | 90 | 3 |
| 62 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 0 | 0 | 5 | 0 | 0 | 5 | 5 | 0 | 0 | 5 | 5 | 5 | 70 | 2 |
| 63 | 0 | 5 | 5 | 0 | 0 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 0 | 5 | 0 | 5 | 5 | 0 | 5 | 0 | 0 | 0 | 55 | 1 |
| 64 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 0 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 0 | 5 | 5 | 0 | 85 | 3 |
| 65 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 0 | 5 | 5 | 0 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 0 | 5 | 5 | 5 | 85 | 3 |
| 66 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 0 | 5 | 5 | 5 | 95 | 3 |
| 67 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 0 | 0 | 0 | 5 | 5 | 5 | 5 | 0 | 5 | 0 | 5 | 0 | 5 | 0 | 65 | 2 |
| 68 | 5 | 5 | 0 | 0 | 5 | 0 | 0 | 0 | 5 | 0 | 5 | 5 | 5 | 0 | 5 | 0 | 0 | 5 | 0 | 0 | 45 | 1 |
| 69 | 0 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 0 | 0 | 0 | 5 | 80 | 3 |
| 70 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 0 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 0 | 5 | 5 | 5 | 90 | 3 |
| 71 | 5 | 5 | 5 | 0 | 5 | 0 | 5 | 0 | 0 | 0 | 5 | 0 | 5 | 5 | 5 | 5 | 0 | 0 | 5 | 0 | 55 | 1 |
| 72 | 5 | 5 | 0 | 0 | 5 | 0 | 0 | 0 | 5 | 0 | 5 | 5 | 5 | 0 | 5 | 0 | 0 | 5 | 0 | 0 | 45 | 1 |
| 73 | 0 | 5 | 5 | 0 | 5 | 0 | 5 | 5 | 0 | 5 | 5 | 0 | 5 | 5 | 5 | 5 | 0 | 0 | 0 | 5 | 60 | 2 |
| 74 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 0 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 95 | 3 |
| 75 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 0 | 0 | 0 | 5 | 5 | 5 | 5 | 0 | 5 | 0 | 5 | 0 | 5 | 0 | 65 | 2 |
| 76 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 0 | 0 | 0 | 5 | 5 | 5 | 85 | 3 |
| 77 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 0 | 5 | 5 | 5 | 95 | 1 |
| 78 | 5 | 5 | 5 | 0 | 5 | 0 | 0 | 5 | 0 | 5 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 5 | 5 | 0 | 40 | 1 |
| 79 | 5 | 5 | 5 | 5 | 0 | 0 | 0 | 5 | 5 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 5 | 5 | 0 | 0 | 40 | 1 |
| 80 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 0 | 0 | 5 | 0 | 0 | 5 | 5 | 0 | 0 | 5 | 5 | 5 | 70 | 2 |
| 81 | 0 | 5 | 0 | 0 | 5 | 0 | 5 | 5 | 5 | 0 | 5 | 5 | 0 | 5 | 5 | 0 | 5 | 0 | 0 | 0 | 50 | 1 |
| 82 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 0 | 0 | 0 | 5 | 5 | 0 | 5 | 5 | 0 | 5 | 5 | 0 | 70 | 2 |
| 83 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 0 | 0 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 90 | 3 |
| 84 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 0 | 0 | 0 | 5 | 5 | 0 | 5 | 5 | 0 | 5 | 5 | 0 | 70 | 2 |
| 85 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 0 | 0 | 5 | 5 | 0 | 5 | 5 | 0 | 5 | 5 | 5 | 5 | 80 | 3 |
| 86 | 5 | 5 | 5 | 5 | 0 | 0 | 0 | 5 | 5 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 5 | 5 | 0 | 0 | 40 | 1 |
| 87 | 0 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 95 | 3 |
| 88 | 0 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 0 | 5 | 5 | 5 | 5 | 0 | 5 | 5 | 5 | 0 | 5 | 5 | 0 | 0 | 70 | 2 |
| 89 | 5 | 5 | 5 | 0 | 5 | 0 | 0 | 5 | 0 | 5 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 5 | 5 | 0 | 40 | 1 |
| 90 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 0 | 5 | 95 | 3 |
| 91 | 5 | 5 | 5 | 0 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 0 | 0 | 5 | 5 | 5 | 85 | 3 |
| 92 | 5 | 5 | 5 | 0 | 5 | 5 | 5 | 5 | 0 | 0 | 5 | 5 | 5 | 5 | 0 | 5 | 0 | 5 | 0 | 5 | 70 | 2 |
| 93 | 0 | 5 | 5 | 0 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 0 | 5 | 5 | 5 | 85 | 3 |
| 94 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 0 | 5 | 5 | 0 | 5 | 0 | 5 | 5 | 0 | 5 | 0 | 5 | 0 | 5 | 70 | 2 |
| 95 | 0 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 0 | 5 | 5 | 5 | 90 | 3 |
| 96 | 5 | 5 | 5 | 0 | 5 | 5 | 0 | 5 | 5 | 0 | 5 | 5 | 5 | 5 | 0 | 5 | 0 | 0 | 5 | 0 | 65 | 2 |
| 97 | 5 | 5 | 0 | 0 | 5 | 0 | 0 | 0 | 5 | 0 | 5 | 5 | 5 | 0 | 5 | 0 | 0 | 5 | 0 | 0 | 45 | 1 |
| 98 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 100 | 3 |
| 99 | 5 | 5 | 5 | 0 | 5 | 0 | 0 | 5 | 0 | 5 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 5 | 5 | 0 | 40 | 1 |
| 100 | 5 | 5 | 5 | 0 | 5 | 0 | 0 | 5 | 0 | 5 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 5 | 5 | 0 | 40 | 1 |
| 101 | 0 | 5 | 0 | 0 | 5 | 0 | 5 | 5 | 5 | 0 | 5 | 5 | 0 | 5 | 5 | 5 | 5 | 0 | 0 | 0 | 55 | 1 |
| 102 | 0 | 5 | 0 | 0 | 5 | 0 | 5 | 5 | 5 | 0 | 5 | 5 | 0 | 5 | 5 | 0 | 5 | 0 | 0 | 0 | 50 | 1 |
| 103 | 5 | 5 | 0 | 0 | 5 | 0 | 0 | 0 | 5 | 0 | 5 | 5 | 5 | 0 | 5 | 0 | 0 | 5 | 0 | 0 | 45 | 1 |
| 104 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 0 | 5 | 5 | 5 | 5 | 0 | 5 | 5 | 0 | 5 | 5 | 0 | 5 | 0 | 75 | 3 |
| 105 | 0 | 5 | 5 | 5 | 5 | 0 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 0 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 0 | 0 | 75 | 3 |
| 106 | 5 | 5 | 5 | 5 | 0 | 5 | 0 | 5 | 0 | 5 | 5 | 5 | 0 | 5 | 5 | 0 | 5 | 5 | 5 | 0 | 70 | 2 |
| 107 | 5 | 5 | 5 | 0 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 0 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 0 | 0 | 5 | 5 | 80 | 3 |
| 108 | 0 | 5 | 5 | 5 | 5 | 0 | 5 | 5 | 0 | 5 | 0 | 5 | 5 | 0 | 5 | 0 | 5 | 5 | 5 | 0 | 65 | 2 |

Keterangan Tabulasi Pengetahuan:

1. Jawaban salah skor = 0
2. Jawaban benar skor = 5

Kategori Pengetahuan:

1. Kategori kurang = 1
2. Kategori cukup = 2
3. Kategori baik = 3

Tabulasi Perilaku Pencegahan

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **No.** | **x1** | **x2** | **x3** | **x4** | **x5** | **x6** | **x7** | **x8** | **x9** | **x10** | **x11** | **x12** | **x13** | **x14** | **x15** | **total** | **Kode** |
| 1 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 2 | 2 | 1 | 4 | 3 | 4 | 2 | 1 | 46 | 3 |
| 2 | 2 | 2 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 2 | 2 | 1 | 4 | 3 | 4 | 2 | 2 | 43 | 2 |
| 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 37 | 2 |
| 4 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 29 | 1 |
| 5 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 4 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 4 | 2 | 1 | 31 | 2 |
| 6 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 4 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 29 | 1 |
| 7 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 34 | 2 |
| 8 | 3 | 4 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 4 | 2 | 1 | 29 | 1 |
| 9 | 2 | 2 | 3 | 1 | 2 | 4 | 4 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 3 | 1 | 1 | 30 | 2 |
| 10 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 4 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 29 | 1 |
| 11 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 28 | 1 |
| 12 | 2 | 4 | 4 | 4 | 2 | 2 | 2 | 2 | 4 | 1 | 2 | 4 | 3 | 2 | 1 | 39 | 2 |
| 13 | 1 | 2 | 2 | 4 | 2 | 4 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 28 | 1 |
| 14 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 27 | 1 |
| 15 | 3 | 3 | 3 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 29 | 1 |
| 16 | 3 | 3 | 2 | 2 | 1 | 1 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 4 | 1 | 1 | 26 | 1 |
| 17 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 29 | 1 |
| 18 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 29 | 1 |
| 19 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 1 | 2 | 3 | 4 | 2 | 1 | 34 | 2 |
| 20 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 29 | 1 |
| 21 | 3 | 3 | 2 | 2 | 1 | 1 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 4 | 1 | 1 | 26 | 1 |
| 22 | 1 | 2 | 2 | 4 | 2 | 4 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 28 | 1 |
| 23 | 3 | 4 | 4 | 4 | 2 | 4 | 3 | 2 | 1 | 1 | 2 | 4 | 4 | 2 | 1 | 41 | 2 |
| 24 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 29 | 1 |
| 25 | 1 | 2 | 2 | 4 | 2 | 4 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 28 | 1 |
| 26 | 2 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 4 | 4 | 2 | 2 | 42 | 2 |
| 27 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 27 | 1 |
| 28 | 4 | 4 | 2 | 4 | 4 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 3 | 1 | 3 | 4 | 1 | 38 | 2 |
| 29 | 3 | 3 | 2 | 2 | 1 | 1 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 4 | 1 | 1 | 26 | 1 |
| 30 | 2 | 4 | 2 | 2 | 2 | 1 | 4 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 28 | 1 |
| 31 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 4 | 2 | 3 | 2 | 1 | 4 | 2 | 3 | 4 | 2 | 39 | 2 |
| 32 | 3 | 3 | 2 | 2 | 1 | 1 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 4 | 1 | 1 | 26 | 1 |
| 33 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 55 | 3 |
| 34 | 2 | 4 | 3 | 2 | 4 | 4 | 2 | 2 | 2 | 1 | 4 | 2 | 4 | 3 | 1 | 40 | 2 |
| 35 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 4 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 29 | 1 |
| 36 | 3 | 2 | 3 | 3 | 4 | 3 | 2 | 2 | 2 | 1 | 4 | 2 | 4 | 2 | 2 | 39 | 2 |
| 37 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 3 | 2 | 1 | 31 | 2 |
| 38 | 2 | 4 | 2 | 2 | 2 | 1 | 4 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 28 | 1 |
| 39 | 2 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 2 | 1 | 1 | 4 | 3 | 4 | 2 | 2 | 44 | 2 |
| 40 | 2 | 3 | 4 | 4 | 4 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 4 | 3 | 4 | 2 | 1 | 40 | 2 |
| 41 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 4 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 35 | 2 |
| 42 | 4 | 4 | 4 | 2 | 2 | 4 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 4 | 2 | 1 | 36 | 2 |
| 43 | 2 | 4 | 2 | 2 | 2 | 1 | 4 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 28 | 1 |
| 44 | 4 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 4 | 4 | 1 | 4 | 2 | 3 | 2 | 2 | 39 | 2 |
| 45 | 4 | 2 | 4 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 3 | 4 | 3 | 3 | 39 | 2 |
| 46 | 3 | 3 | 2 | 2 | 1 | 1 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 4 | 1 | 1 | 26 | 1 |
| 47 | 3 | 2 | 3 | 3 | 4 | 3 | 2 | 2 | 2 | 1 | 4 | 2 | 4 | 2 | 2 | 39 | 2 |
| 48 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 3 | 2 | 1 | 31 | 2 |
| 49 | 3 | 4 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 4 | 1 | 2 | 1 | 32 | 2 |
| 50 | 2 | 4 | 2 | 2 | 2 | 1 | 4 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 28 | 1 |
| 51 | 4 | 4 | 4 | 4 | 2 | 4 | 3 | 2 | 2 | 2 | 4 | 2 | 4 | 2 | 4 | 47 | 3 |
| 52 | 3 | 3 | 2 | 2 | 1 | 1 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 4 | 1 | 1 | 26 | 1 |
| 53 | 4 | 4 | 4 | 2 | 2 | 4 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 4 | 2 | 1 | 36 | 2 |
| 54 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 55 | 3 |
| 55 | 2 | 4 | 2 | 2 | 2 | 1 | 4 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 28 | 1 |
| 56 | 2 | 4 | 4 | 4 | 2 | 4 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 4 | 4 | 2 | 1 | 39 | 2 |
| 57 | 3 | 3 | 2 | 2 | 1 | 1 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 4 | 1 | 1 | 26 | 1 |
| 58 | 2 | 4 | 3 | 4 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 1 | 4 | 1 | 4 | 2 | 1 | 37 | 2 |
| 59 | 4 | 4 | 4 | 4 | 2 | 4 | 3 | 2 | 2 | 2 | 4 | 2 | 4 | 2 | 4 | 47 | 3 |
| 60 | 2 | 4 | 2 | 2 | 2 | 1 | 4 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 28 | 1 |
| 61 | 3 | 4 | 4 | 4 | 2 | 4 | 3 | 2 | 1 | 1 | 2 | 4 | 4 | 2 | 1 | 41 | 2 |
| 62 | 4 | 4 | 4 | 4 | 2 | 4 | 3 | 2 | 2 | 2 | 4 | 2 | 4 | 2 | 4 | 47 | 3 |
| 63 | 4 | 4 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 3 | 1 | 37 | 2 |
| 64 | 2 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 4 | 4 | 2 | 2 | 42 | 2 |
| 65 | 2 | 4 | 2 | 2 | 2 | 1 | 4 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 28 | 1 |
| 66 | 4 | 4 | 2 | 4 | 4 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 3 | 1 | 3 | 4 | 1 | 38 | 2 |
| 67 | 3 | 3 | 2 | 2 | 1 | 1 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 4 | 1 | 1 | 26 | 1 |
| 68 | 1 | 2 | 2 | 4 | 2 | 4 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 28 | 1 |
| 69 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 4 | 2 | 3 | 2 | 1 | 4 | 2 | 3 | 4 | 2 | 39 | 2 |
| 70 | 2 | 4 | 3 | 4 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 1 | 4 | 1 | 4 | 2 | 1 | 37 | 2 |
| 71 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 55 | 3 |
| 72 | 2 | 4 | 3 | 2 | 4 | 4 | 2 | 2 | 2 | 1 | 4 | 2 | 4 | 3 | 1 | 40 | 2 |
| 73 | 3 | 3 | 2 | 2 | 1 | 1 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 4 | 1 | 1 | 26 | 1 |
| 74 | 2 | 2 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 2 | 2 | 1 | 4 | 3 | 4 | 2 | 2 | 43 | 2 |
| 75 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 37 | 2 |
| 76 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 29 | 1 |
| 77 | 2 | 4 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 29 | 1 |
| 78 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 4 | 1 | 1 | 1 | 2 | 3 | 2 | 2 | 1 | 30 | 2 |
| 79 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 29 | 1 |
| 80 | 3 | 4 | 2 | 2 | 2 | 4 | 1 | 1 | 2 | 1 | 4 | 1 | 4 | 2 | 1 | 34 | 2 |
| 81 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 55 | 3 |
| 82 | 1 | 3 | 3 | 2 | 2 | 4 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 4 | 2 | 2 | 34 | 2 |
| 83 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 4 | 2 | 2 | 2 | 1 | 4 | 4 | 4 | 2 | 2 | 40 | 2 |
| 84 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 55 | 3 |
| 85 | 1 | 2 | 2 | 4 | 2 | 4 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 28 | 1 |
| 86 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 4 | 2 | 2 | 3 | 1 | 2 | 2 | 4 | 2 | 3 | 38 | 2 |
| 87 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 29 | 1 |
| 88 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 32 | 2 |
| 89 | 3 | 3 | 2 | 2 | 1 | 1 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 4 | 1 | 1 | 26 | 1 |
| 90 | 2 | 4 | 4 | 4 | 2 | 4 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 4 | 4 | 2 | 1 | 39 | 2 |
| 91 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 1 | 2 | 3 | 4 | 2 | 1 | 34 | 2 |
| 92 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 4 | 1 | 1 | 28 | 1 |
| 93 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 55 | 3 |
| 94 | 2 | 2 | 3 | 4 | 2 | 3 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 32 | 2 |
| 95 | 3 | 4 | 4 | 4 | 2 | 4 | 3 | 2 | 1 | 1 | 2 | 4 | 4 | 2 | 1 | 41 | 2 |
| 96 | 2 | 4 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 29 | 1 |
| 97 | 1 | 2 | 2 | 4 | 2 | 4 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 28 | 1 |
| 98 | 3 | 3 | 2 | 2 | 1 | 1 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 4 | 1 | 1 | 26 | 1 |
| 99 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 2 | 3 | 2 | 2 | 4 | 4 | 3 | 2 | 2 | 44 | 2 |
| 100 | 4 | 4 | 2 | 4 | 4 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 3 | 1 | 3 | 4 | 1 | 38 | 2 |
| 101 | 3 | 3 | 2 | 2 | 1 | 1 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 4 | 1 | 1 | 26 | 1 |
| 102 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 1 | 4 | 3 | 1 | 2 | 1 | 1 | 4 | 2 | 1 | 31 | 2 |
| 103 | 2 | 3 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 4 | 1 | 2 | 2 | 1 | 29 | 1 |
| 104 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 1 | 2 | 3 | 4 | 2 | 1 | 34 | 2 |
| 105 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 55 | 3 |
| 106 | 2 | 4 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 29 | 1 |
| 107 | 2 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 2 | 3 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 41 | 2 |
| 108 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 29 | 1 |

Keterangan Tabulasi Perilaku Pencegahan:

1. Tidak pernah = 1
2. Kadang-kadang = 2
3. Sering = 3
4. Selalu = 4

Kategori Perilaku Pencegahan:

1. Kategori kurang = 1
2. Kategori cukup = 2
3. Kategori baik = 3

Tabulasi Kejadian Anemia

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **No.** | **Hasil Hemoglobin** | **Kode** |
| 1 | 11.8 g/dl | 1 |
| 2 | 12,5 g/dl | 2 |
| 3 | 12 g/dl | 2 |
| 4 | 11,9 | 1 |
| 5 | 12.4 g/dl | 2 |
| 6 | 11.5 g/dl | 1 |
| 7 | 12.5 g/dl | 2 |
| 8 | 10.8 g/dl | 1 |
| 9 | 11 g/dl | 1 |
| 10 | 13 g/dl | 2 |
| 11 | 10.8 g/dl | 1 |
| 12 | 12.6 g/dl | 2 |
| 13 | 12.5 g/dl | 2 |
| 14 | 10 g/dl | 1 |
| 15 | 12,4 g/dl | 2 |
| 16 | 11.6 g/dl | 1 |
| 17 | 12.1 g/dl | 2 |
| 18 | 12 g/dl | 2 |
| 19 | 12.3 g/dl | 2 |
| 20 | 11.5 g/dl | 1 |
| 21 | 12.8 g/dl | 2 |
| 22 | 11.2 g/dl | 1 |
| 23 | 12.1 g/dl | 2 |
| 24 | 10.6 g/dl | 1 |
| 25 | 12.9 g/dl | 2 |
| 26 | 9.8 g/dl | 1 |
| 27 | 11.4 g/dl | 1 |
| 28 | 12.5 g/dl | 2 |
| 29 | 12.4 g/dl | 2 |
| 30 | 11 g/dl | 1 |
| 31 | 12.7 g/dl | 2 |
| 32 | 11.4 g/dl | 1 |
| 33 | 12.6 g/dl | 2 |
| 34 | 13.1 g/dl | 2 |
| 35 | 10.1 g/dl | 1 |
| 36 | 12,8 g/dl | 2 |
| 37 | 12.4 g/dl | 2 |
| 38 | 10.6 g/dl | 1 |
| 39 | 9.5 g/dl | 2 |
| 40 | 11.1 g/dl | 1 |
| 41 | 12.6 g/dl | 2 |
| 42 | 12.3 g/dl | 2 |
| 43 | 10.2 g/dl | 1 |
| 44 | 11.3 g/dl | 1 |
| 45 | 11.7 g/dl | 2 |
| 46 | 12.1 g/dl | 1 |
| 47 | 10.4 g/dl | 1 |
| 48 | 12,4 g/gl | 2 |
| 49 | 12 g/dl | 2 |
| 50 | 11.4 g/dl | 1 |
| 51 | 11.7 g/dl | 1 |
| 52 | 9.4 g/dl | 1 |
| 53 | 11.2 g/dl | 1 |
| 54 | 12.8 g/dl | 2 |
| 55 | 12 g/dl | 2 |
| 56 | 12.3 g/dl | 2 |
| 57 | 9.2 g/dl | 1 |
| 58 | 12,1 g/dl | 2 |
| 59 | 12.6 g/dl | 2 |
| 60 | 7.5 g/dl | 1 |
| 61 | 12.4 g/dl | 2 |
| 62 | 11.6 g/dl | 1 |
| 63 | 9.8 g/dl | 1 |
| 64 | 12.5 g/dl | 2 |
| 65 | 9.2 g/dl | 1 |
| 66 | 11.2 g/dl | 1 |
| 67 | 13 g/dl | 2 |
| 68 | 11.8 g/dl | 1 |
| 69 | 9.4 g/dl | 1 |
| 70 | 12.6 g/dl | 2 |
| 71 | 12.1 g/dl | 2 |
| 72 | 12.7 g/dl | 2 |
| 73 | 9.3 g/dl | 1 |
| 74 | 12.1 g/dl | 2 |
| 75 | 13,2 g/dl | 2 |
| 76 | 12.8 g/dl | 2 |
| 77 | 10.9 g/dl | 1 |
| 78 | 11.7 g/dl | 1 |
| 79 | 11.9 g/dl | 1 |
| 80 | 12.1 g/dl | 2 |
| 81 | 13 g/dl | 2 |
| 82 | 12.7 g/dl | 2 |
| 83 | 12.9 g/dl | 2 |
| 84 | 12.1 g/dl | 2 |
| 85 | 12.4 g/dl | 2 |
| 86 | 12.6 g/dl | 2 |
| 87 | 10.8 g/dl | 1 |
| 88 | 11.3 g/dl | 1 |
| 89 | 12.8 g/dl | 2 |
| 90 | 10.6 g/dl | 1 |
| 91 | 12.1 g/dl | 2 |
| 92 | 11.9 g/dl | 1 |
| 93 | 12 g/dl | 2 |
| 94 | 13.3 g/dl | 2 |
| 95 | 12.4 g/dl | 2 |
| 96 | 11.3 g/dl | 1 |
| 97 | 9.6 g/dl | 1 |
| 98 | 12 g/dl | 2 |
| 99 | 10.7 g/dl | 1 |
| 100 | 12.6 g/dl | 2 |
| 101 | 10.7 g/dl | 1 |
| 102 | 9.8 g/dl | 1 |
| 103 | 10.5 g | 1 |
| 104 | 11.9 g/dl | 1 |
| 105 | 11.5 g/dl | 1 |
| 106 | 9.8 g/dl | 1 |
| 107 | 15.8 g/dl | 2 |
| 108 | 11.9 g/dl | 1 |

Keterangan tabulasi kejadian anemia

1. Anemia = 1
2. Tidak anemia = 2

Lampiran 10

**Hasil Uji Validitas dan Reabilitas**

Uji validitas yang dilakukan dalam penelitian ini untuk mengevaluasi apakah item-item pertanyaan yang digunakan berhasil mengukur apa yang seharusnya diukur (valid). dilakukan untuk mengetahui kelayakan butir-butir pertanyaan kuesioner instrumen penelitian dalam mendefinisikan suatu variabel. Instrumen yang digunakan dalam uji validitas ini ialah SPSS versi 16. Uji validitas ini dilakukan dengan menghitung koefisien korelasi Pearson Product Moment (r hitung) yang berarti mengkorelasikan setiap item pertanyaan dengan total skor dari masing-masing item.

Nilai tabel-r yang didapatkan berdasarkan jumlah responden (N), validitasnya ditentukan dengan melakukan uji signifikan 5% atau 0,05. Pada penelitian ini terdapat 108 responden yang telah mengisi kuesioner. Berdasarkan jumlah responden tersebut, diketahui bahwa r tabel untuk uji validitas ini adalah sebesar 0,187. Maka, setiap item yang berhasil memiliki nilai r hitung diatas dapat dikatakan valid. Berikut hasil uji validitas dengan menggunakan koefisien korelasi pearson pada masing-masing item indikator:

**Uji Validitas Kuesioner Pengetahuan Anemia**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Item | Nilai r hitung | Nilai r tabel | | Keterangan | Item | Nilai r hitung | Nilai r tabel | Keterangan |
| 1 | 0,195 | 0,187 | | *Valid* | 11 | 0,439 | 0,187 | *Valid* |
| 2 | 0,580 | 0,187 | | *Valid* | 12 | 0,375 | 0,187 | *Valid* |
| 3 | 0,407 | 0,187 | *Valid* | | 13 | 0,513 | 0,187 | *Valid* |
| 4 | 0,586 | 0,187 | *Valid* | | 14 | 0,588 | 0,187 | *Valid* |
| 5 | 0,529 | 0,187 | *Valid* | | 15 | 0,269 | 0,187 | *Valid* |
| 6 | 0,630 | 0,187 | *Valid* | | 16 | 0,558 | 0,187 | *Valid* |
| 7 | 0,547 | 0,187 | *Valid* | | 17 | 0,478 | 0,187 | *Valid* |
| 8 | 0,249 | 0,187 | *Valid* | | 18 | 0,405 | 0,187 | *Valid* |
| 9 | 0,248 | 0,187 | *Valid* | | 19 | 0,447 | 0,187 | *Valid* |
| 10 | 0,485 | 0,187 | *Valid* | | 20 | 0,581 | 0,187 | *Valid* |

**Uji Reabilitas Pengetahuan Anemia**

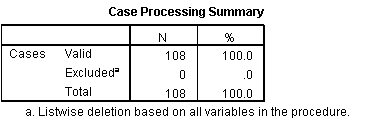
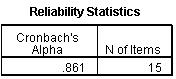
| **Case Processing Summary** | | | |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  | N | % |
| Cases | Valid | 108 | 100.0 |
| Excludeda | 0 | .0 |
| Total | 108 | 100.0 |
| a. Listwise deletion based on all variables in the procedure. | | | |

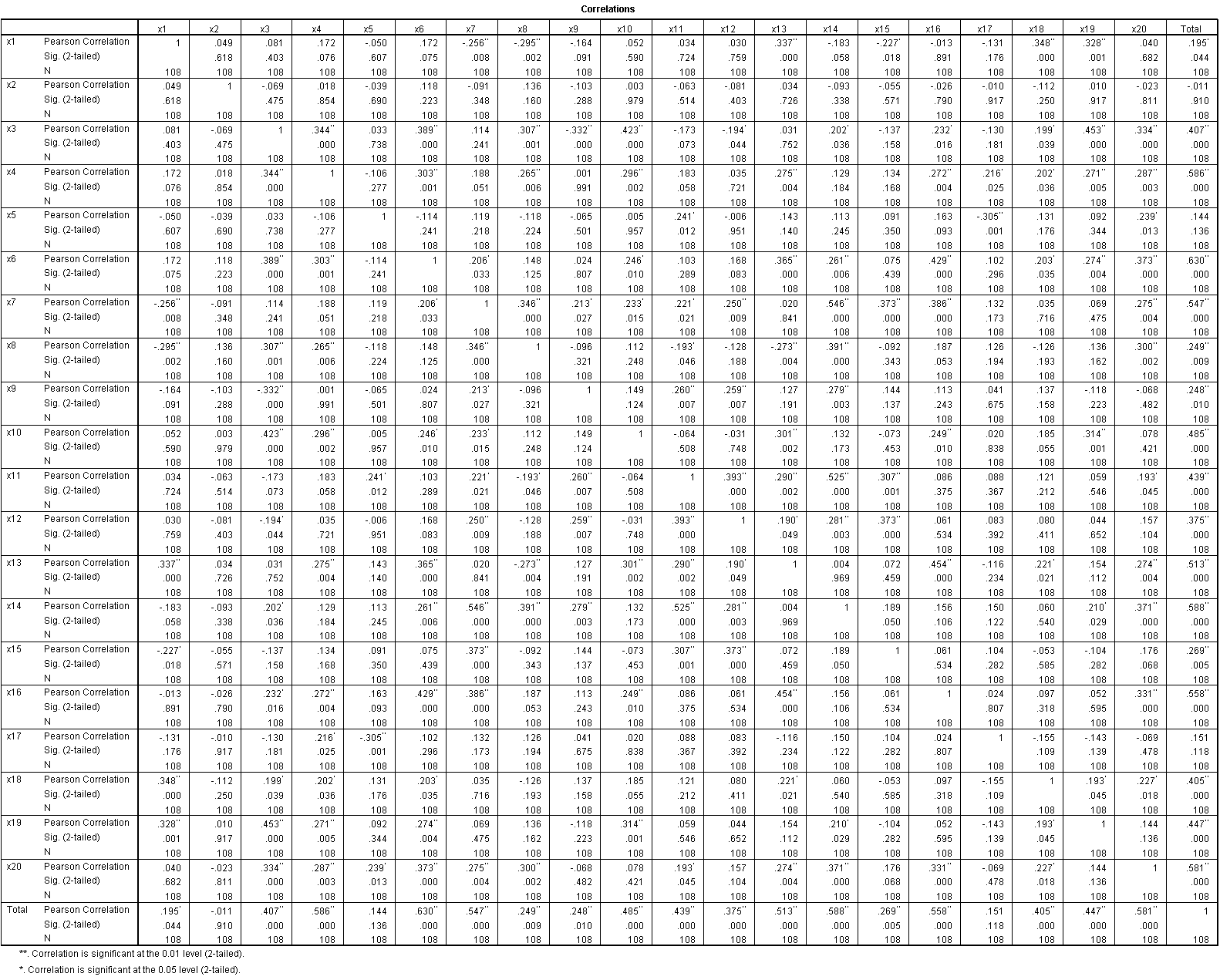
| **Reliability Statistics** | |
| --- | --- |
| Cronbach's Alpha | N of Items |
| .735 | 20 |

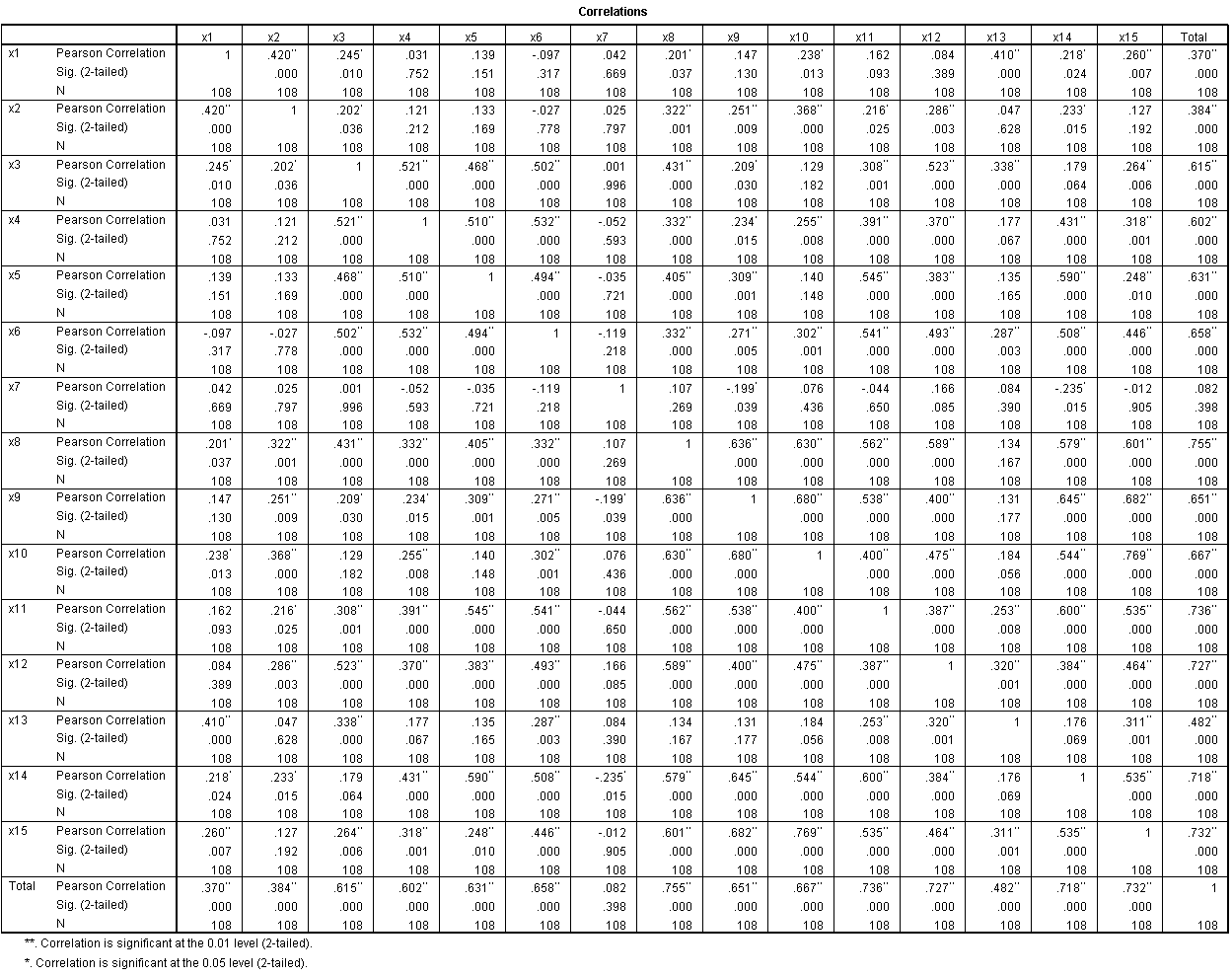
**Uji Validitas Kuesioner Perilaku Pencegahan Anemia**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Item | Nilai r hitung | Nilai r tabel | Keterangan | Item | Nilai r hitung | Nilai r tabel | Keterangan |
| 1 | 0,370 | 0,187 | *Valid* | 11 | 0,736 | 0,187 | *Valid* |
| 2 | 0,384 | 0,187 | *Valid* | 12 | 0,727 | 0,187 | *Valid* |
| 3 | 0,615 | 0,187 | *Valid* | 13 | 0,482 | 0,187 | *Valid* |
| 4 | 0,602 | 0,187 | *Valid* | 14 | 0,718 | 0,187 | *Valid* |
| 5 | 0,631 | 0,187 | *Valid* | 15 | 0,732 | 0,187 | *Valid* |
| 6 | 0,658 | 0,187 | *Valid* |
| 7 | 0,682 | 0,187 | *Valid* |
| 8 | 0,755 | 0,187 | *Valid* |
| 9 | 0,651 | 0,187 | *Valid* |
| 10 | 0,667 | 0,187 | *Valid* |

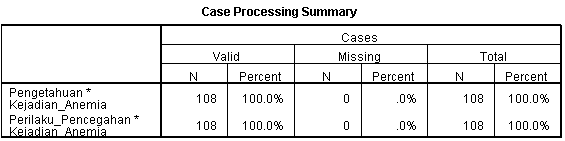
Uji Reabilitas Perilaku Pencegahan Anemia

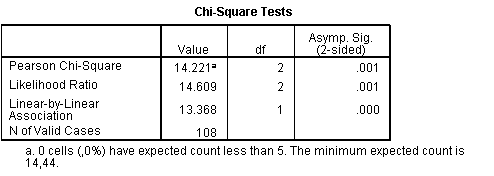


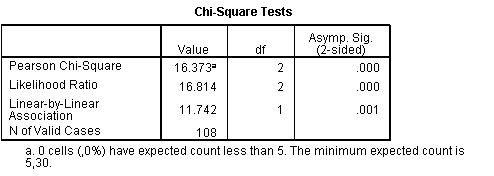
Lampiran 11

Lampiran 12

Lampiran 13

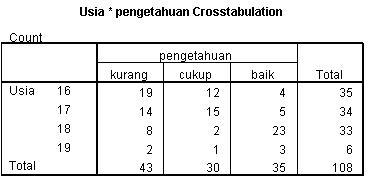
**Hasil Uji *Chi Square***

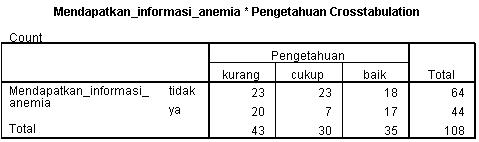
**Pengetahuan dengan kejadian anemia**

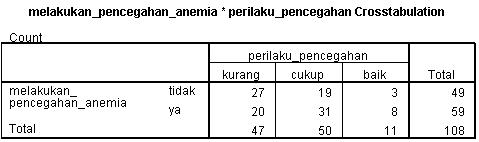
**Perilaku pencegahan dengan kejadian anemia**

Lampiran 14

Hasil Tabulasi Silang







Lampiran 15

**Dokumentasi**



