**SKRIPSI**

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP REMAJA PUTRI TENTANG PENCEGAHAN ANEMIA DI STIKES**

**HANG TUAH SURABAYA kan untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S. Kep)**

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



**Oleh:**

**FERA PURVIA WARDANA**

**NIM. 1811009**

**PROGRAM STUDI S-1 KEPERAWATAN**

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH**

**SURABAYA**

**2020**

**SKRIPSI**

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP REMAJA PUTRI TENTANG PENCEGAHAN ANEMIA DI STIKES**

**HANG TUAH SURABAYA**

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

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



**Oleh:**

**FERA PURVIA WARDANA**

**NIM. 1811009**

**PROGRAM STUDI S-1 KEPERAWATAN**

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH**

**SURABAYA**

**2020**

**HALAMAN PERNYATAAN**

Saya bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Fera Purvia Wardana

NIM : 1811009

Tanggal lahir : 25 Juni 1995

Program studi : S-1 Keperawatan

Menyatakan bahwa Skripsi yang berjudul **“Hubungan Pengetahuan dan Sikap Remaja Putri Tentang Pencegahan Anemia Di Stikes Hang Tuah 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 sanksi yang dijatuhkan oleh Stikes Hang Tuah Surabaya.

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

 Surabaya, 21 Desember 2020

 **Fera Purvia Wardana**

 **NIM.1811009**

# HALAMAN PERSETUJUAN

Setelah kami periksa dan amati, kami selaku pembimbing mahasiswa:

Nama : Fera Purvia Wardana

NIM : 1811009

Program Studi : S1 Keperawatan

Judul : Hubungan Pengetahuan dan Sikap Remaja Putri Tentang Pencegahan Anemia Di Stikes Hang Tuah Surabaya.

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

**SARJANA KEPERAWATAN (S.Kep)**

Pembimbing I

Astrida Budiarti, M.Kep.,Ns.,Sp.Kep.Mat

 NIP: 03025

Ditetapkan di : STIKES Hang Tuah Surabaya

Tanggal : 10 Mei 2021

# HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi dari:

Nama : Fera Purvia Wardana

NIM : 1811009

Program studi : S1 Keperawatan

Judul : Hubungan Pengetahuan dan Sikap Remaja Putri Tentang Pencegahan Anemia Di Stikes Hang Tuah 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 : Dini Mei Widayanti, M.Kep.,Ns

 NIP. 03011

Penguji II : Astrida Budiarti, M.Kep.,Ns.,Sp.Kep.Mat

 NIP: 03025

Penguji III :Nisha Dharmayanti, S.Kep., Ns., M.Si

 NIP: 03045

**Mengetahui,**

**STIKES HANG TUAH SURABAYA**

**PJS KA PRODI S-1 KEPERAWATAN**

 **PUJI HASTUTI, S.Kep., Ns., M.Kep**

**NIP. 03010**

Ditetapkan di : STIKES Hang Tuah Surabaya

Tanggal : 10 Mei 2021

# ABSTRAK

**Judul: Hubungan Pengetahuan dan Sikap Remaja Putri Tentang Pencegahan Anemia di Stikes Hangtuah Surabaya**

**Latar belakang:** Anemia adalah suatu kondisi medis dimana kadar hemoglobin kurang dari normal.Anemia lebih sering terjadi pada wanita dan remaja putri dibandingkan dengan pria. Yang sangat disayangkan adalah kebanyakan penderita tidak tahu atau tidak menyadarinya. Tujuan penelitian ini untuk menganalisis pengetahuan, sikap remaja putri terhadap pencegahan anemia.

**Metode:** Metode yang digunakan adalah metode survei analitik. Variabel dalam penelitian yaitu pengengetahuan, sikap remaja putri. Sampel penelitian sebanyak 30 mahasiswi di Stikes Hang Tuah Surabaya yang diambil dengan simple random sampling. Instrumen peneliti menggunakan kuesioner pengetahuan, sikap remaja. Data analisis menggunakan uji spearman rho dengan tingkat kemaknaan <0,04.

**Hasil:** penelitian menunjukkan ada hubungan signifikan antara tingkat pengetahuan dengan sikap remaja putri terhadap pencegahan anemia (0,004).

**Kesimpulan:** berdasarkan penelitian ini terdapat hubungan signifikan dan searah antara variable pengetahuan dengan sikap remaja putri, dapat diartikan bahwa kualitas Pengetahuan semakin ditingkatkan maka Sikap juga akan meningkat lebih baik. Maka kejadian anemia dapat dicegah oleh remaja putri.

***Kata Kunci: Pencegahan Anemia, Sikap Remaja Terhadap Pencegahan Anemia, Pengetahuan Remaja Tentang Pencegahan Anemia.***

# ABSTRACT

**Title: Relationship of Knowledge and Attitude of Young Women About Anemia Prevention in Stikes Hangtuah Surabaya**

**Background:** Anemia is a medical condition in which the hemoglobin level is less than normal. Anemia is more common in women and young women than men. What is very unfortunate is that most sufferers do not know or do not realize it. The purpose of this study was to analyze the knowledge and attitudes of young women towards anemia prevention.

**Method:** The method used is an analytical survey method. The variables in this study are knowledge, attitudes of young women. The research sample was 30 female students at Stikes Hang Tuah Surabaya which were taken by simple random sampling. The research instrument used a knowledge questionnaire, adolescent attitudes. Data analysis using Spearman Rho test with a significance level <0.04

**Results:** The study showed that there was a significant relationship between the level of knowledge and the attitude of young women towards anemia prevention (0.004).

**Conclusion:** based on this research, there is a significant and direct relationship between the knowledge variable and the attitude of young women, it can be interpreted that the quality of knowledge is increased, the attitude will also increase better. So the incidence of anemia can be prevented by young women.

***Keywords: Anemia Prevention, Youth Attitudes Toward Anemia Prevention, Youth Knowledge About Anemia Prevention.***

**KATA PENGANTAR**

Pertama peneliti panjatkan puji dan syukur kehadirat Allah SWT Yang Maha Esa, atas limpahan dan hidayah - Nya sehingga penulis dapat menyusun skripsi yang berjudul “**HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP REMAJA PUTRI TENTANG PENCEGAHAN ANEMIA DI STIKES HANG TUAH SURABAYA**” dapat diselesaikan sesuai waktu yang ditentukan.

Skripsi ini diselesaikan sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan di Program Studi S1 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya. Proposal ini disusun dengan memanfaatkan berbagai literatur serta mendapatkan banyak pengarahan dan bantuan dari berbagai pihak.

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

1. Wiwiek Liestyaningrum, S.Kp., M.Kep selaku Ketua Stikes Hang Tuah Surabaya atas kesempatan dan fasilitas yang diberikan untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya.
2. Puket 1, puket 2 dan puket 3, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya yang telah memberi fasilitas kepada peneliti untuk mengikuti dan menyelesaikan program studi S-1 Keperawatan.
3. Ibu Dini Mei Widayanti, S.Kep., Ns., M.Kep selaku penguji ketua terima kasih atas arahan, kritikan serta sarannya dalam pembuatan dan penyelesaian skripsi ini.
4. Ibu Astrida Budiarti, MKep., Ns., Sp.Kep selaku dosen penguji 1 yang telah memberikan bimbingan, pengajaran, kritik serta saran demi kelancaran dan kesempurnaan penyusunan skripsi ini.
5. Ibu Nisha Dharmayanti R, S.Kep., Ns., Msi selaku dosen penguji 2 telah memberikan arahan dan masukan serta dukungan kepada penulis demi kesempurnaan penyusunan skripsi ini.
6. Dosen Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya yang telah membimbing selama menuntut ilmu di Program Studi S1 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya.
7. Orang tua tersayang yang selalu memberikan semangat, dukungan dan doa yang tidak pernah putus.
8. Serta kepada teman-teman dan semua pihak yang telah membantu dalam menyelesaikan skripsi ini.

 Penulis berusaha untuk dapat menyelesaikan skripsi ini dengan sebaik-baiknya. Namun penulis menyadari bahwa masih banyak kekurangan dalam penyusunan skripsi ini. Oleh karena itu, penulis mengharapkan adanya kritik dan saran dari semua pihak untuk menyempurnakan. Semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi pembaca dan bagi keperawatan.

 Surabaya, 20 Desember 2020

 Fera Purvia Wardana

# DAFTAR ISI

[HALAMAN JUDUL](#_Toc76903563)

[HALAMAN SAMPUL i](#_Toc76903564)

[HALAMAN PERNYATAAN ii](#_Toc76903565)

[HALAMAN PERSETUJUAN iii](#_Toc76903566)

[HALAMAN PENGESAHAN iv](#_Toc76903567)

[ABSTRAK v](#_Toc76903568)

[ABSTRACT vi](#_Toc76903569)

[KATA PENGANTAR vii](#_Toc76903570)

[DAFTAR ISI ix](#_Toc76903571)

[DAFTAR TABEL xii](#_Toc76903572)

[DAFTAR LAMPIRAN xiii](#_Toc76903573)

[DAFTAR SINGKATAN xiv](#_Toc76903574)

[BAB 1 1](#_Toc76903575)

[PENDAHULUAN 1](#_Toc76903576)

[1.1 Latar Belakang 1](#_Toc76903577)

[1.2 Rumusan Masalah 5](#_Toc76903578)

[1.3 Tujuan Penelitian 5](#_Toc76903579)

[1.3.1 Tujuan Umum 5](#_Toc76903580)

[1.3.2 Tujuan Khusus 5](#_Toc76903581)

[1.4 Manfaat Peneliti 5](#_Toc76903582)

[1.4.1 Manfaat Teoritis 5](#_Toc76903583)

[1.4.2 Manfaat Praktis 6](#_Toc76903584)

[BAB 2 7](#_Toc76903585)

[TINJAUAN PUSTAKA 7](#_Toc76903586)

[2.1 Konsep Pengetahuan 7](#_Toc76903587)

[2.1.1 Tingkat Pengetahuan Dalam Kognitif 8](#_Toc76903588)

[2.1.2 Pengukuran Tingkat Pengetahuan 9](#_Toc76903589)

[2.2 Konsep Sikap 10](#_Toc76903590)

[2.2.1 Pengertian Sikap 10](#_Toc76903591)

[2.2.2 Tinkatan Sikap 10](#_Toc76903592)

[2.2.3 Faktor-faktor yang mempengaruhi sikap 11](#_Toc76903593)

[2.2.4 Pengukuran Sikap 13](#_Toc76903594)

[2.3 Konsep Remaja 14](#_Toc76903595)

[2.4 Konsep Anemia 15](#_Toc76903596)

[2.4.1 Pengertian Anemia 15](#_Toc76903597)

[2.4.2 Kriteria Anemia 16](#_Toc76903598)

[2.4.3 Tanda-Tanda Anemia 17](#_Toc76903599)

[2.4.4 Penyebab Anemia Pada Remaja 17](#_Toc76903600)

[2.4.5 Dampak Anemia Pada Remaja Putri 23](#_Toc76903601)

[2.4.6 Klasifikasi Anemia Pada Remaja Putri 23](#_Toc76903602)

[2.4.7 Diagnosis Anemia 25](#_Toc76903603)

[2.4.8 Pencegahan dan Mengobati Anemia pada Remaja putri 25](#_Toc76903604)

[2.5 Model Konsep Keperawatan Dorothea Orem 27](#_Toc76903605)

[2.6 Hubungan Antar Konsep 30](#_Toc76903606)

[BAB 3 32](#_Toc76903607)

[KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS 32](#_Toc76903608)

[3.1 Kerangka Konseptual 32](#_Toc76903609)

[3.2 Hipotesis 33](#_Toc76903610)

[BAB 4 34](#_Toc76903611)

[METODE PENELITIAN 34](#_Toc76903612)

[4.1 Desain Penelitian 34](#_Toc76903613)

[4.2 Kerangka Kerja Penelitian 34](#_Toc76903614)

[4.3 Waktu dan Tempat Penelitian 35](#_Toc76903615)

[4.4 Populasi, Sampel, dan Sampling Desain 35](#_Toc76903616)

[4.4.1 Populasi Penelitian 35](#_Toc76903617)

[4.4.2 Sampel Penelitian 35](#_Toc76903618)

[4.4.3 Besar Sampel 35](#_Toc76903619)

[4.4.4 Teknik Sampling 36](#_Toc76903620)

[4.5 Identifikasi Variabel 36](#_Toc76903621)

[4.7 Pengumpulan, Pengolahan, dan Analisis Data 38](#_Toc76903622)

[4.7.1 Instrumen Pengumpulan Data 38](#_Toc76903623)

[4.7.2 Prosedur Pengumpulan Data 39](#_Toc76903624)

[4.7.3 Pengolahan Data 40](#_Toc76903625)

[4.7.4 Analisis Data 41](#_Toc76903626)

[4.8 Etika Penelitian 41](#_Toc76903627)

[BAB 5 43](#_Toc76903628)

[HASIL DAN PEMBAHASAN 43](#_Toc76903629)

[5.1 Hasil Penelitian 43](#_Toc76903630)

[5.1.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian 43](#_Toc76903631)

[5.1.2 Gambaran Umum Subjek Penelitian 44](#_Toc76903632)

[5.1.3 Data Umum Hasil Penelitian 44](#_Toc76903633)

[5.1.4 Data Khusus Hasil Penelitian 46](#_Toc76903634)

[5.2 Pembahasan 47](#_Toc76903635)

[5.2.1 Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Remaja Terhadap Pencegahan Anemia di Stikes Hang Tuah Surabaya. 47](#_Toc76903636)

[5.2.2 Keterbatasan 50](#_Toc76903637)

[BAB 6 51](#_Toc76903638)

[PENUTUP 51](#_Toc76903639)

[6.1 Simpulan 51](#_Toc76903640)

[6.2 Saran 51](#_Toc76903641)

[DAFTAR PUSTAKA 53](#_Toc76903642)

[LAMPIRAN 55](#_Toc76903643)

# DAFTAR TABEL

[Tabel 4. 1 Definisi Operasional Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Remaja Putri Tentang Pencegahan Anemia Di Stikes Hangtuah Surabaya. 37](#_Toc76903207)

[Tabel 4. 2 Pertanyaan Positif dan Negatif. 39](#_Toc76903208)

[Tabel 5. 1 Karakteristik Responden Bedasarkan Prodi mahasiswi tingkat 1 terhadap pencegahan anemia di Stikes Hang Tuah Surabaya, Pada tanggal 1 – 10 February (n = 30).............. 44](#_Toc76903213)

[Tabel 5. 2 Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Orangtua terhadap pencegahan anemia di Stikes Hang Tuah Surabaya pada tanggal 1 – 10 February 2020 (n = 30). 45](#_Toc76903214)

[Tabel 5. 3 Karakteristik Responden Berdasarkan Pendapatan Orangtua terhadap Pencegahan anemia pada remaja putri di Stikes Hang Tuah Surabaya pada tanggal 1 – 10 February 2020 (n = 30). 45](#_Toc76903215)

[Tabel 5. 4 Karakteristik Responden Berdasarkan Umur Terhadap Penegahan Anemia Pada Remaja Putri di Stikes Hang Tuah Surabaya pada tanggal 1 – 10 February 2020 (n = 30). 46](#_Toc76903216)

[Tabel 5. 5 Hubungan Antara Pengetahuan Remaja Putri Terhadap Pencegahan Anemia di Stikes Hang Tuah Surabaya (n = 30). 46](#_Toc76903217)

[Tabel 5. 6 Sikap remaja putri dengan pencegahan anemia di Stikes Hang Tuah Surabaya (n = 30). 46](#_Toc76903218)

[Tabel 5. 7 Hubungan Pengetahuan dan Sikap Remaja Putri Tentang Pencegahan Anemia di Stikes Hang Tuah Surabaya (n = 30). 47](#_Toc76903219)

# DAFTAR LAMPIRAN

[Lampiran 1 Curriculum Vitae. 55](#_Toc76902805)

[Lampiran 2 Lembar Information for Consent**.** 56](#_Toc76902806)

[Lampiran 3 Pernyataan Persetujuan Menjadi Responden**.** 57](#_Toc76902807)

[Lampiran 4 Kuisioner Penelitian**.** 58](#_Toc76902808)

[Lampiran 5 Tabulasi Pengetahuan Remaja Putri dengan Pencegahan Anemia di Stikes Hang Tuah Surabaya. 62](#_Toc76902809)

[Lampiran 6 Tabulasi Sikap Remaja Putri Terhadap Penceganahan nemia di Stikes Hang Tuah Surabaya. 65](#_Toc76902810)

[Lampiran 7 Tabulasi Data Demografi dan Data Umum. 68](#_Toc76902811)

[Lampiran 8 Frekuensi Pengetahuan**.** 70](#_Toc76902812)

[Lampiran 9 Frekuensi Sikap**.** 70](#_Toc76902813)

[Lampiran 10 Korelasi Pengetahuan dan Sikap. 70](#_Toc76902814)

# DAFTAR SINGKATAN

DNA : *Deoxyribonucleic Acid*

HIV : *Human immunodeficiency Virus*

AIDS : *Acquired Immune deficiency Syndrome*

TTD : Tablet Tambah Darah

TBC : Tuberkulosis

HB : *Hemoglobin*

SD : Sekolah Dasar

SMP : Sekolah Menengah Pertama

SMA : Sekolah Menengah Atas

D3 : Diploma Tiga

S1 : Sarjana

#

#

# PENDAHULUAN

**1.1 Latar Belakang**

Remaja merupakan tahap dimana seseorang mengalami sebuah masa transisi menuju dewasa. Remaja adalah tahap umur yang datang setelah masa kanak-kanak berakhir, ditandai oleh pertumbuhan fisik yang cepat. Remaja dalam masyarakat dikenal dengan berbagai istilah yang menunjukkan kelompok umur yang tidak termasuk kanak-kanak tetapi bukan pula dewasa. Pada umumnya, anemia lebih sering terjadi pada wanita dan remaja putri dibandingkan dengan pria. Yang sangat disayangkan adalah kebanyakan penderita tidak tahu atau tidak menyadarinya. Bahkan ketika tahu pun masih menganggap anemia sebagai masalah sepele ( Yusuf, 2011). Anemia adalah suatu kondisi medis dimana kadar hemoglobin kurang dari normal. Kadar Hb normal pada remaja putri adalah >12 g/dl. Remaja putri dikatakan anemia jika kadar Hb <12 gr/dl (Proverawati, 2011). Anemia merupakan masalah gizi di dunia, terutama di negara berkembang termasuk Indonesia. Angka anemia gizi besi di Indonesia sebanyak 72,3%. Kekurangan besi pada remaja mengakibatkan pucat, lemah, letih, pusing, dan menurunnya konsentrasi belajar. Penyebabnya, antara lain: tingkat pendidikan orang tua, tingkat ekonomi, tingkat pengetahuan tentang anemia dari remaja putri, konsumsi Fe, Vitamin C, dan lamanya menstruasi. Angka prevalensi anemia di Indonesia, yaitu pada remaja wanita sebesar 26,50%, pada wanita usia subur sebesar 26,9%, pada ibu hamil sebesar 40,1% dan pada balita sebesar 47,0% (Burner, 2012). Remaja di Stikes Hangtuah juga mengalami anemia, dimana saat

dilakukan donor darah ada 84 yang tidak bisa melakukan donor darah karena hbnya rendah. Tanpa disadari para remaja terkena anemia, dan mereka tidak penyadari tanda gejala awal anemia tersebut. Karna tidak menyadari terkena anemia sikap remajapun seperti biasa tidak makan makanan yang mengandung zat besi atau minum penambah darah.

Menurut WHO, angka kejadian anemia pada remaja putri di Negara- negara berkembang sekitar 53,7% dari semua remaja putri, anemia sering menyerang remaja putri disebabkan karena keadaan stress, haid, atau terlambat makanan.(WHO, 2010). Angka anemia gizi besi di Indonesia sebanyak 72,3%. Kekurangan besi pada remaja mengakibatkan pucat, lemah, letih, pusing, dan menurunnya konsentrasi belajar. Penyebabnya, antara lain: tingkat pendidikan orang tua, tingkat ekonomi, tingkat pengetahuan tentang anemia dari remaja putri, konsumsi Fe, Vitamin C, dan lamanya menstruasi. Jumlah penduduk usia remaja (10-19 tahun) di Indonesia sebesar 26,2% yang terdiri dari 50,9% laki-laki dan 49,1% perempuan. Selain itu, berdasarkan hasil Riskesdas tahun 2013, prevalensi anemia di Indonesia yaitu 21,7% dengan penderita anemia berumur 5-14 tahun sebesar 26,4% dan 18,4% penderita berumur 15-24 tahun. Data Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) tahun 2012 menyatakan bahwa prevalensi anemia pada balita sebesar 40,5%, ibu hamil sebesar 50,5%, ibu nifas sebesar 45,1%, remaja putri usia 10-18 tahun sebesar 57,1% dan usia 19-45 tahun sebesar 39,5%. Wanita mempunyai risiko terkena anemia paling tinggi terutama pada remaja putri. Angka prevalensi anemia di Indonesia, yaitu pada remaja wanita sebesar 26,50%, pada wanita usia subur sebesar 26,9%, pada ibu hamil sebesar 40,1% dan pada balita sebesar 47%. Sebanyak 50-60% remaja putri di Jawa Timur mengidap Anemia atau kekurangan darah merah. Dari hasil penelitian menunjukkan prevalensi anemia terhadap remaja putri pada tahun pertama menstruasi sebesar 27,5%. Gejala klinis kelopak mata pucat dan lelah yang mempunyai nilai sensitivitas 45,45% dan PPV 45,45% sebagai diagnosa dini terjadinya anemia pada remaja putri (Hankusuma, 2009). Menurut Badan Pusat Statistik (BPS) (2010), penduduk Indonesia sebanyak 233 juta jiwa dan 26,8% atau 63 juta jiwa adalah remaja berusia 10 sampai 24 tahun. Sedangkan Menurut Survei Sosial Ekonomi Nasional (Susenas) tahun 2009, jumlah Penduduk di Jawa Timur adalah 33.561.468 jiwa dengan jumlah remaja usia 12-17 tahun 3.878.474 jiwa. Diperkirakan lebih dari 30% penduduk dunia atau 1500 juta orang menderita anemia dan sebagian besar tinggal di daerah tropik. Prevalensi anemia di Indonesia menurut World Health Organization (WHO) pada tahun 2007 pada wanita tidak hamil / produktif adalah 33,1%. Sedangkan menurut Herman (2008) dalam Dyah (2011) prevalensi anemia di Indonesia sebesar 57,1% diderita oleh remaja putri. Setelah dilakukan studi pendahuluan dari 5 mahasiswi, dari 5 mahasiswi dalam kategori pengetahuan baik ada 3 orang dan 2 orang dengan nilai cukup. Sedangkan dengan sikap 4 orang dalam kategori baik dan 1 orang cukup.

Remaja putri mempunyai risiko yang lebih tinggi terkena anemia daripada remaja putra. Alasan pertama karena setiap bulan pada remaja putri mengalami haid. Seorang wanita yang mengalami haid yang banyak selama lebih dari lima hari dikhawatirkan akan kehilangan zat besi, sehingga membutuhkan zat besi pengganti lebih banyak daripada wanita yang haidnya hanya tiga hari dan sedikit. Alasan kedua adalah karena remaja putri seringkali menjaga penampilan, keinginan untuk tetap langsing atau kurus sehingga berdiet dan mengurangi makan. Diet yang tidak seimbang dengan kebutuhan zat gizi tubuh akan menyebabkan tubuh kekurangan zat gizi yang penting seperti besi (Arisman, 2007). Menurut DepKes (2008), dilaporkan bahwa masyarakat Indonesia terutama wanita sebagian besar mengalami anemia dikarenakan kurang mengkonsumsi sumber makanan hewani yang merupakan zat besi yang mudah diserap (hemeiron). Kekurangan zat besi ini dapat menimbulkan gangguan atau hambatan pada pertumbuhan, baik sel tubuh maupun sel otak. Kekurangan kadar HB dalam darah dapat menimbulkan gejala lesu, lemah, letih, lelah dan cepat capek. Akibatnya dapat menurunkan prestasi belajar, olahraga dan produktivitas kerja, di samping itu penderita kekurangan zat besi akan menurunkan daya tahan tubuh, yang berdampak pada tubuh mudah terkena infeksi. Pada remaja yang sedang bekerja, anemia akan menurunkan produktivitas kerja, sedangkan remaja yang masih sekolah akan menurunkan kemampuan akademis.

Oleh karena itu, kualitas remaja putri perlu mendapat perhatian khusus. Remaja putri lebih rentan terkena anemia karena remaja berada pada masa pertumbuhan yang membutuhkan zat gizi yang lebih tinggi termasuk zat besi. Adanya siklus menstruasi setiap bulan merupakan salah satu faktor penyebab remaja putri mudah terkena anemia. Selain itu, remaja putri biasanya sangat memperhatikan bentuk badan, sehingga banyak yang membatasi konsumsi makan dan banyak pantangan terhadap makanan seperti pada diet vegetarian ( Sediaoetama, 2007). Perlu adanya peningkatan pengetahuan tentang pencegahan dan tatalaksana untuk anemia.

**1.2 Rumusan Masalah**

Apakah ada Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Remaja Putri Tentang Pencegahan Anemia Di Stikes Hangtuah Surabaya?

## 1.3 Tujuan Penelitian

### 1.3.1 Tujuan Umum

 Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk menganalisis Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Remaja Putri Tentang Pencegahan Anemia Di Stikes Hangtuah Surabaya.

### 1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui pengetahuan remaja putri mengenai pencegahan anemia di Stikes Hangtuah Surabaya.

2. Untuk mengetahui sikap remaja putri mengenai pencegahan anemia di Stikes Hangtuah Surabaya.

3. Menganalisis hubungan pengetahuan dengan sikap remaja putri mengenai pencegahan anemia di Stikes Hangtuah Surabaya.

## 1.4 Manfaat Peneliti

### 1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat sebagai bahan masukan/informasi kepada mahasiswi remaja putri di Stikes Hangtuah Surabaya secara mendalam tentang pentingnya pencegahan yang baik agar tidak terjadi anemia.

### 1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan mampu menerapkan dan mengembangkan ilmu pengetahuan serta merupakan pengalaman berharga dalam melakukan penelitian tentang Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Remaja Putri Tentang Pencegahan Anemia Di Stikes Hangtuah Surabaya.

2. Bagi lahan penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan sebagai bahan masukan dan sumbangan penelitian kepada mahasiswi untuk bisa menjaga atau pencegahan terhadap anemia.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat sebagai sumber informasi dan data awal untuk melanjutkan penelitian dalam kejadian masalah serupa di bidang Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Remaja Putri Tentang Pencegahan Anemia Di Stikes Hangtuah Surabaya.

4. Bagi Profesi Keperawatan

 Penelitian ini dapat sebagai masukan dalam rangka pengembangan ilmu dan sebagai bahan referensi yang berguna bagi profesi keperawatan khususnya dalam melakukan asuhan keperawatan.

# BAB 2

# TINJAUAN PUSTAKA

Bab metode penelitian ini menjelaskan mengenai : 1) Konsep Pengetahuan, 2) Konsep Sikap, 3) Konsep Remaja, 4) Konsep Anemia, 5) Model Konsep Keperawatan Dorothea Orem, 5) Hubungan Antar Konsep.

1. **Konsep Pengetahuan**

Pengetahuan adalah hasil dari tahu, yang terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan ini terjadi melalui semua panca indera manusia seperti penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia didapat dari penglihatan dan pendengaran (Notoadmodjo, 2007).

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang. Pengetahuan sering diperoleh dari pengalaman diri sendiri maupun pengalaman yang diperoleh dari orang lain. Pengetahuan yang baik akan mendorong seseorang untuk menampilkan sikap yang sesuai dengan pengetahuan yang telah didapatkan. Pengetahuan dalam studi ini adalah pengetahuan pada remaja putri menunjukan pada umumnya pengetahuan mereka tentang pengertian anemia, tanda dan gejala, penyebab, akibat, dan upaya pencegahan anemia masih kurang. Hal ini disebabkan karena kebiasaan makan remaja memilih makanan diluar atau hanya mengkonsumsi kudapan dan masih kurangnya informasi yang diperoleh remaja putri tentang anemia. Hal ini dapat

dimaklumi karena memang didalam kurikulum sekolah tidak terdapat topik yang membahas tentang anemia.

### 2.1.1 Tingkat Pengetahuan Dalam Kognitif

 Menurut Notoadmodjo (2007), pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan, yaitu :

1. Tahu (know)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang dipelajari sebelumnya, termasuk dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (recall) sesuatu yang spesifik dari rangsangan yang telah diterima. Dalam kaitannya dengan penelitian ini para remaja putri diharapkan mampu mengingat kembali informasi yang diketahuinya mengenai anemia dengan pola asupan makanan.

2. Memahami (Comprehension)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Disini para remaja putri diharapkan mampu menjelaskan secara benar tentang anemia dengan pola asupan makanan dan dapat menginterpretasikannya dengan benar.

3. Aplikasi (Application)

Aplikasi diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi real (sebenarnya).

4. AnaLisis (Analysis)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek kedalam komponen-komponen, tetapi masih didalam struktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain.

5. Sintesis (Synthesis)

Sintesis diartikan suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian didalam suatu bentuk keseluruhan yang baru atau kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada.

6. Evaluasi (Evaluation)

Evaluasi diartikan sebagai kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian itu berdasarkan pada kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria yang telah ada (Notoadmodjo, 2007).

### 2.1.2 Pengukuran Tingkat Pengetahuan

Menurut Notoadmodjo (2007), pengukuran pengetahuan dibagi menjadi 3 (tiga) katagori sebagai berikut:

a. Baik : Jika jawaban benar ≥ 76 -100%

b. Cukup : Jika jawaban benar ≥ 56 – 75 %

c. Kurang : Jika jawaban benar ≤ 55 %

## 2.2 Konsep Sikap

### 2.2.1 Pengertian Sikap

Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Manifestasi sikap tidak dapat langsung dilihat, tetapi hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup. Sikap secara nyata menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu yang dalam kehidupan sehari-hari merupakan reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus sosial. Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktivitas, akan tetapi merupakan predisposisi tindakan suatu perilaku. sikap merupakan kesiapan untuk bereaksi terhadap objek di lingkungan tertentu sebagai suatu penghayatan terhadap objek (Notoatmodjo, 2007).

### 2.2.2 Tinkatan Sikap

Adapun tingkatan sikap yaitu :

1. Menerima (Receiving), diartikan bahwa orang (subjek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (objek). Dalam penelitian ini diharapkan para remaja putri mau dan memperhatikan informasi mengenai anemia dengan pola asupan makanan yang diberikan.

2. Merespon (Responding), yakni memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan, dan menyelesaikan tugas yang diberikan. Karena dengan suatu usaha untuk menjawab pertanyaan atau mengerjakan tugas yang diberikan, terlepas dari pekerjaan itu benar atau salah, adalah berarti bahwa orang menerima ide tersebut. Dengan demikian para remaja putri diharapkan dapat memberikan jawaban, mengerjakan dan menyelesaikan kuesioner yang diberikan kepada mereka mengenai anemia dengan pola asupan makanan.

3. Menghargai (Valuing), yakni mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah.

4. Bertanggung jawab (Responsible), yakni bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala resiko merupakan sikap yang paling tinggi.

### 2.2.3 Faktor-faktor yang mempengaruhi sikap

Faktor-faktor yang mempengaruhi sikap antara lain :

1. Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil tahu, hal ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek, individu mempunyai dorongan untuk mengerti, dengan pengalamannya memperoleh pengetahuan. Sikap seseorang terhadap suatu objek menunjukkan pengetahuan orang tersebut terhadap obyek yang bersangkutan (Walgito, 2003).

2. Pengalaman pribadi

 Untuk dapat menjadi dasar pembentukan sikap, pengalaman pribadi harus meninggalkan kesan yang kuat. Karena itu, sikap akan lebih mudah terbentuk apabila pengalaman pribadi tersebut terjadi dalam situasi yang melibatkan faktor emosional (Saifudin Azwar, 2005).

3. Pengaruh orang lain yang dianggap penting

Pada umumnya, individu cenderung untuk memiliki sikap yang konformis atau searah dengan sikap orang yang dianggap penting. Kecenderungan ini antara lain dimotivasi oleh keinginan untuk berafiliasi dan keinginan untuk menghindari konflik dengan orang yang dianggap penting tersebut (Saifudin Azwar, 2005).

4. Pengaruh kebudayaan

Tanpa disadari kebudayaan telah menanamkan garis pengarah sikap kita terhadap berbagai masalah. Kebudayaan telah mewarnai sikap anggota masyarakatnya, karena kebudayaanlah yang memberi corak pengalaman individu- individu masyarakat asuhannya (Saifudin Azwar, 2005).

5. Media massa

Dalam pemberitaan surat kabar maupun radio atu media komunikasi lainnya, berita yang seharusnya faktual disampaikan secara obyektif cenderung dipengaruhi oleh sikap penulisnya, sehingga akan berakibat terhadap sikap konsumen (Saifudin Azwar, 2005).

6. Lembaga pendidikan dan lembaga agama

Konsep moral dan ajaran dari lembaga pendidikan dan lembaga agama sangat menentukan sistem kepercayaan, sehingga konsep tersebut mempengaruhi sikap (Saifudin Azwar, 2005).

7. Faktor emosional

Suatu bentuk sikap merupakan pernyataan yang didasari emosi yang berfungsi sebagai penyaluran frustasi atau pengalihan bentuk mekanisme pertahanan ego (Saifudin Azwar, 2005).

### 2.2.4 Pengukuran Sikap

 Menurut Arikunto (2007), pengukuran sikap secara langsung berstrukturdilakukan dengan cara subjek langsung diamati tentang bagaimana sikapnya terhadap sesuatu masalah atau hal yang dihadapkan padanya.Cara pengukuran langsung berstruktur dilakukan dengan mengukur sikap melalui pertanyaan yang telah disusun sedemikian rupa dalam suatu instrumen yang telah ditentukan, dan langsung diberikan kepada subjek yang diteliti. Instrumen pengukuran sikap dapat dilakukan dengan menggunakan skala Bogardus, Thurston, dan Likert. Disini peneliti melakukan pengukuransikap menggunakan skala Likert dikenal dengan teknik “Summated ratings”. Responden diberikan pernyataan dengan kategori jawaban yang telah dituliskan dan umumnya terdiri dari 1 hingga 4 kategori jawaban. Jawaban yang disediakan adalah sangat setuju (4), setuju (3), tidak setuju (2), sangat tidak setuju (1). Nilai 4 adalah hal yang favorable (menyenangkan) dan nilai 1 adalah unfavorable (tidak menyenangkan). Hasil pengukuran dapat diketahui dengan mengetahuiinterval (jarak) dan interpretasi persen agar mengetahui penilaian dengan metode mencari interval (I) skor persen dengan menggunakan.

Maka kriteria interpretasi skornya berdasarkan interval:

a. Baik : 76% - 100%

b. Cukup : 56% - 75%

c. Kurang : <55%

Untuk hasil pengukuran skor dikoversikan dalam persentase maka dapat dijabarkan untuk skor <50% hasil pengukuran negatif dan apabila skor ≥50% maka hasil pengukuran positif.

## 2.3 Konsep Remaja

Remaja atau “*adolescence*” (Inggris), berasal dari bahasa Latin “*adolescere*” yang berarti tumbuh kearah kematangan. Kematangan yang dimaksud adalah bukan hanya kematangan fisik saja, tetapi juga kematangan sosial dan psikologis. Batasan usia remaja menurut WHO adalah 12 sampai 24tahun. Menurut Depkes RI adalah antara 10 sampai 19 tahun. Menurut BKKBN adalah 10 sampai 19 tahun (Widyastuti, dkk, 2010).

Ciri-ciri khusus pada remaja:

1. Pertumbuhan fisik yang sangat cepat.

2. Emosi tidak stabil.

3. Perkembangan seksual sangat menonjol (Soetjiningsih, 2008).

Menurut Soesilowindradmi (2010) masa remaja dibagi menjadi tiga bagian masa remaja yaitu:

1. Remaja awal (13-17 tahun).

2. Remaja tengah (18-21 tahun).

3. Remaja akhir (21-26 tahun).

## 2.4 Konsep Anemia

### 2.4.1 Pengertian Anemia

Anemia adalah suatu kondisi medis di mana jumlah sel darah merah atau hemoglobin kurang dari normal. Kadar hemoglobin normal umumnya berbeda pada laki-laki dan perempuan. Untuk pria anemia biasanya didefinisikan sebagai kadar hemoglobin kurang dari 13,5 gram/100 ml dan pada wanita sebagai hemoglobin kurang dari 12 gram/100 ml (Proverawati, 2011).

Anemia merupakan gejala dari kondisi yang mendasari, seperti kehilangan komponen darah, elemen tak adekuat atau kurangnya nutrisi yang dibutuhkan untuk pembentukan sel darah merah yang mengakibatkan penurunan kapasitaspengangkut oksigen darah hemoglobin (Hb) yang levelnya kurang dari 11,5 gr/dl (Wikipedia, 2013).

Anemia merupakan salah satu kelainan darah yang umum terjadi ketika kadar sel darah merah (eritrosit) dalam tubuh menjadi terlalu rendah. Hal ini dapat menyebabkan masalah kesehatan karena sel darah merah mengandung hemoglobin, yang membawa oksigen ke jaringan tubuh. Anemia dapat menyebabkan berbagai komplikasi termasuk kelelahan dan stres pada organ tubuh (Proverawati, 2011).

Anemia terjadi karena kurangnya zat besi dan asam folat dalam tubuh. Perempuan yang menderita anemia pada masa kehamilan berpotensi melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah. Disamping itu, anemia dapat mengakibatkan kematian baik ibu maupun bayinya pada waktu proses persalinan (Hasmi, dkk, 2005).

Perempuan lebih rentan anemia dibanding dengan laki-laki. Kebutuhan zat besi pada perempuan adalah 3 kali lebih besar dari pada laki-laki, perempuan setiap bulan mengalami menstruasi yang secara otomatis mengeluarkan darah. Itulah sebabnya perempuan membutuhkan zat besi untuk mengembalikan kondisi tubuhnya kekeadaan semula. Hal tersebut tidak terjadi pada laki-laki. Demikian pula pada waktu kehamilan, kebutuhan akan zat besi meningkat 3 kali dibanding dengan pada waktu sebelum kehamilan. Ini berkaitan dengan kebutuhan perkembangan janin yang dikandungnya.

### 2.4.2 Kriteria Anemia

Penentuan anemia pada seseorang tergantung pada usia, jenis kelamin, dan tempat tinggal. Kriteria anemia menurut WHO tahun 1968 (dikutip dari Tarwoto, 2008) adalah :

1. Laki-laki dewasa dengan jumlah hemoglobin < 13 g/dl,

2. Wanita dewasa tidak hamil hemoglobin < 12 g/dl,

3. Wanita hamil hemoglobin < 11 g/dl,

4. Anak umur 6-14 tahun hemoglobin < 12 g/dl,

5. Anak umur 6 bulan – 6 tahun hemoglobin < 11 g/dl.

Secara klinis menurut I made Bakta 2007, kriteria anemia di Indonesia umumnya adalah hemoglobin < 10 g/dl, hematokrit < 30%, dan eritrosit < 2,8 juta/mm3 (Tarwoto, 2008).

### 2.4.3 Tanda-Tanda Anemia

Menurut Proverawati (2011), tanda-tanda anemia pada remaja putri adalah:

1. Lesu, lemah, letih, lelah, dan lunglai (5L)

2. Sering mengeluh pusing dan mata berkunang-kunang

3. Gejala lebih lanjut adalah kelopak mata, bibir, lidah, kulit dan telapak tangan menjadi pucat.

Menurut Aulia (2012), tanda-tanda anemia pada remaja putri adalah :

1. Mudah lelah

2. Kulit pucat

3. Sering gemetar

4. Lesu, lemah, letih, lelah, dan lalai (5L)

5. Sering pusing dan mata berkunag-kunang

6. Gejala lebih lanjut adalah kelopak mata, bibir, lidah, dan telapak tangan tampak pucat, serta

7. Anemia yang parah (kurang dari 6 gr/desiliter darah) dapat menyebabkan nyeri.

### 2.4.4 Penyebab Anemia Pada Remaja

Menurut Proverawati (2012), penyebab anemia adalah :

1. Penghancuran sel darah merah yang berlebihan Sel-sel darah normal yang dihasilkan oleh sumsum tulang akan beredar melalui darah ke seluruh tubuh. Pada saat sintesis, sel darah yang belum matur (muda) dapat juga disekresi kedalam darah. Sel darah yang usianya muda biasanya gampang pecah sehingga terjadi anemia. Penghancuran sel darah merah yang berlebuhan dapat disebabkan oleh :

a. Masalah dengan sumsum tulang seperti limfoma,leukemia,atau multiple myeloma

b. Masalah dengan system kekebalan tubuh.

c. Kemoterapi

d. Penyakit kronis seperti AIDS

2. Kehilangan Darah

Kehilangan darah dapat disebabkan oleh :

a. Perdarahan : menstruasi, persalinan

b. Penyakit : malaria, cacingan, kanker, dan lain-lain

3. Penurunan produksi sel darah merah

Jumlah sel darah yang diproduksi dapat menurun ketika terjadi kerusakan pada daerah sumsum tulang, atau bahan dasar produksi tidak tersedia. Penurunan produksi sel darah dapat terjadi akibat :

a. Obat-obatan/ racun

b. Diet yang rendah, vegetarian ketat

c. Gagal ginjal

d. Genetik, seperti talasemia

e. Kehamilan

Beberapa faktor kebiasaan dan sosial budaya turut memperburuk kondisi anemia dikalangan perempuan yaitu :

a. Kurang mengkonsumsi bahan makanan hewani

b. Kebiasaan diet untuk mengurangi berat badan

c. Budaya atau kebiasaan di keluarga sering menomorduakan perempuan dalam hal makanan

d. Pantangan tertentu yang tidak jelas kebenarannya seperti perempuan hamil jangan makan ikan karena bayinya akan bau amis

e. Kemiskinan yang menyebabkan mereka tidak mampu mengkonsumsi makanan yang bergizi (Hasmi, dkk, 2010).

Menurut Merryana, dkk (2012) mengatakan faktor-faktor pendorong anemia pada remaja putri adalah :

a. Adanya penyakit infeksi yang kronis

b. Menstruasi yang berlebihan pada remaja putri

c. Perdarahan yang mendadak seperti kecelakaan

d. Jumlah makanan atau penyerapan diet yang buruk

Penyebab anemia menurut Tarwoto, dkk (2010) adalah :

1. Pada umumnya masyarakat Indonesia (termasuk remaja putri) lebih banyak mengkonsumsi makanan nabati yang kandungan zat besinya sedikit, dibandingkan dengan makanan hewani, sehingga kebutuhan tubuh akan zat besi tidak terpenuhi.

2. Remaja putri biasanya ingin tampil langsing, sehingga membatasi asupan makanan

3. Setiap hari manusia kehilangan zat besi 0,6 mg yang diekskresi, khususnya melalui feses (tinja)

4. Remaja putri mengalami haid setiap bulan, dimana kehilangan zat besi +1,3 mg per hari, sehingga kebutuhan zat besi lebih banyak dari pada pria.

Banyak faktor medis yang dapat menyebabkan anemia. Di antaranya Meliputi :

1. Menstruasi

Salah satu faktor pemicu anemia adalah kondisi siklus menstruasi yang tidak normal. Kehilangan banyak darah saat menstruasi diduga dapat menyebabkan anemia (Niken, 2013).

Hampir semua wanita pernah mengalami perdarahan berlebih saat menstruasi, bahkan sebagian wanita harus mengalami hal ini setiap datang bulan. Tiap wanita mempunyai siklus menstruasi yang berlainan, normalnya dalam satu siklus kurang lebih setiap 28 hari, bisa berfluktuasi 7 hari dan total kehilangan darah antara 60 sampai 250 mm (Anonymous, 2013).

Menstruasi dikatakan tidak normal saat seorang wanita mengalami menstruasi dengan jangka waktu panjang. Di mana umumnya wanita hanya mengalami menstruasi satu kali dalam sebulan, tetapi pada beberapa kasus, ada yang mengalami hingga dua kali menstruasi setiap bulan. Kondisi inilah yang dikatakan menstruasi tidak normal yang menyebabkan anemia (Niken, 2013).

2. Pola makan

Kebiasaan makan adalah cara seseorang dalam memilih dan memakannya sebagai reaksi terhadap pengaruh-pengaruh psikologis, fisiologi, budaya dan sosial. Kebiasaan makan adalah suatu perilaku yang berhubungan dengan makan seseorang, pola makanan yang dimakan, pantangan, distribusi makanan dalam keluarga, preferensi terhadap makanan dan cara memilih makanan.

Pola dan gaya hidup modern membuat remaja cenderung lebih menyukai makan di luar rumah bersama kelompoknya. Remaja putri sering mempraktikkan diet dengan cara yang kurang benar seperti melakukan pantangan-pantangan, membatasi atau mengurangi frekuensi makan untuk mencegah kegemukan. Pada umumnya remaja mempunyai kebiasaan makan yang kurang baik. Beberapa remaja khususnya remaja putri sering mengkonsumsi makanan dalam jumlah yang tidak seimbang dibandingkan dengan kebutuhannya karena takut kegemukan dan menyebut makan bukan hanya dalam konteks mengkonsumsi makanan pokok saja tetapi makanan ringan juga dikategorikan sebagai makan (Arisman, 2004).

3. Riwayat penyakit

Penyakit kronis, seperti kanker dan penyakit ginjal dapat menyebabkan tubuh tidak mampu memproduksi sel darah merah yang cukup. Orang yang memiliki HIV/AIDS juga dapat mengembangkan anemia akibat infeksi atau obat yang digunakan untuk pengobatan penyakit (Zen, 2013).

Setiap kondisi medis jangka panjang dapat menyebabkan anemia. Mekanisme yang tepat dari proses ini tidak diketahui, tetapi setiap berlangsung lama dan kondisi medis yang berkelanjutan seperti infeksi kronis atau kanker dapat menyebabkan anemia (Proverawati, 2011).

Anemia dapat menurunkan daya tahan tubuh sehingga mudah terkena infeksi. Telah diketahui secara luas bahwa infeksi merupakan faktor yang penting dalam menimbulkan kejadian anemia, dan anemia merupakan konsekuensi dari peradangan dan asupan makanan yang tidak memenuhi kebutuhan zat besi (Arumsari, 2009).

4. Aktivitas fisik

Aktivitas fisik erat kaitannya dengan kesehatan tubuh secara keseluruhan. Tubuh yang sehat mampu melakukan aktivitas fisik secara optimal, sebaliknya aktivitas fisik yang dilakukan secara rutin dalam porsi yang cukup mempunyai dampak positif bagi kesehatan badan (Arumsari, 2008).

Pola aktivitas remaja didefinisikan sebagai kegiatan yang biasa dilakukan oleh remaja sehari-hari sehingga akan membentuk pola. Aktivitas remaja dapat dilihat dari bagaimana cara remaja mengalokasikan waktunya selama 24 jam dalam kehidupan sehari-hari untuk melakukan suatu jenis kegiatan secara rutin dan berulang-ulang (Arumsari, 2008).

Aktivitas fisik selama 24 jam dibagi menjadi lima yaitu aktivitas tidur, aktivitas berat (olah raga seperti jogging, sepak bola, atletik, dan sebagainya), aktivitas sedang (belajar, naik tangga, mencuci, mengepel, menyetrika,menyapu, dan sebagainya), aktivitas ringan (kegiatan sambil berdiri), dan aktivitas rileks (duduk, berbaring, dan sebagainya). Aktivitas fisik penting untuk mengetahui apakah aktivitas tersebut dapat mengubah status zat besi. Performa aktivitas akan menurun sehubungan dengan terjadinya penurunan konsentrasi hemoglobin dan jaringan yang mengandung zat besi. Zat besi dalam hemoglobin, ketika jumlahnya berkurang, secara ekstrim dapat mengubah aktivitas kerja dengan menurunkan transpor oksigen (Arumsari, 2008).

### 2.4.5 Dampak Anemia Pada Remaja Putri

Menurut Merryana, dkk (2012), dampak anemia bagi remaja putri adalah :

1. Menurunnya kesehatan reproduksi

2. Terhambatnya perkembangan motorik, mental dan kecerdasan

3. Menurunkan kemampuan dan konsentrasi belajar.

4. Mengganggu pertumbuhan sehingga tinggi badan tidak mencapai optimal.

5. Menurunkan fisik olahraga serta tingkat kebugaran

6. Mengakibatkan muka pucat

### 2.4.6 Klasifikasi Anemia Pada Remaja Putri

Berdasarkan aspek etiologinya, anemia dapat diklasifikasikan menjadi:

1. Anemia Aplastik

Anemia aplastik merupakan suatu gangguan yang mengancam jiwa pada sel induk di sumsum tulang, yang sel-sel darahnya diproduksi dalam jumlah yang tidak mencukupi. Anemia aplastik dapat kongenital, idiopatik (penyebabnya tidak diketahui), atau sekunder akibat penyebab-penyebab industri atau virus (Price, 2006).

2. Anemia Defisiensi Besi

Anemia defisiensi besi merupakan penyebab utama anemia di dunia dan terutama sering dijumpai pada perempuan usia subur, disebabkan oleh kehilangan darah sewaktu menstruasi dan peningkatan kebutuhan besi selama kehamilan. Menurut Almatsier (2005), anemia defisiensi besi atau anemia zat besi adalah anemia yang disebabkan oleh kekurangan zat besi yang berperan dalam pembentukan hemoglobin, baik karena kekurangan konsumsi atau karena gangguan absorbsi.

3. Anemia Megaloblastik

Anemia megaloblastik adalah anemia yang sering disebabkan oleh defisiensi vitamin B12 dan asam folat yang mengakibatkan gangguan sintesis DNA, disertai kegagalan maturasi dan pembelahan inti. Defisiensi-defisiensi ini dapat sekunder akibat malnutrisi, defisiensi asam folat, malabsorbsi, kehilangan faktor intrinsik (seperti pada anemia pernisiosa dan pascagastrektomi), infestasi parasit, penyakit usus, dan keganasan, serta sebagai akibat agens-agens kemoterapeutik (Price, 2006).

### 2.4.7 Diagnosis Anemia

Pemeriksaan fisik dan riwayat medis juga memainkan peran penting dalam mendiagnosis penyebab anemia. Beberapa fitur penting dalam sejarah medis meliputi pertanyaan tentang sejarah keluarga, sejarah pribadi sebelumnya anemia atau kondisi kronis lainnya, obat, warna tinja dan urin, perdarahan bermasalah dan pekerjaan serta kebiasaan social (Proverawati, 2011).

### 2.4.8 Pencegahan dan Mengobati Anemia pada Remaja putri

**A. Pencegahan**

 Menurut Almatzier (2011), cara mencegah dan mengobati anemia adalah :

1. Meningkatkan konsumsi makanan bergizi

a. Makan makanan yang banyak mengandung zat besi dari bahan makanan hewani (daging, ikan, ayam, hati, telur) dan bahan makanan nabati (sayuran berwarna hijau tua, kacang-kacangan, tempe).

b. Makan sayur-sayuran dan buah-buahan yang banyak mengandung vitamin c (daun katuk, daun singkong, bayam, jambu, tomat, jeruk, dan nanas) sangat bermanfaat untuk meningkatkan penyerapan zat besi dalam usus.

2. Menambah pemasukan zat besi kedalam tubuh dengan minum Tablet Tambah Darah (TTD). Tablet tambah darah adalah tablet besi folat yang setiap tablet mengandung 200 mg Ferro Sulfat atau 60 mg besi elemental dan 0,25 mg asam folat. Wanita dan remaja putri perlu minum tablet tambah darah karena wanita mengalami haid sehingga memerlukan zat besi untuk mengganti darahyang hilang. Wanita mengalami hamil, menyusui, sehingga zat besinya sangat tinggi yang perlu dipersiapkan sedini mungkin semenjak remaja. Tablet tambah darah mampu mengobati wanita dan remaja putri yang menderita anemia, meningkatkan kemampuan belajar, kemampuan kerja dan kualitas sumber daya manusia serta generasi penerus. Anjuran minum yaitu minumlah 1 (satu) tablet tambah darah seminggu sekali dan dianjurkan minum 1 tablet setiap hari selama haid. Minumlah tablet tambah darah dengan air putih, jangan minum dengan teh, susu atau kopi karena dapat menurunkan penyerapan zat besi dalam tubuh sehingga manfaatnya menjadi berkurang.

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

**B. Mengobati**

Tindakan penting yang dilakukan untuk mencegah kekurangan besi antara lain:

1. Konseling untuk membantu memilih bahan makanan dengan kadar besi yang cukup secara rutin pada usia remaja.

2. Meningkatkan konsumsi besi dari sumber hewani seperti daging, ikan, unggas, makanan laut disertai minum sari buah yang mengandung vitamin C (asam askorbat) untuk meningkatkan absorbsi besi dan menghindari atau mengurangi minum kopi, teh, teh es, minuman ringan yang mengandung karbonat dan minum susu pada saat makan.

3. Suplementasi besi. Merupakan cara untuk menanggulangi Anemia di daerah dengan prevalensi tinggi. Pemberian suplementasi besi pada remaja dosis 1 mg/KgBB/hari.

4. Untuk meningkatkan absorbsi besi, sebaiknya suplementasi besi tidak diberi bersama susu, kopi, teh, minuman ringan yang mengandung karbonat, multivitamin yang mengandung phosphate dan kalsium.

5. Skrining anemia. Pemeriksaan hemoglobin dan hematokrit masih merupakan pilihan untuk skrining anemia (Lubis, 2008).

## 2.5 Model Konsep Keperawatan Dorothea Orem

Dorothea orem (1971) mengembangkan definisi keperawatan yang menekankan pada kebutuhan klien tentang perawatan diri sendiri. Orem menggambarkan filosofi tentang kaperawatan dengan cara seperti berikut : Keperawatan memiliki perhatian tertentu pada kebutuhan manusia terhadap tindakan perawatan dirinya sendiri dan kondisi serta penatalaksanaannya secara terus menerus dalam upaya mempertahankan kehidupan dan kesehatan, penyembuhan dari penyakit, atau cidera, dan mengatasi kendaya yang ditimbulkannya.

1. Teori Self Care

Perawatan diri sendiri dibutuhkan oleh setiap manusia, baik laki-laki perempuan dan anak-anak. Ketika perawatan diri tidak dapat dipertahankan akan terjadi kesakitan atau kematian. Keperawatan berupaya mengatur dan mempertahankan kebutuhan keperawatan diri secara terus menerus bagi mereka yang secara total tidak mampu melakukannya. Dalam situasi lain, perawat membantu klien untuk mempertahankan perawatan diri dengan melakukannya sebagian, tetapi tidak seluruh prosedur, melainkan pengawasan pada orang yang membantu klien dengan memberikan instuksi dan pengarahamn secara individual sehingga secara bertahap klien mampu melakukannya sendiri.

Dalam pemahaman konsep keperawatan khususnya dalam pandangan mengenai pemenuhan kebutuhan dasar, Orem membagi dalam konsep kebutuhan dasar yang terdiri dari:

a. Air (udara): pemelihraan dalam pengambian udara.

b. Water (air): pemeliaraan pengambilan air

c. Food (makanan): pemeliharaan dalam mengkonsumsi makanan

d. Elimination (eliminasi): pemeliharaan kebutuhan proses eliminasi

e. Rest and Activity (Istirahat dan kegiatan): keseimbangan antara istirahat dan aktivitas.

f. Solitude and Social Interaction (kesendirian dan interaksi sosial) : pemeliharaan dalam keseimbangan antara kesendirian dan interaksi sosial

g. Hazard Prevention (pencegahan risiko): kebutuhan akan pencegahan risiko pada kehidupan manusia dalam keadaan sehat .

h. Promotion of Normality

2. Teori Self Care Deficit

Merupakan hal utama dari teori general keperawatan menurut Orem. Dalam teori ini keperawatan diberikan jika seorang dewasa (atau pada kasus ketergantungan) tidak mampu atau terbatas dalam melakukan self care secara efektif. Keperawatan diberikan jika kemampuan merawat berkurang atau tidak dapat terpenuhi atau adanya ketergantungan. Orem mengidentifikasi lima metode yang dapat digunakan dalam membantu self care:

a. Tindakan untuk atau lakukan untuk orang lain.

b. Memberikan petunjuk dan pengarahan.

c. Memberikan dukungan fisik dan psychologis.

d. Memberikan dan memelihara lingkungan yang mendukung pengembangan personal.

e. Pendidikan. Perawat dapat membantu individu dengan menggunakan beberapa atau semua metode tersebut dalam memenuhi self care. Orem menggambarkan hubungan diantara konsep yang telah dikemukakannya.



**Gambar 2.1 Bagan Model Konsep Keperawatan Dorothea Orem**

Berdasarkan gambar diatas dapat dilihat bahwa jika kebutuhan lebih banyak dari kemampuan, maka keperawatan akan dibutuhkan. Tindakan-tindakan yang dapat dilakukan oleh perawat pada saat memberikan pelayanan keperawatan dapat digambarkan sebagi domain keperawatan. Orem (1991) mengidentifikasikan

lima area aktifitas keperawatan yaitu:

1. Masuk kedalam dan memelihara hubungan perawat klien dengan individu, keluarga, kelompok sampai pasien dapat melegitimasi perencanaan keperawatan.

2. Menentukan jika dan bagaimana pasien dapat dibantu melalui keperawatan.

3. Bertanggungjawab terhadap permintaan pasien, keinginan dan kebutuhan untuk kontak dan dibantu perawat.

4. Menjelaskan, memberikan dan melindungi klien secara langsung dalam bentuk keperawatan.

5. Mengkoordinasikan dan mengintegrasi keperawatan dengan kehidupan sehari hari klien, atau perawatan kesehatan lain jika dibutuhkan serta pelayanan sosial dan edukasional yang dibutuhkan atau yang akan diterima.

## 2.6 Hubungan Antar Konsep

 Anemia Remaja Putri adalah keadaan di mana kadar hemoglobin (Hb) dalam darah di bawah batas normal untuk kelompok remaja putri yaitu kadar Hb <12 g/dl. Remaja mengalami pertumbuhan yang cepat (growth spurt) dan waktu pertumbuhan yang intens. Pertumbuhan yang cepat sejalan dengan kebutuhan zat gizi yang meningkat, dan secara signifikan dipengaruhi oleh aktivitas yang mengeluarkan energi.

Model teori keperawatan Orem menjelaskan bahwa terdapat beberapa konsep utama yaitu teori Self Care di dalamnya menjelaskan tentang perawatan diri sendiri merupakan aktifitas yang praktis dari seseorang dalam memelihara kesehatannya serta mempertahankan kehidupannya, pemeliharaan dalam mengkonsumsi makanan dan air. Dengan pengetahuan tentang anemia yang baik akan mempengaruhi sikap remaja putri terhadap pencegahan anemia.

# BAB 3

# KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS

## 3.1 Kerangka Konseptual

Remaja Putri

Pengetahuan tentang Sikap

Pengertian anemia pengalaman

Tanda dan gejala pribadi

Penyebab dan akibat Pengaruh kebudayaan

Kurangnya informasi Kurang

Tentang anemia mengkonsumsi

 makanan hewani

Ketidaktahuan

Tanda gejala Diet Ketat

 Tidak pernah

Punya pantangan Kemampuan individu tidak bisa mengomsumsi

Makanan Tertentu memenuhi self care untuk vitamin B12

 Mempertahan integritas structural

Anemia

Keterangan:

 : diteliti : tidak diteliti

: berpengaruh

Gambar 3.1 Kerangka Konseptual Penelitian Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Remaja Putri Tentang Pencegahan Anemia Di Stikes Hang tuah Surabaya.

## 3.2 Hipotesis

Hipotesis Penelitian ini adalah :

Ada hubungan antara Pengetahuan dengan Sikap remaja putri tentang pencegahan anemia di Stikes Hangtuah Surabaya.

# BAB 4

# METODE PENELITIAN

## 4.1 Desain Penelitian

 Jenis penelitian ini menggunakan metode survei analitik dengan pendekatan cross sectional. Sampel penelitian adalah mahasiswi Stikes Hangtuah Surabaya dengan metode pengambilan sampel menggunakan simple random sampling.

## 4.2 Kerangka Kerja Penelitian



Gambar 4.1 Kerangka Kerja Penelitian Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Remaja Putri Tentang Pencegahan Anemia Di Stikes Hangtuah Surabaya.

## 4.3 Waktu dan Tempat Penelitian

 Penelitian ini dilakukan pada 1 – 10 February 2020, tempat penelitian di Stikes Hangtuah Surabaya. Penelitian tentang Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Remaja Putri Tentang Pencegahan Anemia Di Stikes Hangtuah Surabaya juga belum pernah dilakukan di Stikes Hangtuah, Surabaya.

## 4.4 Populasi, Sampel, dan Sampling Desain

### 4.4.1 Populasi Penelitian

Populasi penelitian ini adalah mahasiswi tingkat 1 di Stikes Hangtuah Surabaya, dan populasi terjangkau berjumlah 30 orang.

### 4.4.2 Sampel Penelitian

1. Kriteria Inklusi

 a. Mahasiswi tingkat 1 D3 dan S1 Keperawatan Stikes Hang Tuah Surabaya

 b. Mahasiswi yang bersedia mengisi google form

2. Kriteria Eksklusi

 a. Mahasisiswi yang tidak ada di group WhatsApp kelas

### 4.4.3 Besar Sampel

 Perhitungan besar sampel menggunakan rumus :

n = N

1 + N (d²)

Keterangan :

n : Besarnya sampel

N : Besarnya populasi terjangkau

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

Jadi besar sampel adalah :

n = N

1 + N (d2)

n = 30

 1 + 30 (0,052)

n = 30

 1,305

= 22,9 = 22

Jadi, sampel yang digunakan dalam penelitian ini sebanyak 22 orang.

### 4.4.4 Teknik Sampling

 Teknik sampling dalam penelitian ini yaitu Non Probability Sampling dengan pendekatan purposive sampling karena pengambilan sampel yang berdasarkan atas suatu pertimbangan tertentu seperti sifat-sifat populasi ataupun ciri-ciri yang sudah diketahui sebelumnya(Sugiyono,2001).

## 4.5 Identifikasi Variabel

1. Variabel bebas (Independent)

 Variabel Bebas (Independent) dalam penelitian ini adalah Pengetahuan.

2. Variabel Terikat (Dependent)

 Variabel Terikat (Dependent) pada penelitian ini adalah Sikap.

Tabel 4. 1 Definisi Operasional Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Remaja Putri Tentang Pencegahan Anemia Di Stikes Hangtuah Surabaya.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Variabel | DefinisiOperasional | Indikator | Alat Ukur | Skala | Skor |
| Pengetahuan | - Mengetahui sampai mana tingkatan pengetahuan respoden tentang anemia.  | - Pengertian anemia - Tanda gejala anemia- Penyebab Anemia - Kelompok resiko anemia - Dampak anemia- Pencegahan anemia  | Kuesioner | Ordinal | Benar : 1 Salah : 0Tingkat Pengrtahuan:Baik : 76%-100%Cukup : 56%-75%Kurang : < 55% |
| Sikap | - Cara berperilaku di kehidupan sehari-hari terhadap anemia | - Makanan yang mencegah anemia- Dampak anemia - Tanda gejala anemia - Konsumsi Fe dapat mencegah anemia | Kuesioner | Ordinal | Pernyataan positif:4 (sangat setuju) 3 (setuju) 2 (tidak setuju)1(sangat tidak setuju) Pernyataan negatif: 1 (sangat setuju) 2 (setuju)3(tidak sejutu)4(sangat tidak setuju)Penilaan sikap:Baik: 76%-100%Cukup: 56%-75%Kurang: < 55% |

## 4.7 Pengumpulan, Pengolahan, dan Analisis Data

### 4.7.1 Instrumen Pengumpulan Data

 Pemilihan populasi dilakukan dengan memilih mahasiswi tingkat 1 Stikes Hang Tuah Surabaya. Kemudian peneliti membagikan kuesioner dalam bentuk google form, hasil dari kuesioner dijadikan dalam bentuk tabulasi dan prosentase. Kuesioner dalam penelitian ini adalah kuesioner tertutup yang berisikan tentang :

Variabel Independent

1. Kuesioner (Pengetahuan)

 Data mengenai pengetahuan responden diperoleh dengan menggunakan kuesioner pengetahuan, Kemudian setelah mengetahui pengetahuan responden, jawaban di hitung benarnya. Setiap soal yang benar mendapat nilai 1, soal yang salah mendapat nilai 0. Total ada 15 soal.

Variabel Dependent

1. Kuesioner (Sikap)

 Data mengenai sikap responden diperoleh dengan menggunakan kuesioner sikap. Kuesioner terdapat soal positif dan negatif, soal positif berjumlah 6 dan negatif berjumlah 4. Skor maksimal 40, skor minimal 10.

Tabel 4. 2 Pertanyaan Positif dan Negatif.

|  |  |
| --- | --- |
| Pertanyaan Positif | Skor Soal |
| Soal:1,2,3,5,7,8 | 4 (sangat setuju) 3 (setuju) 2 (tidak setuju)1 (sangat tidak setuju) |
| Pertanyaan Negatif | Skor Soal |
| Soal:4,6,9,10 | 1 (sangat setuju) 2 (setuju) 3 (tidak sejutu)4 (sangat tidak setuju) |

### 4.7.2 Prosedur Pengumpulan Data

 Peneliti mengumpulkan data melalui proses berkelanjutan dengan melibatkan beberapa pihak dan cara yang sudah ditetapkan, yaitu :

1. Peneliti mengajukan surat perijinan penelitian dari institusi pendidikan program studi S1 Keperawatan Stikes HangTuah Surabaya.

2. Peneliti mengajukan surat permohonan ijin penelitian kepada Ketua Stikes Hangtuah untuk melakukan penelitian di Stikes Hangtuah Surabaya.

3. Peneliti mengajukan permohonan ijin pengumpulan data pada mahasiswi tingkat 1 di Stikes Hangtuah Surabaya pada tanggal 1 – 10 February 2020.

4. Peneliti menentukan populasi sebanyak S1: 24 mahasiswi, D3: 06 mahasiwi. Total ada 30 mahasiswi.

5. Peneliti menentukan sampel penelitian yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi.

6. Peneliti masuk di group kelas tingkat 1 D3 dan S1 keperawatan. Memberi arahan bahwa yang boleh mengisi kuesioner hanyalah perempuan saja dan yang bergabung di group kelas.

7. Peneliti membagikan kuesioner dalam bentuk google from ke group.

8. Peneliti mengucapkan terimakasih kepada responden atas kesediaannya untuk menjadi responden peneliti.

### 4.7.3 Pengolahan Data

Kuesioner yang telah diisi oleh responden oleh responden diperiksa ulang kelengkapannya kemudian diberi kode responden. Data yang telah terkumpul diberi kode berupa angka yang terdiri dari beberapa karakteristik, yaitu :

1. Setelah data kuesioner pengetahuan terkumpul peneliti menjumlahkan keseluruhan. Setelah itu peneliti memberikan skor dan dikategorikan sebagai berikut :

 1. Pertanyaan yang benar mendapatkan 1 poin

2. Setelah data kuesioner sikap terkumpul peneliti menjumlahkan keseluruhan. Setelah itu peneliti memberikan skor dan dikategorikan sebagai berikut :

Pernyataan negatif:

1 (sangat setuju)

2 (setuju)

3 (tidak sejutu)

4 (sangat tidak setuju)

 Pernyataan positif:

4 (sangat setuju)

3 (setuju)

2 (tidak setuju)

1 (sangat tidak setuju)

### 4.7.4 Analisis Data

Data lembar kuesioner yang telah terkumpul diperiksa ulang untuk mengetahui kelengkapan isinya. Setelah data lengkap, data dikumpulkan dan dikelompokkan. Setelah itu data ditabulasi kemudian dianalisa dengan uji statistik spearmen rho untuk mengetahui hubungan Pengetahuan dengan Sikap terhadap pencegahan anemia.

## 4.8 Etika Penelitian

Penelitian yang berkaitan dengan manusia sebagai objek penelitian, wajib mempertimbangkan etika penelitian agar tidak menimbulkan masalah etik yang dapat merugikan responden maupun peneliti. Penelitian ini dilakukan setelah mendapat surat rekomendasi dari STIKES Hang Tuah Surabaya. Penelitian dimulai dengan melakukan beberapa prosedur yang berhubungan dengan etika penelitian meliputi :

1. Lembar Persetujuan (Informed Consent)

Lembar persetujuan diberikan sebelum penelitian dilakukan dengan memberikan lembar persetujuan untuk menjadi responden, dengan tujuan agar resonden mengerti maksud dan tujuan penelitian. Jika responden bersedia, maka mereka harus menandatangani lembar persetujuan.

2. Tanpa Nama (Anonimity)

Peneliti tidak akan memberikan atau mencamtumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan.

3. Kerahasiaan (Confidentiality)

Kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah lainnya yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset.

4. Keadilan (Justice)

Penelitian dilakukan secara jujur, hati–hati, professional, berperikemanusiaan, dan memperhatikan faktor-faktor ketepatan, kecermatan, psikologis dan perasaan subyek penelitian.

5. Asas Kemanfaatan (Beneficiency)

Peneliti secara jelas mengetahui manfaat dan resiko yang mungkin terjadi pada responden. Penelitian boleh dilakukan apabila manfaat yang diperoleh lebih besar daripada resiko yang akan terjadi. Penelitian tidak boleh menimbulkan penderitaan kepada subjek penelitian.

# BAB 5

# HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada penelitian ini bertujuan untuk menganalisa hubungan pengetahuan dan sikap remaja putri tentang pencegahan anemia di stikes hangtuah surabaya. Penelitian di lakukan pada tanggal 1-10 februari 2020 dengan menggunakan total sampel sebanyak 30 orang .

## 5.1 Hasil Penelitian

### 5.1.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

 Penelitian ini dilakukan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (Stikes) Hang Tuah Surabaya yang terletak di lingkungan RS. TNI AL Dr. Ramelan, JL. Gadung , No. 1, Surabaya, Jagir, Kec. Wonokromo, Kota Surabaya, Jawa Timur 60244.

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKES) Hang Tuah Surabaya sebagai lembaga pendidikan swasta dan bagian dari sistem pendidikan nasional yang bertumpu pada tujuan pendidikan nasional yaitu mewujudkan lulusan keperawatan yang berbudi pekerti luhur, cakap, percaya diri, dan berguna bagi masyarakat, bangsa dan negara. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKES) Hang Tuah Surabaya merupakan sebuah organisasi pendidikan tenaga kesehatan yang berada di bawah naungan Yayasan Nala.

Adapun Visi dan Misi Stikes Hang Tuah, Surabaya adalah sebagai berikut :

a. Visi

 Menjadi sekolah tinggi ilmu kesehatan yang Mandiri, Bermartabat, Kompetitif serta berwawasan Kesehatan Maritim dan Kelautan pada tahun 2031.

b. Misi

1). Menciptakan pendidikan dengan budaya akademik yang kondusifdan mampu bersaing.

2). Mengembangkan penelitian yang berorientasi pada bidang IPTEK, kesehatan maritim dan kelautan.

3). Melaksanakan pengabdian masyarakat dimulai dari daerah wilayah pesisir.

4). Mewujudkan pelaku pendidikan yang memiliki integritas.

5). Mewujudkan penguatan tata kelola organisasi yang efektif, demokratif dan terpercaya.

### 5.1.2 Gambaran Umum Subjek Penelitian

 Subjek pada penelitian ini menggunakan mahasiswi tingkat 1 yang sedang melakukan pendidikan di Stikes Hang Tuah Surabaya dengan jumlah subjek sebanyak 30 orang . data demografi diperoleh melalui kuesioner yang di isi oleh responden.

### 5.1.3 Data Umum Hasil Penelitian

1. Karakteristik Responden Berdasarkan Prodi

Tabel 5. 1 Karakteristik Responden Bedasarkan Prodi mahasiswi tingkat 1 terhadap pencegahan anemia di Stikes Hang Tuah Surabaya, Pada tanggal 1 – 10 February (n = 30)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Prodi | Frekuensi | Prosentase (%) |
| S1 Keperawatan | 24 | 80.0% |
| D3 Keperawatan | 6 | 20.0% |
| Jumlah | 30 | 100% |

 Berdasarkan Tabel 5.1 diatas diketahui sebagian besar kelas responden di S1 sebanyak 24 (80.0%) dan kemudian D3 yaitu ada 6 (20.0%).

2. Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Orangtua

Tabel 5. 2 Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Orangtua terhadap pencegahan anemia di Stikes Hang Tuah Surabaya pada tanggal 1 – 10 February 2020 (n = 30).

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| PendidikanOrangtua | Frekuensi | Prosentase (%) |
| SD | 3 | 10.0% |
| SMP | 4 | 13.3% |
| SMA | 16 | 53.3% |
| Sarjana | 7 | 23.3% |
| Total | 30 | 100.0% |

Berdasarkan Tabel 5.2 diatas diketahui sebagian besar pendidikan orangtua responden adalah SMA sebanyak 16 orang (53.3%), kemudian didapatkan berpindidikan Sarjana sebanyak 7 orang ( 23.3%), kemudian berpendidikan SMP sebanyak 4 orang (13.3%), dan berpendidikan SD sebanyak 3 orang (10.0%).

3. Karakteristik Responden Berdasarkan Pendapatan Orangtua

Tabel 5. 3 Karakteristik Responden Berdasarkan Pendapatan Orangtua terhadap Pencegahan anemia pada remaja putri di Stikes Hang Tuah Surabaya pada tanggal 1 – 10 February 2020 (n = 30).

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| PendapatanOrang Tua | Frekuensi | Prosentase (%) |
| <4.200.000 | 22 | 73.3% |
| >4.200.000 | 8 | 26.7% |
| Total | 30 | 100% |

 Berdasarkan Tabel 5.3 diatas diketahui sebagian besar pendapatan orangtua responden sebesar < 4.200.000 sebanyak 22 orang (73.3%), kemudian pendapatan > 4.200.000 sebanyak 8 orang (26.7%).

4. Karakteristik Responden Berdasarkan Umur

Tabel 5. 4 Karakteristik Responden Berdasarkan Umur Terhadap Penegahan Anemia Pada Remaja Putri di Stikes Hang Tuah Surabaya pada tanggal 1 – 10 February 2020 (n = 30).

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Umur | Frekuensi | Prosentase (%) |
| Remaja Awal | 0 | 0 |
| Remaja tengah | 27 | 90.0% |
| Remaja Akhir | 3 | 10.0% |
| Total | 30 | 100.0% |

 Berdasarkan Tabel 5.4 diatas diketahui sebagian besar umur responden remaja tengah sebanyak 27 orang (90.0%), dan umur remaja akhir sebanyak 3 orang (10.0%).

### 5.1.4 Data Khusus Hasil Penelitian

1. Pengetahuan Remaja Putri Terhadap Pencegahan Anemia di Stikes Hang Tuah Surabaya (n = 30).

Tabel 5. 5 Hubungan Antara Pengetahuan Remaja Putri Terhadap Pencegahan Anemia di Stikes Hang Tuah Surabaya (n = 30).

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Pengetahuan | Frekuensi | Prosentasi (%) |
| Kurang: < 55% | 0 | 0 |
| Cukup: 56 – 75%  | 9 | 30.0% |
| Baik: 76 – 100% | 21 | 70.0% |
| Total | 30 | 100.0% |

Berdasarkan Tabel 5.5 dapat diketahui bahwa pengetahuan baik lebih banyak yaitu 21 orang (70.0%) sedangkan untuk responden yang mempunyai pengetahuan cukup sebanyak 9 orang (30.0%).

2. Sikap remaja putri dengan pencegahan anemia di Stikes Hang Tuah Surabaya.

Tabel 5. 6 Sikap remaja putri dengan pencegahan anemia di Stikes Hang Tuah Surabaya (n = 30).

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Sikap | Frekuensi | Prosentasi (%) |
| Kurang: < 55% | 0 | 0 |
| Cukup: 56 – 75% | 1 | 3.3% |
| Baik: 76 – 100% | 29 | 96.7% |
| Total | 30 | 100.0% |

Berdasarkan Tabel 5.6 dapat diketahui dari 30 responden dengan sikap yang baik lebih banyak yaitu 29 orang (96.7%), sedangkan responden yang mempunyai sikap cukup ada 1 orang (3.3%).

3. Hubungan Pengetahuan dan Sikap Remaja Purti Tentang Pencegahan Anemia di Stikes Hang Tuah Subaya (n = 30).

Tabel 5. 7 Hubungan Pengetahuan dan Sikap Remaja Putri Tentang Pencegahan Anemia di Stikes Hang Tuah Surabaya (n = 30).

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  | Pengetahuan | Sikap |
| Pengetahuan | Koefisien Korelasi | 1000 | .512 |
|  | Sig. (2-tailed0 |  | .004 |
|  | N | 30 | 30 |
| Sikap | Koefisien korelasi | .512 | 1.000 |
|  | Sig. (2-tailed) | .004 |  |
|  | N | 30 | 30 |

 Berdasarkan Tabel 5.7 dapat diketahui angka koefisien korelasi bernilai 0,512, kemudian nilai signifikasi atau Sig. (2-tailed) sebesar 0,004.

## 5.2 Pembahasan

### 5.2.1 Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Remaja Terhadap Pencegahan Anemia di Stikes Hang Tuah Surabaya.

Secara umum penelitian ini bertujuan untuk menganalisa hubungan pengetahuan dan sikap remaja putri tentng pencegahan anemia di Stikes Hang Tuah Surabaya. Subjek pada penelitian ini yaitu 30 orang mahasiswa putri tingkat I di Stikes Hang Tuah Surabaya.

Penelitian sebelumnya dilakukan oleh Sri Mularsih dengan Karakteristik responden yang digunakan pada penelitian Sri Mularsih yaitu umur responden adalah 15 sampai 18 tahun. Sebagian besar umur responden adalah 15 tahun (36,1%), Pengetahuan remaja putri SMK Nusa Bhakti Semarang tentang anemia kurang yaitu 40 responden (65,6%), Perilaku siswi tidak mendukung pada pencegahan anemia pada saat menstruasi di SMK Nusa Bhakti Semarang yaitu 36 responden (59%).

Penelitian Sri Mularsih menunjukkan hasil pengetahuan remaja yang kurang tentang anemia sebanyak 40 remaja (65,6%), perilaku yang tidak mendukung terhadap pencegahan anemia sebanyak 36 remaja (59%). Hasil penelitian mendapatkan nilai P = 0,000. Berdasarkan hasil penelitian tersebut menunjukkan adanya hubungan signifikan antara pengetahuan remaja putri tentang anemia.

Pada table 5.5 menunjukkan bahwa pengetahuan remaja putri terhadap pencegahan anemia di Stikes Hang Tuah Surabaya memiliki hasil baik sebanyak 21 orang dengan prosentase 70%, dan hasil cukup sebanyak 9 orang dengan prosentase 30%.

Berdasarkan table 5.5 dapat disimpulkan bahwa pegetahuan remaja putri mengenai pencegahan anemia di stikes hang tuah surabaya mendapatkan hasil yang baik. Pengetahuan mengenai pencegahan anemia pada remaja putri dapat berguna untuk mencegah terjadinya anemia pada remaja putri saat berada di siklus menstruasi.

Pada table 5.6 menunjukkan bahwa sikap remaja putri terhadap pencegahan anemia di Stikes Hang Tuah Surabaya memiliki hasil baik sebanyak 29 orang dengan prosentase 96.7%, dan hasil cukup sebanyak 1 orang dengan prosentase 3.3%.

Berdasarkan table 5.6 dapat disimpulkan bahwa sikap remaja putri terhadap pencegahan anemia di Stikes Hang Tuah Surabaya mendapat hasil yang baik, dikarenakan prosentase yang didapat pada penelitian ini lebih dar 75% dari keseluruhan sample yang digunakan. Hasil penelitian ini revelan dengan Titin Caturiyantiningtiyas et al menganai sikap terhadap pencegahan anemia.

Pada table 5.7 menunjukan hasil dari hubungan pengetahuan dan sikap remaja putri tentang pencegahan anemia di stikes hangtuah surabaya dapat diketahui angka koefisien korelasi yang di dapatkan sebesar 0,512, kemudian nilai signifikasi atau Sig. (2-tailed) sebesar 0,004. Jika ditinjau dari segi umur remaja putri di Stikes Hang Tuah terdapat usia 17 – 21 tahun lebih banyak dengan 27 responden (90.0%), dan umur 21 – 26 tahun atau remaja akhir sebanyak 3 orang (10.0%). Diketahui sebagian besar kelas responden di S1 sebanyak 24 (80.0%) dan kemudian D3 yaitu ada 6 (20.0%).

Berdasarkan tabel 5.5 dan tabel 5.6 dapat ditarik kesimpulan bahwa bahwa mahasiswi tingkat I di Stikes Hang Tuah Surabaya memiliki pengetahuan yang cukup luas dan sikap yang baik mengenai pencegahan anemia, sehingga dapat membantu memberikan edukasi dan sikap yang harus dilakukan kepada orang-orang sekitar untuk mengurangi terjadinya anemia pada remaja putri.

Berdasarkan Tabel 5.7 menunjukan hasil dari hubungan pengetahuan dan sikap remaja putri tentang pencegahan anemia di stikes hangtuah surabaya dapat diketahui angka koefisien korelasi yang di dapatkan sebesar 0,512, kemudian nilai signifikasi atau Sig. (2-tailed) sebesar 0,004. Jika ditinjau dari segi umur remaja putri di Stikes Hang Tuah terdapat usia 17 – 21 tahun lebih banyak dengan 27 responden (90.0%), dan umur 21 – 26 tahun atau remaja akhir sebanyak 3 orang (10.0%). Diketahui sebagian besar kelas responden di S1 sebanyak 24 (80.0%) dan kemudian D3 yaitu ada 6 (20.0%).

Uji kesesuaian menggunakan SPSS Spearman Rho mendapatkan analisa data yang ditunjukkan pada table 5.7. Pada tabel 5.7 menunjukkan bahwa hasil yang didapatkan dari pengetahuan dan sikap mengenai anemia di stikes hangtuah surabaya mendapatkan hasil yang sesuai karena *p value* <0,004 lebih kecil dari 0,05. diperoleh angka koefisien kolerasi sebesar 0,512 artinya tingkat kekuatan hubungan antara variable Pengetahuan dengan Sikap adalah sebesar 0,512 atau cukup. Angka koefisian korelasi pada hasil di atas bernilai positif yaitu 0,512, sehingga hubungan kedua variable tersebut bersifat searah

Dari hasil uji kesesuaian tersebut dapat disimpulkan bahwa pengetahuan dan sikap terhadap pencegahan anemia di Stikes Hang Tuah Surabaya memiliki kolerasi.

### 5.2.2 Keterbatasan

Keterbatasan merupakan kelemahan dan hambatan dalam penelitian. Pada penelitian ini beberapa keterbatasan yang dilakukan yaitu waktu penelitian yang dilakukan bersamaan dengan libur perkuliahan sehingga pengambilan data dilakukan menggunakan dengan google form. Namun tidak semua mahasiswi mengisi google form tersebut.

#

# BAB 6

# PENUTUP

## 6.1 Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian dengan menggunakan metode survei analitik dengan pendekatan cross sectional yang dilakukan, menunjukkan bahwa pengetahuan dan sikap remaja putri mengenai pencegahan anemia di Stikes Hang Tua Surabaya mendapatkan hasil survei dengan nilai baik.

Dari pengolahan data yang dilakukan dapat disimpulkan bahwa variabel pengetahuan dan sikap remaja putri mengenai pencegahan anemia memiliki hubungan yang signifikan dan searah.

## 6.2 Saran

Berdasarkan kesimpulan pada penelitian ini, maka penulis merekomendasikan saran, yaitu :

1. Bagi Responden

Dengan adanya penelitian ini diharapkan masyarakat khususnya untuk remaja putri dapat meningkatkan pengetahuan tentang pencegahan anemia dan juga sikap yang tepat untuk pencegahan anemia.

2. Bagi Profesi Keperawatan

Tenaga Kesehatan diharapkan dapat membantu dan memotivasi masyarakat sekitar khususnya remaja putri agar lebih rutin mengkonsumsi makanan yang mengandung zat besi untuk menghindari terjadinya anemia.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Peneliti selanjutnya dapat dilakukan dengan menambahkan variabel penelitian yang belum ada pada penelitian ini sehingga faktor-faktor yang berhubungan dengan anemia dapat diketahui lebih dalam lagi.

# DAFTAR PUSTAKA

Almatsier, S. (2005). Prinsip dasar gizi. *Jakarta: Gramedia Pustaka Utama*.

Arikunto, S. (2007). Suhardjono; Supardi. 2006. *Penelitian Tindakan Kelas*, 16–22.

Arisman, M. B. (2004). Gizi dalam daur kehidupan. *Jakarta: EGC*, 76–87.

Basith, A., Agustina, R., & Diani, N. (2017). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian anemia pada remaja putri. *Dunia Keperawatan: Jurnal Keperawatan Dan Kesehatan*, *5*(1), 1–10.

Briawan, D., Arumsari, E., & Pusporini, P. (2011). Faktor Risiko Anemia pada Siswi Peserta Program Suplementasi. *Jurnal Gizi Dan Pangan*, *6*(1), 74–83.

Hankusuma, A. W. (2009). *Skrining Anemia Terhadap Remaja Putri pada Tahun Pertama Menstruasi di Kecamatan Mulyorejo*. UNIVERSITAS AIRLANGGA.

Notoadmodjo, S. (2007a). *Ilmu Kesehatan dan Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta.

Notoadmodjo, S. (2007b). Promosi Kesehatan Masyarakat Prinsip-Prinsip Dasar. *Jakarta: Rineka Cipta*.

Notoadmodjo, Soekidjo. (2007). Metodologi penelitian. jakarta, PT. *Rineka Cipta*.

Nursari, S. (2018). Hubungan Tingkat Kepatuhan Mengkonsumsi Tablet Fe dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil di Desa Purwasari Wilayah Kerja Puskesmas Kuamang Kuning I Tahun 2018. *Scientia Journal*, *7*(2), 80–84.

Orem, D. E., Taylor, S. G., & Repenning, K. M. (2001). *Nursing concepts of practice*.

Proverawati, A. (2011). Anemia dan Anemia kehamilan. *Yogyakarta: Nuha Medika*, 136–137.

Putri, E. B. A., Wirjatmadi, R. B., & Adriani, M. (2012). Pengaruh Suplementasi Besi Dan Zinc Terhadap Kadar Hb Dan Kesegaran Jasmani Remaja Putri Yang Anemia Defisiensi Besi. *The Indonesian Journal of Public Health*, *9*(1), 67–76.

Saifuddin, A. (2005). Sikap Manusia. *Yogyakarta: Pustaka Belajar*.

Tarwoto, W. (2008). Keperawatan Medikal Bedah Gangguan Sistem Hematologi. *Trans Info Media, Jakarta*.

UTAMI, N. F. K. (2019). *HUBUNGAN PENGETAHUAN, POLA MAKAN DAN POLA MENSTRUASI TERHADAP KEJADIAN ANEMIA PADA SISWI SMA NEGERI 1 CIBEBER KABUPATEN LEBAK PROVINSI BANTEN TAHUN 2014*.

Walgito, B. (2003). Psikologi sosial. *Yogyakarta: Andi Offset*.

Yusuf, S. (2011). Perkembangan anak dan remaja. *Bandung: Pr Raja Frafindo Persada*.

#  LAMPIRAN

Lampiran 1 Curriculum Vitae.

Nama : Fera Purvia Wardana

NIM : 1811009

Program Studi : S-1 Keperawatan

Tempat, tanggal lahir : Ngawi, 25 Juni 1995

Alamat : Jln. Harjono No.58, Dsn.Brangol, Ds.Grudo RT 03 RW 01 Ngawi

Status pekawinan : Belum kawin

Agama : Islam

No. HP : 082244225353

Email : veradana12@gmail.com

Riwayat pendidikan :

1. SD Negeri Grudo 3 Ngawi – Lulus Tahun 2007

3. SMP Negeri 4 Ngawi – Lulus Tahun 2010

4. SMA Negeri 1 Kedunggalar – Lulus Tahun 2013

5. D-III Keperawatan AKPER PEMKAB Ngawi – Lulus Tahun 2016

Lampiran 2 Lembar Information for Consent**.**

Kepada Yth.

Klien Calon Responden Penelitian

Di Stikes Hang Tuah Surabaya

Saya adalah mahasiswa Prodi S-1 Keperawatan STIKES Hang Tuah Surabaya akan mengadakan penelitian sebagai syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui “Hubungan Pengetahuan dan Sikap Remaja Putri Tentang Pencegahan Anemia di Stikes Hangtuah Surabaya”.

Partisipasi saudara dalam penelitian ini akan bermanfaat bagi peneliti dan akan bisa menambah pengetahuan untuk saudara. Saya mengharapkan tanggapan atau jawaban yang saudara berikan sesuai dengan yang terjadi pada saudara sendiri tanpa ada pengaruh atau paksaan dari orang lain.

Dalam penelitian ini partisipasi saudara bersifat bebas artinya saudara ikut atau tidak, 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.

Yang menjelaskan Yang dijelaskan

FERA PURVIA WARDANA 

NIM : 1811009

Lampiran 3 Pernyataan Persetujuan Menjadi Responden**.**

**(Informed Consent)**

 Saya yang bertanda tangan di bawah ini bersedia untuk ikut berpartisipasi sebagai responden penelitianyang dilakukan oleh mahasiswa Prodi S1 keperawatan STIKES Hang Tuah Surabaya atas nama :

Nama : Fera Purvia Wardana

NIM : 1811009

 Yang berjudul “Hubungan Pengetahuan dan Sikap Remaja Putri Tentang Pencegahan Anemia di Stikes Hangtuah 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 mencamtumkan identitas dan jawaban yang saya berikan hanya diperlukan untuk mengolah data.

3. Saya mengerti bahwa penelitian ini akan mendorong pengembangan tentang “Hubungan Pengetahuan dan Sikap Remaja Putri Tentang Pencegahan Anemia di Stikes Hangtuah Surabaya”.

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

Surabaya, 19 February 2020

Peneliti

Responden

Saksi Peneliti

Saksi Responden

Lampiran 4 Kuisioner Penelitian**.**

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP REMAJA PUTRI TENTANG PENCEGAHAN ANEMIA DI STIKES HANGTUAH SURABAYA**

**TAHUN 2020**

No. Responden :

**A. IDENTITAS RESPONDEN**

Nama :

Pekerjaan orangtua :

Pendidikan orangtua :

Pendapatan orangtua :

Umur : Tahun

Kelas :

Hari/Tanggal :

**B. PETUNJUK PENGGUNAAN**

Disilang (x) Jawaban yang tepat untuk memberikan skor pada kolom yang telah disediakan

**I. Pengetahuan Remaja Putri tentang Anemia**

1. Apakah yang dimaksud dengan Anemia

a. Suatu keadaan dimana kadar hemoglobin dalam darah kurang dari normal

b. Darah rendah dalam tubuh

c. Suatu keadaan kadar hemoglobinnya meningkat

2. Menurut anda, berapa kadar Hb normal pada remaja putri adalah?

a. Kadar Hb < 12g/dl

b. Kadar Hb > 12g/dl

c. Kadar Hb < 13g/dl

3. Menurut anda, apa penyebab remaja putri lebih beresiko terkena anemia adalah?

a. Sering mengkonsumsi daging, ikan, telur

b. Sering mengkonsumsi daun bayam, daun singkong, tempe

c. Kehilangan darah akibat peristiwa haid setiap bulannya

4. Apakah terlalu banyak makan makanan berlemak dapat menyebabkan anemia?

a. Ya

b. Tidak

5. Apa saja tanda dan gejala dari Anemia?

a. Cepat lesu, lemah, letih, lelah, dan lalai

b. Diare dan kejang

c. Nyeri dada dan kaki pegal

6. Anemia pada remaja putri dapat dicegah dengan banyak mengkonsumsi ?

a. Makanan yang berlemak seperti coklat

b. Makanan sumber zat besi, seperti daging sapi,hati ayam

c. Makanan yang lunak seperti bubur

7. Menurut anda, kelompok yang paling beresiko menderita Anemia:

a. Remaja putri

b. Remaja putra

c. Laki-laki dewasa

8. Dampak Anemia terhadap remaja putri adalah

a. Konsentrasi belajar menurun

b. Muncul bintik-bintik merah di kulit dan demam

c. Bibir pecah-pecah

9. Untuk mencegah kurang darah pada remaja putri pada saat menstruasi harus mengkonsumsi makanan?

a. Junk food

b. Daging, tempe, bayam

c. Alpukat,wortel

10. Faktor apa yang menyebabkan wanita kehilangan zat besi yang berlebihan dalam tubuh?

a. Menstruasi

b. Mengkonsumsi makanan yang bergizi

c. Minum tablet tambah darah

11. Vitamin berikut yang membantu penyerapan zat besi didalam tubuh adalah

a. Vitamin C

b. Vitamin D

c. Vitamin E

12. Dibawah ini yang merupakan makanan sumber zat besi atau makanan penambah darah yang berasal dari hewani adalah :

a. Ikan dan nasi

b. Tahu dan Tempe

c. Hati ayam dan daging sapi

13. Dibawah ini yang merupakan makanan sumber zat besi atau makanan penambah darah yang berasal dari nabati adalah:

a. Wortel dan bayam

b. Tahu dan tempe

c. Ikan dan nasi

14. Vitamin C merupakan zat gizi yang sangat berperan dalam meningkatkan penyerapan

a. Karbohidrat

b. Lemak

c. Zat besi

15. Anemia juga disebabkan oleh penyakit infeksi yang kronis?

a. Iya

b. Tidak

**II. Sikap Remaja Putri tentang Anemia**

Disilang (x) jawaban yang tepat untuk memberikan skor pada kolom yang telah disediakan . dengan bobot nilai 4 ( sanggat setuju), 3 (setuju), 2 (tidak setuju) dan 1 (sangat tidak setuju).

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **No.** | **Aspek Penilaian** | **SS** | **S** | **TS** | **STS** |
| 1. | Sebaiknya remaja putri perlu mengkonsumsimakanan yang mengandung zat besi |  |  |  |  |
| 2. | Setiap orang seharusnya makan makananbergizi seimbang (4 sehat 5 sempurna) |  |  |  |  |
| 3. | Sebaiknya makan buah-buahan yang banyakmengandung vitamin C |  |  |  |  |
| 4. | Jika kita sudah menemukan gejala Anemiamaka diamkan saja |  |  |  |  |
| 5. | Sebaiknya kita mengkonsumsi obat tablet tambah darah untuk mencegah terjadinyaAnemia |  |  |  |  |
| 6. | Anemia bukan masalah kesehatan yangberbahaya. |  |  |  |  |
| 7. | Merasa kawatir jika terkena Anemia |  |  |  |  |
| 8. | Setiap pagi kita dianjurkan sarapan untukmenghindarkan terjadinya Anemia |  |  |  |  |
| 9. | Tidak perlu makan makanan sayuran hijau |  |  |  |  |
| 10. | Anemia tidak menggangu aktifitas remaja putri |  |  |  |  |

Lampiran 5 Tabulasi Pengetahuan Remaja Putri dengan Pencegahan Anemia di Stikes Hang Tuah Surabaya.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| No Responden | Pengetahuan Anemia (x1) | TOTAL X1 | Prosentase | Kesimpulan | Kode |
|   | X1.1 | X1.2 | X1.3 | X1.4 | X1.5 | X1.6 | X1.7 | X1.8 | X1.9 | X1.10 | X1.11 | X1.12 | X1.13 | X1.14 | X1.15 |  | (%) |   |   |
| 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 12 | 80 | Baik | 3 |
| 2 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 12 | 80 | Baik | 3 |
| 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 10 | 66 | Cukup | 2 |
| 4 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 12 | 80 | Baik | 3 |
| 5 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 9 | 60 | Cukup | 2 |
| 6 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 10 | 66 | Cukup | 2 |
| 7 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 14 | 93 | Baik | 3 |
| 8 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 15 | 100 | Baik | 3 |
| 9 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 14 | 93 | Baik | 3 |
| 10 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 10 | 66 | Cukup | 2 |
| 11 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 13 | 86 | Baik | 3 |
| 12 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 15 | 100 | Baik | 3 |
| 13 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 14 | 93 | Baik | 3 |
| 14 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 9 | 60 | Cukup | 2 |
| 15 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 15 | 100 | Baik | 3 |
| 16 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 13 | 86 | Baik | 3 |
| 17 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 14 | 93 | Baik | 3 |
| 18 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 13 | 86 | Baik | 3 |
| 19 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 14 | 93 | Baik | 3 |
| 20 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 13 | 86 | Baik | 3 |
| 21 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 12 | 80 | Baik | 3 |
| 22 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 10 | 66 | Cukup | 2 |
| 23 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 14 | 93 | Baik | 3 |
| 24 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 12 | 80 | Baik | 3 |
| 25 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 9 | 60 | Cukup | 2 |
| 26 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 13 | 86 | Baik | 3 |
| 27 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 11 | 73 | Cukup | 2 |
| 28 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 13 | 86 | Baik | 3 |
| 29 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 14 | 93 | Baik | 3 |
| 30 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 11 | 73 | Cukup | 2 |
|  Jumlah | 26 | 23 | 29 | 23 | 29 | 30 | 29 | 27 | 24 | 26 | 20 | 28 | 11 | 23 | 22 |   |   |   |   |

Keterangan:

1 : Kurang

2 : Cukup

3 : Baik

Lampiran 6 Tabulasi Sikap Remaja Putri Terhadap Penceganahan nemia di Stikes Hang Tuah Surabaya.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| No Responden | SIKAP TERHADAP ANEMIA (X2) | TOTAL X2 | Prosentase | Kesimpulan | Kode |
|   | X2.1 | X2.2 | X2.3 | X2.4 | X2.5 | X2.6 | X2.7 | X2.8 | X2.9 | X2.10 |  | (%) |   |   |
| 1 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 39 | 97 | Baik | 3 |
| 2 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 35 | 87 | Baik | 3 |
| 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 36 | 90 | Baik | 3 |
| 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 35 | 87 | Baik | 3 |
| 5 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 2 | 3 | 3 | 4 | 4 | 32 | 80 | Baik | 3 |
| 6 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 1 | 4 | 4 | 4 | 4 | 36 | 90 | Baik | 3 |
| 7 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 2 | 3 | 3 | 4 | 3 | 33 | 82 | Baik | 3 |
| 8 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 39 | 97 | Baik | 3 |
| 9 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 32 | 80 | Baik | 3 |
| 10 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 37 | 92 | Baik | 3 |
| 11 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 37 | 92 | Baik | 3 |
| 12 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 35 | 87 | Baik | 3 |
| 13 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 1 | 4 | 4 | 4 | 37 | 92 | Baik | 3 |
| 14 | 4 | 4 | 4 | 4 | 1 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 37 | 92 | Baik | 3 |
| 15 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 37 | 92 | Baik | 3 |
| 16 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 36 | 90 | Baik | 3 |
| 17 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 35 | 87 | Baik | 3 |
| 18 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 1 | 37 | 92 | Baik | 3 |
| 19 | 4 | 4 | 4 | 1 | 4 | 1 | 4 | 4 | 1 | 1 | 28 | 70 | Cukup | 2 |
| 20 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 39 | 97 | Baik | 3 |
| 21 | 4 | 4 | 4 | 2 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 34 | 85 | Baik | 3 |
| 22 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 2 | 3 | 3 | 2 | 31 | 77 | Baik | 3 |
| 23 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 38 | 95 | Baik | 3 |
| 24 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 38 | 95 | Baik | 3 |
| 25 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 39 | 97 | Baik | 3 |
| 26 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 38 | 95 | Baik | 3 |
| 27 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 32 | 80 | Baik | 3 |
| 28 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 32 | 80 | Baik | 3 |
| 29 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 2 | 3 | 4 | 3 | 35 | 87 | Baik | 3 |
| 30 | 4 | 3 | 3 | 4 | 2 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 35 | 87 | Baik | 3 |
| Jumlah | 113 | 115 | 110 | 113 | 97 | 97 | 97 | 107 | 113 | 102 |   |   |   |   |

Keterangan:

1 : Kurang

2 : Cukup

3 : Baik

Lampiran 7 Tabulasi Data Demografi dan Data Umum.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| No Responden | Umur | Prodi | Pendidikan orang tua | Pendapatan Orang tua |
| 1 | 2 | 1 | 4 | 2 |
| 2 | 2 | 2 | 3 | 5 |
| 3 | 2 | 2 | 3 | 3 |
| 4 | 2 | 2 | 2 | 3 |
| 5 | 2 | 1 | 3 | 4 |
| 6 | 2 | 2 | 3 | 2 |
| 7 | 2 | 2 | 4 | 2 |
| 8 | 2 | 2 | 3 | 5 |
| 9 | 2 | 2 | 3 | 4 |
| 10 | 2 | 2 | 3 | 4 |
| 11 | 2 | 2 | 4 | 2 |
| 12 | 2 | 2 | 4 | 4 |
| 13 | 2 | 1 | 3 | 4 |
| 14 | 2 | 2 | 1 | 1 |
| 15 | 2 | 2 | 2 | 5 |
| 16 | 2 | 2 | 3 | 5 |
| 17 | 2 | 2 | 2 | 4 |
| 18 | 2 | 2 | 3 | 5 |
| 19 | 3 | 2 | 4 | 4 |
| 20 | 3 | 2 | 1 | 5 |
| 21 | 2 | 2 | 4 | 2 |
| 22 | 2 | 2 | 1 | 1 |
| 23 | 2 | 2 | 3 | 5 |
| 24 | 2 | 2 | 3 | 3 |
| 25 | 2 | 2 | 4 | 5 |
| 26 | 3 | 1 | 3 | 3 |
| 27 | 2 | 1 | 3 | 4 |
| 28 | 2 | 2 | 2 | 3 |
| 29 | 2 | 2 | 3 | 3 |
| 30 | 2 | 1 | 3 | 4 |

**Keterangan:**

Umur

1 : Remaja awal (13 - 17 tahun)

2 : Remaja tengah (17 - 21 tahun)

3 : Remaja akhir (22 - 26 tahun)

 Pendidikan Orangtua

1 : Remaja awal (13 - 17 tahun)

2 : Remaja tengah (17 - 21 tahun)

3 : Remaja akhir (22 - 26 tahun)

Pendapatan Orangtua

1: 100.000-1.000.000

2: 1.000.000-2.000.000

3: 2.000.000-3.000.000

4: 3.000.000-4.000.000

5: >4.000.000

Prodi

1: D3

2: S1

Lampiran 8 Frekuensi Pengetahuan**.**

|  |
| --- |
|  |
|  | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid | CUKUP : 56 - 75% | 9 | 18.8 | 30.0 | 30.0 |
| BAIK : 76 - 100% | 21 | 43.8 | 70.0 | 100.0 |
| Total | 30 | 62.5 | 100.0 |  |
| Missing | System | 18 | 37.5 |  |  |
| Total | 48 | 100.0 |  |  |

Lampiran 9 Frekuensi Sikap**.**

|  |
| --- |
|  |
|  | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid | CUKUP : 56 - 75% | 1 | 2.1 | 3.3 | 3.3 |
| BAIK : 76 - 100% | 29 | 60.4 | 96.7 | 100.0 |
| Total | 30 | 62.5 | 100.0 |  |
| Missing | System | 18 | 37.5 |  |  |
| Total | 48 | 100.0 |  |  |

Lampiran 10 Korelasi Pengetahuan dan Sikap.

|  |
| --- |
|  |
|  | pengetahuan | sikap |
| Spearman's rho | Pengetahuan | Correlation Coefficient | 1.000 | .512\*\* |
| Sig. (2-tailed) | . | .004 |
| N | 30 | 30 |
| Sikap | Correlation Coefficient | .512\*\* | 1.000 |
| Sig. (2-tailed) | .004 | . |
| N | 30 | 30 |