

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP DENGAN KEJADIAN
ANEMIA PADA SISWA SISWI DI SMA MUHAMMADIYAH
LUBUK PAKAM**

SKRIPSI



**MUTEMMAINNA
P01031215034**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN MEDAN JURUSAN GIZI
PROGRAM STUDI DIPLOMA IV GIZI
2019**

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP DENGAN KEJADIAN
ANEMIA PADA SISWA SISWI DI SMA MUHAMMADIYAH
LUBUK PAKAM**

Skripsi Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Menyelesaikan Program Studi
Diploma IV Jurusan Gizi Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan



MUTEMMAINNA

P01031215034

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN MEDAN JURUSAN GIZI
PROGRAM STUDI DIPLOMA IV GIZI
2019**

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Judul : Hubungan Pengetahuan dan Sikap Dengan Kejadian
Anemia Pada Siswa Siswi di SMA Muhammadiyah Lubuk
Pakam
Nama Mahasiswa : Mutemmainna
NIM : P01031215034
Program Studi : Diploma IV

Menyetujui :

Acc. ke penguji
21/08/2019

Abdul Hairuddin Angkat SKM,M.Kes
Pembimbing Utama

Lus yana Gloria. Doloksaribu, SKM, M. Kes
Penguji I

Efendi S. Nainggolan, SKM, M.Kes
Penguji II

Ketua Jurusan Gizi
Politeknik Kesehatan Kemenkes RI Medan

Dr.Oslida Martony,SKM,M.Kes
NIP.1964031219870310003

Tanggal Lulus : 06 Agustus 2019

ABSTRAK

MUTEMMAINNA “HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP DENGAN KEJADIAN ANEMIA PADA SISWA SISWI DI SMA MUHAMMADIYAH LUBUK PAKAM” (DIBAWAH BIMBINGAN ABDUL HAIRUDDIN ANGKAT)

Anemia adalah suatu keadaan dimana terjadinya penurunan sel-sel darah merah dalam sirkulasi atau jumlah hemoglobin (Hb) berada dibawah batas normal atau rendah. Gejala yang sering dialami antara lain lesu, lemas, pusing, mata berkunang-kunang, dan wajah pucat. Banyak faktor yang menyebabkan anemia, diantaranya adalah konsumsi zat besi yang rendah, adanya gangguan penyerapan, penyakit infeksi, pengetahuan, sikap, pendidikan dan ekonomi.

Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan pengetahuan dan sikap dengan kejadian anemia pada siswa siswi di SMA Lubuk Pakam.

Penelitian ini dilakukan di SMA Muhammadiyah Lubuk Pakam Jl. Kartini. Pengumpulan data dilakukan pada bulan Januari 2018 sampai bulan Juli 2019. Jenis penelitian adalah *observasional* dengan rancangan *cross sectional*. Sampel pada penelitian ini adalah siswa siswi SMA Lubuk Pakam yang berjumlah 58 orang.

Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan dengan kategori baik sebanyak 8,6%, cukup 62,1% dan kurang 29,3%. Sikap dengan kategori baik sebanyak 25,9%, kategori cukup 27,6% dan kategori kurang 29,3%. Kategori tidak anemia sebanyak 65,5% dan kategori anemia hanya 34,4%. Dari hasil uji *Chi Square* tidak ada hubungan pengetahuan dan sikap dengan status anemia ($p= 0,859$) dan ($p= 0,208$).

Kata Kunci : Status Anemia, Pengetahuan dan Sikap

ABSTRACT

MUTEMMAINNA "THE RELATIONSHIP OF KNOWLEDGE AND ATTITUDE TO ANEMIA INCIDENCE IN STUDENTS OF SMA MUHAMMADIYAH LUBUK PAKAM " (CONSULTANT: ABDUL HAIRUDDIN ANGKAT)

Anemia is a condition where a decrease in red blood cells in the circulation or amount of hemoglobin (Hb) was below the normal or low limit. Symptoms that are often experienced include lethargy, weakness, dizziness, dizzy eyes, and pale face. Many factors cause anemia, including low iron consumption, impaired absorption, infectious diseases, knowledge, attitude, education and economy.

The purpose of this study was to determine the relationship of knowledge and attitudes with the incidence of anemia in students at SMA Muhammadiyah Lubuk Pakam.

This research was conducted at SMA Muhammadiyah Lubuk Pakam on Jl. Kartini. Data collection was conducted in January 2018 until July 2019. This type of research was observational with cross sectional design. The sample in this study were 58 high school students.

The results of the study showed that the level of knowledge in the good category was 8.6%, quite good was 62.1% and less was 29.3%. The attitude with good category was 25.9%, the enough category was 27.6% and lack category was 29.3%. The non-anemia category was 65.5% and anemia category was only 34.4%. From the Chi Square test results there was no relationship between knowledge and attitude with anemia status ($p = 0.859$) and ($p = 0.208$).

Keywords: Anemia Status, Knowledge and Attitude



KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis ucapkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa karena atas berkat dan karunia-Nya penulis dapat menyelesaikan penulisan skripsi, yang berjudul **Hubungan Pengetahuan dan Sikap dengan Kejadian Anemia pada Siswa-Siswi di SMA Muhammadiyah Lubuk Pakam.**

Dalam penulisan skripsi penelitian ini tidak terlepas dari bantuan berbagai pihak, oleh sebab itu pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Dr. Oslida Martony, SKM, M.Kes, selaku ketua Jurusan Gizi Politeknik Kesehatan Kemenkes RI Medan.
2. Abdul Hairuddin Angkat SKM, M.Kes, selaku dosen pembimbing yang telah banyak meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan, nasehat, masukan serta motivasi dalam menyusun skripsi ini.
3. Lusyana Gloria Doloksaribu, SKM, M.Kes, selaku penguji I yang telah banyak memberikan arahan dan bimbingan kepada penulis dalam menyusun skripsi ini.
4. Efendi S. Nainggolan, SKM, M.Kes, selaku penguji II yang telah banyak memberikan arahan dan bimbingan kepada penulis dalam menyusun skripsi ini.
5. Kedua orangtua, Hj. Nurjanna dan Alm H. Kamarudin yang menjadi kekuatan bagi penulis untuk menyelesaikan skripsi ini. Terimakasih atas motivasi dan dukungan serta doa dan kasih sayang yang tak pernah lupa diberikan kepada penulis.
6. Sahabat seperjuangan dan semester VIII jurusan gizi tahun ajaran. 2018/2019 yang tak dapat disebutkan namanya satu persatu, terimakasih atas kerjasamanya, motivasi dan dukungannya.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih banyak kekurangan, oleh karena itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun demi kesempurnaan skripsi ini. Atas perhatiannya penulis ucapkan terimakasih.

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
PERNYATAAN PERSETUJUAN	lii
ABSTRAK	lv
ABSTRAK	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR TABEL	lx
DAFTAR GAMBAR	x
DAFTAR LAMPIRAN	xi
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Penelitian	4
1. Tujuan Umum	4
2. Tujuan Khusus	4
D. Manfaat penelitian	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	6
A. Anemia	6
1. Pengertian Anemia	6
2. Jenis-Jenis Anemia	7
3. Penyebab Anemia	8
4. Tanda dan Gejala Anemia	8
5. Anemia Gizi Besi	9
6. Faktor-Faktor Penyebab Anemia Pada Remaja	10
B. Remaja	10
1. Pengertian Remaja	10
2. Kebutuhan Gizi Remaja	11
C. Pengetahuan	11
1. Pengertian Pengetahuan Pada Remaja	11
2. Pengertian Sikap Pada Remaja	12
3. Hubungan Pengetahuan Dengan Kejadian Anemia	13
4. Hubungan Sikap Dengan Kejadian Anemia	14

D. Kerangka Teori	16
E. Kerangka Konsep	16
F. Definisi Operasional	17
G. Hipotesis	18
BAB III METODE PENELITIAN	19
A. Lokasi dan Waktu Penelitian	19
B. Jenis dan Rancangan Penelitian	19
C. Populasi dan Sampel	19
1. Populasi	19
2. Sampel	19
D. Jenis Data dan Cara Pengumpulan Data	20
1. Jenis data	20
2. Cara pengumpulan data	20
3. Pengetahuan gizi	22
E. Pengolahan Data dan Analisis Data	22
1. Pengolahan data	22
2. Analisis Data	23
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	24
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	24
B. Karakteristik Sampel	24
1. Umur	24
2. Jenis Kelas	25
3. Kelas	25
4. Pengetahuan	26
5. Sikap	27
6. Status Anemia	28
C. Hubungan Pengetahuan Dengan Status Anemia	29
D. Hubungan Sikap Dengan Status Anemia	30
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	32
A. Kesimpulan	32
B. Saran	32
DAFTAR PUSTAKA	33
DAFTAR LAMPIRAN	35

DAFTAR TABEL

NO	Halaman
1. Penentuan Anemia Dengan Pengukuran Kadar HB	7
2. Definisi Operasional	17
3. Distribusi Sampel Berdasarkan Umur	24
4. Distribusi Sampel Berdasarkan Jenis Kelamin	25
5. Distribusi Karakteristik Sampel Menurut Tingkat/Kelas	26
6. Distribusi Sampel Berdasarkan Pengetahuan	26
7. Distribusi Sampel Berdasarkan Sikap	28
8. Distribusi Sampel Menurut Status Anemia	28
9. Hubungan Pengetahuan Dengan Status Anemia	29
10. Hubungan Sikap Dengan Status Anemia	31

DAFTAR GAMBAR

No		Halaman
1.	Kerangka Teori	16
2.	Kerangka Konsep	16
3.	Dokumentasi penelitian	48

DAFTAR LAMPIRAN

No	Halaman
1. Master Tabel Hubungan Pengetahuan Dan Sikap.....	35
2. Hasil Pengolahan Data SPSS	37
3. Pernyataan Kesediaan Menjadi Responden Penelitian	43
4. Kuesioner Anemia	44
5. Dokumentasi Penelitian	48
6. Pernyataan Keaslian Skripsi	49
7. Daftar Riwayat Hidup	50
8. Bukti Bimbingan Skripsi	51

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Sekitar 1 miliar manusia atau setiap 1 diantara 6 penduduk dunia adalah remaja. Sebanyak 85% diantaranya hidup di negara berkembang. Di Indonesia, jumlah remaja dan kaum muda berkembang sangat cepat. Antara tahun 1970 dan 2000, kelompok umur 15-24 tahun jumlahnya meningkat dari 21 juta menjadi 43 juta atau 18% menjadi 21% dari total jumlah populasi penduduk Indonesia (Kusriman, 2011)

Remaja adalah salah satu kelompok usia yang rawan terhadap masalah gizi yaitu anemia defisiensi zat besi, dapat mengenai semua kelompok status sosial-ekonomi, terutama yang berstatus sosial-ekonomi rendah. Masalah gizi merupakan masalah kesehatan masyarakat yang serius karena berdampak pada perkembangan fisik, psikis, perilaku dan etos kerja seseorang. Salah satu upaya yang dilakukan untuk meningkatkan kualitas sumber daya manusia, yaitu peningkatan status gizi masyarakat. Suatu status gizi yang baik akan mempengaruhi status kesehatan dan prestasi belajar seseorang. Masalah gizi perlu perhatian yang lebih khusus untuk dapat meningkatkan derajat kesehatan masyarakat (Fajriah, 2016)

Perkembangan jumlah remaja yang terus meningkat serta gaya hidup mereka yang unik dan berbeda dengan kelompok umur lain dari generasi sebelumnya membuat kelompok remaja menjadi salah satu perhatian untuk dibidang kesehatan (Sujardi, 2002 dalam Sulaiman, 2009). Banyak persoalan yang dihadapi para remaja yang berkaitan dengan masalah gizi. Masalah-masalah gizi yang dihadapi remaja saling berkaitan satu sama lain dan diperlukan penanganan yang terpadu serta menyeluruh karena remaja generasi bangsa. Adapun masalah-masalah gizi yang biasa dialami pada fase remaja adalah obesitas dan anemia (Khoiri, 2012)

Anemia adalah suatu keadaan dimana terjadinya penurunan kuantitas sel-sel darah merah dalam sirkulasi atau jumlah hemoglobin berada dibawah batas normal. Gejala yang sering dialami antara lain lesu, lemah, pusing, mata berkunang-kunang, dan wajah pucat. Anemia dapat menimbulkan berbagai

dampak pada remaja antara lain menurunkan daya tahan tubuh sehingga mudah terkena penyakit, menurunnya aktivitas dan prestasi belajar karena kurangnya konsentrasi (Indartanti, 2014)

Anemia merupakan masalah kesehatan masyarakat di seluruh dunia. Menurut data WHO secara global, kasus anemia mempengaruhi 1,62 miliar orang atau sesuai dengan 24,8% dari populasi. Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2013 terdapat 21,7% penduduk dengan kadar hemoglobin yang kurang dari batas normal dengan proporsi 20,6% di perkotaan dan 22,8% di pedesaan serta 18,4% laki-laki dan 23,9% perempuan (Yanna, 2017). Sedangkan di Sumatra Utara dengan peserta tes darah sebanyak 9.377 orang di tiga kota, Medan, Pematang Siantar dan Kisaran, 33% di antaranya anemia terjadi pada remaja (Fernandes, 2010)

Prevalensi anemia di Indonesia berdasarkan data Riskesdas (2013), yaitu mencapai 21,7%. Proporsi kejadian anemia di Indonesia menurut karakteristik jenis kelamin perempuan lebih mendominasi jika dibandingkan dengan laki-laki, presentasi pada perempuan 23,9% dan laki-laki 18,4% serta berdasarkan karakteristik kelompok umur 5-14 tahun lebih tinggi jika dibandingkan dengan remaja umur 15-21 tahun, pada umur 5-14 tahun 26,4% kejadian anemia dan umur 15-21 tahun 18,4% kejadian anemia (Jaelani dkk, 2013)

Anemia pada remaja dapat membawa dampak kurang baik bagi remaja, anemia yang terjadi dapat menyebabkan menurunnya kesehatan reproduksi, perkembangan motorik, mental, kecerdasan terhambat dan menurunnya prestasi belajar (Kaur, 2006 dalam Sembiring Deviana, 2017). Penyebab anemia adalah kurangnya asupan zat besi yang kurang sekitar dua per tiga zat besi dalam tubuh terdapat dalam sel darah merah hemoglobin.

Faktor lain yang berpengaruh terhadap kejadian anemia antara lain gaya hidup seperti merokok, minum minuman keras, kebiasaan sarapan pagi, status gizi, asupan zat besi, protein tidak sesuai dengan kebutuhan serta adanya faktor inhibitor penyerapan mineral zat besi yaitu tanin, oksalat, lama haid, sosial ekonomi dan demografi, pendidikan Wilayah perkotaan atau pedesaan berpengaruh melalui mekanisme yang berhubungan dengan ketersediaan sarana fasilitas kesehatan maupun ketersediaan makanan yang pada gilirannya berpengaruh pada pelayanan kesehatan dan asupan zat besi (Permaesih, 2015)

Penelitian yang dilakukan di Makasar oleh Syatriani dan Aryani (2010), menyatakan bahwa ada hubungan yang bersifat positif antara pengetahuan gizi remaja terhadap kejadian anemia. Pengetahuan gizi remaja merupakan kemampuan untuk menerapkan informasi tentang kebutuhan pangan dan nilai pangan dalam kehidupan sehari-hari. Pengetahuan yang kurang menyebabkan bahan makanan bergizi yang tersedia tidak dikonsumsi secara optimal (Khomsan dan Anwar, 2009). Handayani dkk, (2007) menyatakan bahwa ada hubungan antara pengetahuan tentang anemia dan konsumsi zat besi dengan kejadian anemia (Atas, 2017)

Pengetahuan gizi berperan dalam memberikan cara memilih pangan dengan baik sehingga dapat mencapai keadaan gizi yang cukup. Tingkat pengetahuan yang menentukan perilaku konsumsi pangan salah satunya didapat melalui jalur pendidikan gizi yang umumnya dipandang lebih baik diberikan sedini mungkin untuk menambah pengetahuan dan memperbaiki kebiasaan konsumsi pangan (Imran, 2015)

Berdasarkan survey pendahuluan yang telah dilakukan di SMA Muhammadiyah Jalan RA. Kartini No. 62 Lubuk Pakam jumlah keseluruhan siswa-siswi 137 orang yang terdiri dari 3 kelas yaitu kelas X,XI,XII. Peneliti melakukan survey pendahuluan dengan mengambil sampel secara acak sebanyak 15 orang. Peneliti melakukan pengamatan dari segi fisik remaja putri tersebut peneliti menemukan 6 orang remaja putri yang anemia di SMA Muhammadiyah Lubuk Pakam dengan tanda-tanda fisik yaitu 5L (Lemah, Letih, Lesu, Lemas, Lunglai) serta hasil wawancara kepada remaja tersebut, responden juga sering mengantuk saat jam pelajaran sekolah dan tidak sarapan setiap pagi harinya selain itu alasan terjadinya anemia pada Remaja Putri yaitu tidak ada distribusi tablet Fe.

Berdasarkan uraian diatas, penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan pengetahuan dan sikap dengan kejadian anemia pada siswa-siswi di SMA Muhammadiyah Lubuk Pakam.

B. Rumusan Masalah

Bagaimana hubungan pengetahuan dan sikap dengan kejadian anemia pada siswa-siswi di SMA Muhammadiyah Lubuk Pakam

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan pengetahuan dan sikap dengan kejadian anemia pada siswa-siswi di SMA Muhammadiyah Lubuk Pakam.

2. Tujuan Khusus

- a. Menilai kadar hemoglobin siswa-siswi di SMA Muhammadiyah Lubuk
- b. Menilai pengetahuan siswa-siswi dengan kejadian anemia di SMA Muhammadiyah Lubuk Pakam
- c. Menilai sikap siswa-siswi dengan kejadian anemia di SMA Muhammadiyah Lubuk Pakam
- d. Menganalisis hubungan pengetahuan dan sikap siswa-siswi di SMA Muhammadiyah Lubuk Pakam

D. Manfaat Peneliti

1. Bagi siswa-siswi (Responden)

Menambah pengetahuan tentang anemia kepada siswa siswi di SMA Muhammadiyah Lubuk Pakam

2. Bagi peneliti

Sebagai sarana untuk meningkatkan dan mengembangkan kemampuan, keterampilan serta wawasan dalam menyusun dan menulis skripsi

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Anemia

1. Pengertian Anemia

Anemia adalah suatu keadaan dimana terjadinya penurunan kuantitas sel-sel darah merah dalam sirkulasi atau jumlah hemoglobin (HB) berada dibawah batas normal. Hemoglobin adalah salah satu komponen dalam sel darah merah/eritrosit yang berfungsi untuk mengikat oksigen dan menghantarkannya ke seluruh sel jaringan tubuh. Oksigen diperoleh oleh jaringan tubuh untuk melakukan fungsinya. Kekurangan oksigen dalam jaringan otak dan otot akan menyebabkan gejala antara lain kurangnya konsentrasi dari gabungan protein dan zat besi dan membentuk sel darah merah/eritrosit. Anemia dapat menimbulkan berbagai dampak pada remaja antara lain menurunkan daya tahan tubuh sehingga mudah terkena penyakit, menurunnya aktivitas dan prestasi belajar karena kurangnya konsentrasi (Indartanti, 2014)

Anemia merupakan suatu sindrom, bukan suatu kesatuan penyakit (*disease entity*), yang dapat disebabkan oleh berbagai penyakit dasar (*underlying disease*), sehingga sedapat mungkin harus ditentukan penyakit dasar yang menyebabkan anemia tersebut (Bakta, 2007), Hingga kini anemia masih merupakan masalah kesehatan masyarakat baik di negara maju maupun negara berkembang yang memberi dampak merugikan bagi kesehatan dan sosial ekonomi. Anemia dapat menyerang semua usia dalam daur kehidupan manusia, baik pada bayi, balita, anak remaja, orangdewasa, maupun lansia. Anemia dikatakan sebagai masalah kesehatan pada suatu negara bila prevalensinya $\geq 5\%$. Itulah sebabnya anemia digunakan sebagai indikator untuk menilai masalah gizi dan kesehatan masyarakat (WHO, 2008).

Anemia merupakan keadaan dimana masa eritrosit dan masa hemoglobin yang beredar tidak memenuhi fungsinya untuk menyediakan oksigen bagi jaringan tubuh. Anemia dapat diartikan sebagai penurunan kadar hemoglobin serta hitung eritrosit dan hematokrit dibawah normal (Handayani & Wibowo, 2008). Anemia terjadi akibat kadar hemoglobin atau ertrosit lebih rendah daripada nilai normal. Anemia umumnya disebabkan karena ada perdarahan kronik atau malnutrisi (Fajriah, 2016)

Penentuan anemia dengan pengukuran kadar HB dapat dilihat pada tabel 1. Tabel

1. Penentuan Anemia Dengan Pengukuran Kadar Hb

Tabel 1. Penentuan Anemia Dengan Pengukuran Kadar Hb

Kelompok Umur	Nilai Hb (g/dl)
Laki-laki \geq 15 tahun	13,5-18
Wanita \geq 15 tahun	12-16
Wanita hamil	11-16
Bayi baru lahir	12-24
Anak 6 bulan – 1 tahun	10-15
Anak 5 tahun -14 tahun	11-16

Sumber : Adisty 2012

2. Jenis-jenis Anemia

Secara umum, ada tiga jenis utama anemia diklasifikasikan menurut ukuran sel darah merah yaitu, (Proverawati, 2011).

- Jika sel darah merah kecil dari biasanya, ini disebabkan anemia mikrositik. Penyebab utama dari jenis ini defisiensi besi (besi tingkat rendah) anemia dan thalassemia (kelainan bawaan hemoglobin)
- Jika ukuran sel darah merah normal dalam ukuran (tetapi rendah dalam jumlah), ini disebut anemia normositik, seperti anemia yang menyertai penyakit kronis atau anemia yang berhubungan dengan penyakit ginjal
- Jika sel darah merah lebih besar dari normal, maka disebut anemia makrositik. Penyebab utama dari jenis ini adalah anemia pernisiiosa dan anemia yang berhubungan dengan alkoholisme.

3. Penyebab Anemia

Penyebab anemia adalah kekurangan zat gizi yang berperan dalam pembentukan hemoglobin, yaitu protein, besi, vitamin B12, vitamin C dan asam folat. Vitamin B12 dibutuhkan untuk mengaktifkan asam folat dan metabolisme sel, terutama sel-sel saluran cerna, sumsum tulang dan jaringan syaraf. Asam folat berperan dalam metabolisme asam amino yang diperlukan dalam pembentukan sel darah merah, mengungkapkan fungsi asam folat dapat meningkatkan enzim *alanin aminotransferase* (ALT), *aspartat transaminase* (AST), dan *glutami transpeptidase* (GGT) yang penting untuk metabolisme di hati (Astriningrum and Nurdin, 2017)

4. Tanda dan gejala anemia

Gejala yang sering dialami antara lain lesu, lemah, pusing, mata berkunang-kunang dan wajah yang pucat (Indartanti dkk, 2014), Gejala anemia secara umum adalah cepat lelah, pucat (kuku, bibir, gusi, mata, kulit kuku dan telapak tangan) jantung berdenyut kencang saat melakukan aktivitas ringan, napas tersengal atau pendek saat melakukan aktivitas ringan, nyeri dada, pusing, mata berkunang serta kaki dingin (Caturiyantiningtiyas dkk, 2014)

a. Anemia ringan

Jika anemia ringan, biasanya tidak menimbulkan gejala apapun, jika anemia secara perlahan terus menerus (kronis), tubuh dapat beradaptasi dan mengimbangi perubahan, dalam hal ini mungkin tidak ada gejala apapun sampai anemia menjadi lebih berat.

Gejala anemia mungkin termaksud yang berikut :

1. Kelelahan
2. Penurunan energi
3. Kelemahan
4. Sesak nafas
5. Tampak pucat

b. Anemia berat

Beberapa tanda yang mungkin menunjukkan anemia berat pada seseorang dapat mencakup :

1. Denyut jantung cepat
2. Tekanan darah rendah
3. Frekuensi pernapasan ceper
4. Pucat atau kulit dingin
5. Nyeri dada, Pusing
6. Kelelahan atau kekurangan energi
7. Tidak bisa berkonsentrasi
8. Sesak napas

5. Anemia Gizi Besi (AGB)

Anemia defisiensi zat besi merupakan masalah gizi yang paling lazim di dunia dan menjangkiti lebih dari 600 juta manusia (Arisman, 2009). Anemia definisi zat besi adalah penurunan jumlah sel darah merah dalam darah yang disebabkan oleh zat besi yang terlalu sedikit. Besi merupakan komponen utama dari hemoglobin dan penting untuk fungsi yang tepat. Kehilangan darah kronis karena alasan apapun adalah penyebab utama kadar zat besi yang rendah dalam tubuh karena menghabiskan simpanan besi tubuh untuk mengkompensasi hilangnya zat besi yang berlangsung. Anemia yang disebabkan oleh rendahnya kadar zat besi disebabkan anemia defisiensi besi. Kekurangan zat besi merupakan penyebab yang sangat umum dari anemia (Proverawati, 2011)

Faktor-faktor penyebab anemia gizi besi adalah status gizi yang dipengaruhi oleh pola makanan, sosial ekonomi keluarga, lingkungan dan status kesehatan. Khumaidi (1989) mengemukakan bahwa faktor-faktor yang melatarbelakangi tingginya prevalensi anemia gizi besi di negara berkembang adalah keadaan sosial ekonomi rendah meliputi pendidikan orang tua dan penghasilan yang rendah serta kesehatan pribadi di lingkungan yang buruk. Meskipun anemia disebabkan oleh berbagai faktor, namun lebih dari 50 % kasus anemia yang terbanyak diseluruh dunia secara langsung disebabkan oleh kurangnya masukan zat gizi besi (Masrizal, 2007)

6. Faktor – Faktor Penyebab Anemia Pada Remaja

Faktor utama penyebab anemia adalah asupan zat besi yang kurang. Sekitar dua per tiga zat besi dalam tubuh terdapat dalam sel darah merah hemoglobin Faktor lain yang berpengaruh terhadap kejadian anemia antara lain gaya hidup seperti merokok, minum minuman keras, kebiasaan sarapan pagi, sosial ekonomi dan demografi, pendidikan, jenis kelamin, umur dan wilayah. Wilayah perkotaan atau pedesaan berpengaruh melalui mekanisme yang berhubungan dengan ketersediaan sarana fasilitas kesehatan maupun ketersediaan makanan yang pada gilirannya berpengaruh pada pelayanan kesehatan dan asupan zat besi (Permaesih, 2011)

Faktor Penyebab anemia adalah kekurangan protein, besi, vitamin B12, vitamin C dan asam folat. Vitamin B12 dibutuhkan untuk mengaktifkan asam folat dan metabolisme sel, terutama sel-sel saluran cerna, sumsum tulang dan jaringan syaraf. Asam folat berperan dalam metabolisme asam amino yang diperlukan dalam

pembentukan sel darah merah, mengungkapkan fungsi asam folat dapat meningkatkan enzim alanin *aminotransferase* (ALT), *aspartat transaminase* (AST), dan *glutamyl transpeptidase* (GGT) yang penting untuk metabolisme di hati (Astriningrum and Nurdin, 2017)

B. Remaja

1. Pengertian Remaja

Remaja merupakan masa pertumbuhan tercepat kedua setelah tahun pertama kehidupan. Pada masa ini terjadi pertumbuhan dan perkembangan anatomi, fisiologi, serta psikologis yang pesat. Pertumbuhan anatomi dan fisiologis pada awal masa remaja ditandai dengan pubertas. Pubertas dicirikan dengan penambahan berat badan dan tinggi badan, peningkatan massa tulang, perubahan komposisi tubuh, dan kematangan karakteristik seks sekunder. Pertumbuhan tinggi badan yang pesat dimulai pada usia 10 tahun mencapai puncaknya pada usia 12 tahun pada anak perempuan, dan antara usia 12-14 tahun pada anak laki-laki. Periode pertumbuhan yang cepat akan berakhir setelah 2,5-3 tahun (Rizkiriani, 2014)

Remaja putri mengalami percepatan pertumbuhan lebih cepat dibandingkan remaja pria, karena tubuhnya memerlukan persiapan menjelang usia reproduksi, seperti menstruasi dan kehamilan. Mereka memiliki rasa keingintahuan yang tinggi dan lebih mudah terpengaruh oleh hal-hal baru. Pengaruh yang paling besar berasal dari kelompok teman-teman sebayanya. Karena kurangnya pengetahuan di bidang gizi, sehingga muncul *body image* negatif dan perilaku makan yang belum sesuai dengan gizi seimbang. Remaja putri yang sehat tercermin dari karakter gizi yang sehat. Salah satu yang utama adalah karakter gizi yang meliputi *body image*, pengetahuan gizi, perilaku makan, dan status gizi. Remaja putri merupakan periode kritis yang harus selalu dipantau kesehatannya (Setyawati, 2015)

2. Kebutuhan Gizi Remaja

Kebutuhan gizi pada remaja lebih tinggi dari pada usia anak. Namun, kebutuhan gizi pada remaja perempuan dan laki-laki akan berbeda. Hal ini disebabkan oleh adanya pertumbuhan yang pesat, kematangan seksual, perubahan komposisi tubuh, mineralisasi tulang, dan perubahan aktivitas fisik. Meskipun aktivitas fisik tidak meningkat, tetapi total kebutuhan energi akan tetap meningkat akibat

pembesaran ukuran tubuh. Menurut Poltekkes (2010) Kebutuhan nutrisi yang meningkat pada masa remaja adalah energi, protein, kalsium, besi dan zink.

C. Pengetahuan

1. Pengertian Pengetahuan Pada Remaja

Pengetahuan merupakan salah satu faktor yang menstimulasi atau merangsang terhadap terwujudnya sebuah perilaku kesehatan. Apabila remaja mengetahui dan memahami akibat anemia dan cara mencegah anemia maka akan mempunyai perilaku kesehatan yang baik dengan harapan dapat terhindar dari berbagai akibat atau risiko dari terjadinya anemia. Perilaku kesehatan yang demikian berpengaruh terhadap penurunan kejadian anemia pada remaja (Lindung, 2013)

Pengetahuan gizi berperan dalam memberikan cara memilih pangan dengan baik sehingga dapat mencapai keadaan gizi yang cukup. Tingkat pengetahuan yang menentukan perilaku konsumsi pangan salah satunya didapat melalui jalur pendidikan gizi yang umumnya dipandang lebih baik diberikan sedini mungkin untuk menambah pengetahuan dan memperbaiki kebiasaan konsumsi pangan (Imran, 2015)

Penelitian yang dilakukan di Makasar oleh Syatriani dan Aryani (2010), menyatakan bahwa ada hubungan yang bersifat positif antara pengetahuan anemia. Pengetahuan gizi remaja merupakan kemampuan untuk menerapkan informasi tentang kebutuhan pangan dan nilai pangan dalam kehidupan sehari-hari. Pengetahuan yang kurang menyebabkan bahan makanan bergizi yang tersedia tidak dikonsumsi secara optimal (Khomsan dan Anwar, 2009). Handayani dkk, (2007) menyatakan bahwa ada hubungan antara pengetahuan tentang anemia dan konsumsi zat besi dengan kejadian anemia (Atas, 2017)

Data yang dikumpulkan dalam penelitian ini adalah karakteristik responden (umur dan jenis kelamin), tingkat pengetahuan tentang anemia, tingkat konsumsi protein, tingkat konsumsi zat besi, tingkat konsumsi vitamin C dan kadar hemoglobin. Instrument yang digunakan adalah form identitas responden, kuesioner pengetahuan tentang anemia. Data tingkat pengetahuan diperoleh dari hasil kuesioner jawaban benar dikalikan 100%. Skala data tingkat pengetahuan berbentuk rasio. Guna pendeskripsiaan data maka tingkat pengetahuan dikategorikan menjadi dua kategori yaitu kurang (<80%), baik (> 80 %) (Madanijah, 2014)

2. Pengertian Sikap Pada Remaja

Sikap adalah reaksi atau respon yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau objek yang kemudian diyakini dan akan menimbulkan kecenderungan untuk bertindak sesuai dengan yang di yakini. Sikap belum merupakan tindakan atau praktik yang dapat secara langsung dapat meningkatkan kadar hemoglobin, sikap merupakan faktor yang mempermudah terbentuknya perilaku upaya pencegahan anemia (Putri, 2018)

Sikap merupakan reaksi, respon atau suatu tingkatan afeksi baik yang bersifat positif maupun negatif. Sikap juga dapat diartikan sebagai kecenderungan yang relatif stabil, dimiliki seseorang dalam bereaksi (baik reaksi positif maupun negatif) terhadap dirinya sendiri, orang lain, situasi atau kondisi sekitarnya (Saifudin, 2014)

Sikap merupakan suatu pandangan berbeda dengan suatu pengetahuan yang dimiliki orang. Pengetahuan terhadap anemia defisiensi. Pengetahuan saja belum menjadi penggerak, seperti halnya pada sikap. Pengetahuan mengenai suatu obyek baru menjadi sikap apabila pengetahuan itu disertai kesediaan untuk bertindak sesuai dengan pengetahuan terhadap obyek itu, Pengetahuan yang baik akan mendorong seseorang untuk menampilkan sikap yang sesuai dengan pengetahuannya yang telah didapatkan. Berdasarkan teori yang ada bahwa pengetahuan dapat memengaruhi sikap seseorang, dengan pengetahuan yang baik maka akan terwujud sikap yang baik pula, demikian sebaliknya (Sihotang, 2012)

3. Hubungan Pengetahuan Dengan Kejadian Anemia

Pengetahuan merupakan salah satu faktor yang menstimulasi atau merangsang terhadap terwujudnya sebuah perilaku kesehatan. Apabila remaja mengetahui dan memahami akibat anemia dan cara mencegah anemia maka akan mempunyai perilaku kesehatan yang baik dengan harapan dapat terhindar dari berbagai akibat atau risiko dari terjadinya anemia. Perilaku kesehatan yang demikian berpengaruh terhadap penurunan kejadian anemia pada remaja (Setiawati, 2013)

Pengetahuan gizi berperan dalam memberikan cara memilih pangan dengan baik sehingga dapat mencapai keadaan gizi yang cukup. Tingkat pengetahuan yang menentukan perilaku konsumsi pangan salah satunya didapat melalui jalur pendidikan gizi yang umumnya dipandang lebih baik diberikan sedini mungkin untuk menambah pengetahuan dan memperbaiki kebiasaan konsumsi pangan (Imran, 2015).

Pengetahuan yang kurang tentang anemia mempunyai pengaruh terhadap perilaku kesehatan pada remaja, Pengetahuan yang kurang akan berakibat pada kurang optimalnya perilaku kesehatan remaja untuk mencegah terjadinya anemia. Remaja yang mempunyai pengetahuan kurang tentang anemia dapat berakibat pada kurangnya konsumsi makanan yang mengandung zat besi (Purbadewi, 2013)

Faktor lain yang berpengaruh terhadap kejadian anemia adalah pengetahuan. Pengetahuan gizi remaja merupakan kemampuan untuk menerapkan informasi tentang kebutuhan pangan dan nilai pangan dalam kehidupan sehari-hari. Pengetahuan yang kurang menyebabkan bahan makanan bergizi yang tersedia tidak dikonsumsi secara optimal (Anwar, 2009)

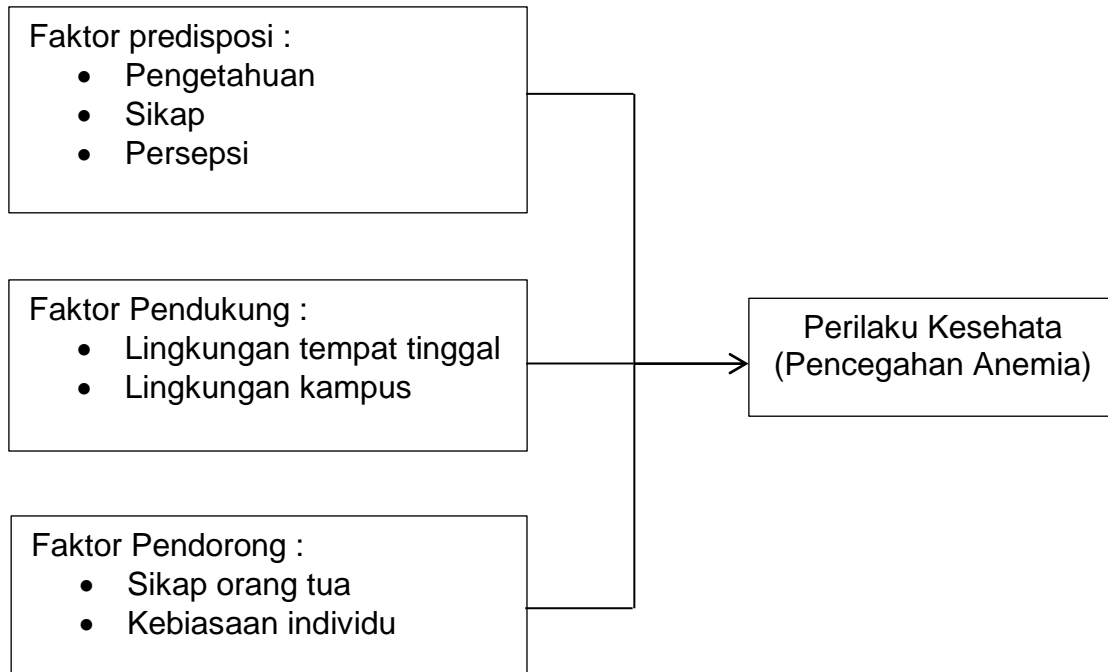
4. Hubungan Sikap Dengan Kejadian Anemia

Sikap adalah reaksi atau respon yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau objek yang kemudian diyakini dan akan menimbulkan kecenderungan untuk bertindak sesuai dengan yang di yakini. Sikap belum merupakan tindakan atau praktik yang dapat secara langsung dapat meningkatkan kadar hemoglobin, sikap merupakan faktor yang mempermudah terbentuknya perilaku upaya pencegahan anemia (Putri, 2018)

Sikap yang mendukung terhadap pencegahan anemia gizi akan mempengaruhi seseorang untuk mencegah dan menanggulangi anemia. Faktor-faktor yang mempengaruhi pembentukan sikap manusia menurut Azwar (2011) adalah pengalaman pribadi, pengaruh orang lain yang dianggap penting, dan media masa. Sikap dapat menimbulkan pola berpikir tertentu dalam masyarakat dan pola berfikir yang demikian akan berpengaruh pada tindakan dan perilaku masyarakat, baik dalam kehidupan sehari-hari maupun dalam hal pengambilan keputusan (Maulana, 2009)

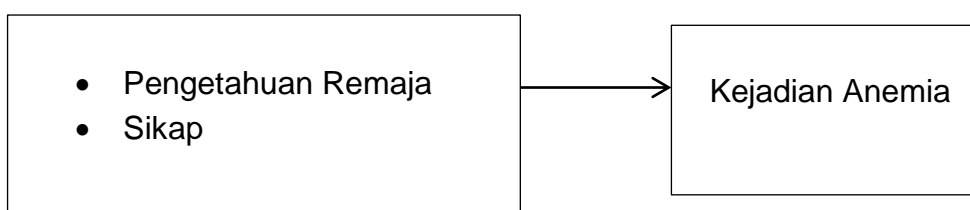
Hubungan sikap pencegahan anemia dengan kadar Hb, karena sikap bukan merupakan faktor langsung terhadap kadar hemoglobin. Sikap adalah reaksi atau respon yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau objek yang kemudian diyakini dan akan menimbulkan kecenderungan untuk bertindak sesuai dengan yang di yakini. Sikap belum merupakan tindakan atau praktik yang dapat secara langsung dapat meningkatkan kadar hemoglobin, sikap merupakan faktor yang mempermudah terbentuknya perilaku upaya pencegahan anemia (Maulana, 2009). Selain itu, sikap tidak mendukung bisa disebabkan juga karena tingkat pengetahuan yang kurang (Haryanda, 2018)

D. Kerangka Teori



Gambar 1. Kerangka Teori Penelitian (Lowreen Green dalam Agraini 2010)

E. Kerangka Konsep



Gambar 2. Kerangka Konsep

F. Definisi Operasional

Tabel 2. Definisi Operasional Variabel

No	Variabel	Definisi	Skala Pengukuran
----	----------	----------	------------------

1	Pengetahuan Remaja	<p>Hasil dari pengetahuan siswa - siswi SMA Muhammadiyah Lubuk Pakam tentang kejadian anemia melalui kuesioner pengetahuan, pengetahuan siswa-siswi tentang anemia yang dinilai berdasarkan 15 pertanyaan setiap pertanyaan diberi skor, bila benar diberi skor 1 dan jika salah diberi skor 0. Baik : hasil persentase >80% Cukup : hasil persentase 60-80% Kurang : hasil persentase <60% (Imran,2012)</p>	Ordinal
2	Sikap Remaja	<p>Penilaian siswa-siswi terhadap sikap pencegahan anemia melalui kuesioner sikap yang diukur 10 pertanyaan, setiap pertanyaan diberi skor nilai.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 5 sangat setuju 2. 4 setuju 3. 3 netral/ragu-ragu 4. 2 tidak setuju 5. 1 sangat tidak setuju <p>(Azwar,2010)</p>	Ordinal
3	Kejadian Anemia	<p>Kondisi tubuh dimana kadar hemoglobin (Hb) dalam darah lebih rendah dari normal. Pengukuran dilakukan menggunakan alat test hemoglobin,pemeriksaan dilakukan oleh mahasiswi jurusan analis kesehatan. Dengan kategori sebagai berikut : (WHO,2011)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. $\geq 12,00$ gr/dl : Tidak anemia 2. 11,0 – 11,9 : Anemia ringan 3. 8,0 – 10,9 : Anemia sedang 	Ordinal

G. Hipotesis

Ha1 = Ada Hubungan pengetahuan remaja dengan kejadian anemia di SMA Muhammadiyah Lubuk Pakam.

Ha2 = Ada Hubungan sikap remaja dengan kejadian anemia di SMA Muhammadiyah Lubuk Pakam.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini akan dilaksanakan di SMA Muhammadiyah Lubuk Pakam Jl.Kartini. Adapun pengumpulan data dilakukan pada bulan Juni 2019-Juli 2019.

B. Jenis dan Rancangan Penelitian

Jenis Penelitian ini adalah Observasional dengan rancangan penelitian studi *Cross Sectional* yaitu peneliti hanya melakukan pengukuran variabel pada satu saat tertentu saja (Saryono, 2013)

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi peneliti adalah seluruh siswa-siswi di SMA Muhammadiyah Lubuk Pakam No. 62 yaitu berjumlah 137 orang

2. Sampel

Sampel adalah sebagian dari populasi, merupakan siswa-siswi SMA Muhammadiyah Lubuk Pakam dengan kriteria sebagai berikut :

- a. Tidak dalam keadaan sakit
- b. Tidak sedang dalam keadaan menstruasi
- c. Tidak sedang berpuasa
- d. Bersedia menjadi sampel dan mau bekerja sama
- e. Dapat berkomunikasi dengan baik

Menurut Saryono, 2013. Jumlah sampel dihitung dengan rumus :

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

Keterangan :

n : Jumlah anggota sampel

N : Jumlah populasi

e : Tingkat kesalahan 10%

$$\text{Maka : } n = \frac{137}{1 + 137 (0,1)^2}$$

$$n = \frac{137}{2,37}$$

$$n = 57,80 \rightarrow 58$$

Jumlah sampel 58 siswa-siswi Dengan Teknik pengambilan sampel secara acak sederhana.

D. Jenis Data dan Cara Pengumpulan Data

1. Jenis data

Jenis data yang dikumpulkan pada penelitian ini adalah data primer dan data sekunder baik yang diperoleh secara langsung maupun melalui pencatatan data dari sumber orang kedua cara pengumpulan data.

2. Cara pengumpulan data

a. Data Primer

Data primer adalah data yang diperoleh dan dikumpulkan langsung melalui observasi dan langsung ke lokasi penelitian.

Data primer meliputi :

- 1) Data identitas sampel meliputi (nama, tempat dan tanggal lahir, alamat, umur dan jenis kelamin) yang diperoleh dari wawancara langsung
- 2) Data pengetahuan dan sikap

Data pengetahuan dan sikap diukur dengan menggunakan kuesioner yang diisi sendiri oleh sampel. Data pengetahuan dan sikap diperoleh dengan prosedur berikut:

- a) Sampel memperoleh kuesioner yang akan diisi
- b) Menjelaskan cara pengisian kuesioner

- c) Sampel dipersilahkan untuk menjawab semua pertanyaan yang ada di dalam kuesioner tanpa terkecuali.
 - d) Setelah selesai dijawab, dikumpul kembali kepada peneliti
 - e) Kuesioner yang telah diisi dicek kembali, jangan sampai ada yang tidak terisi.
 - f) Pengisian kuesioner pengetahuan dan sikap dilakukan sebanyak 1 kali.
- 3) Data Status Anemia (kadar Hb) Diperoleh dengan cara pemeriksaan Hemoglobin dengan menggunakan metode alat *easy touch* GCHB dibantu oleh satu mahasiswa dari jurusan analis kesehatan Poltekkes Kemenkes Medan dengan prosedur sebagai berikut :
- a) Memastikan code card sudah terpasang pada alat *easy touch* GCHB
 - b) Memasang strip pada ujung alat
 - c) Membersihkan ujung jari sampel dengan desinfektan (alkohol) pada bagian yang akan diambil darahnya
 - d) Setelah darah yang keluar pada ujung jari sudah cukup, dekatkan sampel darah pada ujung jari tersebut satu mulut strip supaya diserap langsung oleh ujung mulut strip.
 - e) Tunggu hasil keluar dan baca kadar Hb kemudian dikategorikan menjadi :
 - a) $\geq 12,00$ gr/dl : Tidak Anemia
 - b) 11,0 – 11,9 gr/dl : Anemia Ringan
 - c) 8,0 – 10,9 gr/dl : Anemia Sedang
 (WHO, 2011)

b. Data Sekunder

Data sekunder adalah beberapa data yang dikumpul berdasarkan penelusuran yang dilakukan oleh peneliti, Yaitu jumlah data siswa-siswi yang berada di Kelas X, XI, XII SMA Perguruan Muhammadiyah Lubuk Pakam terdiri dari 3 kelas yang dimana sample diambil secara acak.

3. Pengetahuan Gizi

Pengetahuan gizi dapat diartikan sebagai kepandaian memilih makanan yang merupakan sumber zat-zat gizi dan kepandaian dalam memilih makanan

jajanan yang sehat. Pengetahuan gizi dapat diperoleh melalui pengalaman diri sendiri maupun orang lain. Pengetahuan gizi remaja sangat berpengaruh terhadap pemilihan makanan. Seorang remaja akan mempunyai gizi yang cukup jika makanan yang mereka makan mampu menyediakan zat gizi yang cukup diperlukan tubuh (Shely, 2013)

E. Pengolahan Data dan Analisis Data

1. Pengolahan Data

a. Data Pengetahuan dan Sikap

1) Data kuesioner pengetahuan yang telah dikumpulkan kemudian diberikan skor untuk pernyataan

a) Bila benar diberi skor 1

b) Jika salah diberi skor 0

Baik : Hasil persentase >80%

Cukup : Hasil persentase 60-80%

Kurang : Hasil persentase <60%

2) Data kuesioner sikap yang telah dikumpulkan kemudian diberikan skor untuk pernyataan

a) 5 Sangat setuju

b) 4 Setuju

c) 3 Netral/ragu-ragu

d) 2 Tidak setuju

e) 1 Sangat tidak setuju

Nilai pengetahuan dan sikap kemudian diklasifikasikan menjadi nilai pengetahuan dan sikap kategori dimana menurut Khomsan (2000) pengetahuan dan sikap seseorang dapat diketahui dan diinterpretasi dengan skala yang bersifat kualitatif, yaitu :

Baik : Hasil Persentase >80%

Cukup : Hasil Persentase 60-80%

Kurang : Hasil Persentase <60%

3) Menjumlahkan setiap skor jawaban pernyataan

2. Analisis Data

Data yang sudah diolah menggunakan alat bantu komputer kemudian dianalisis berdasarkan variabel :

a. Analisis Univariat

Menggambarkan karakteristik setiap variabel meliputi rata-rata standar Devian, nilai max, nilai minimum.

b. Analisis Bivariate

Analisis Bivariat untuk melihat hubungan tingkat pengetahuan dan sikap dengan kejadian anemia pada siswa-siswi dilakukan *uji Chi-Square*, dengan mengambil 2 kesimpulan, jika $p < 0,05$ maka H_0 ditolak dan jika $p > 0,05$ maka H_0 diterima (Notoadmodjo, 2010)

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

SMA Muhammadiyah salah satu sekolah yang ada di Lubuk Pakam Kabupaten Deli Serdang. SMA Muhammadiyah beralamat di jalan RA. Kartini Lubuk Pakam, Sekolah ini berdiri sejak 1982, dan mempunyai luas area 2.280 m². SMA Muhammadiyah Lubuk Pakam saat ini mendidik sebanyak 85 siswa dan 52 diantaranya adalah siswi. Umumnya siswa-siswi yang dididik di sekolah tersebut berasal dari daerah sekitar lokasi sekolah. Proses belajar mengajar dimulai dari jam 07:30 WIB sampai jam 14.00 WIB dengan 2 kali jam istirahat dengan durasi 15 menit pada pukul 10:00 dan 30 menit pada pukul 12:00. Tidak ada penyelenggaraan makanan dari pihak sekolah.

B. Karakteristik Sampel

1. Umur

Untuk mengetahui umur seseorang parameter yang digunakan dalam tahun diukur sejak manusia dilahirkan. Pada penelitian ini, yang menjadi sampel adalah siswa-siswi usia 15-17 tahun. Distribusi sampel berdasarkan umur dapat dilihat pada tabel 3 berikut.

Tabel 3. Distribusi Sampel Berdasarkan Umur

No	Umur	n	%
1	15 tahun	20	34,4
2	16 tahun	23	39,6
3	17 tahun	15	25,8
	Total	58	100

Data Tabel 3. Berdasarkan tabel 3 maka dapat diketahui dari 58 responden yang diteliti, jumlah responden usia 16 tahun yaitu sebanyak 23 orang (39,6%) dan usia 17 tahun adalah sebanyak 15 orang (25,8%) yang merupakan umur yang paling sedikit jumlahnya dari total sampel.

2. Jenis Kelamin

Jenis kelamin merupakan gender seseorang yang mengarah pada identitas, yang dibedakan menjadi 2 variabel yaitu laki-laki dan perempuan yang dilihat berdasarkan ciri-ciri seseorang yang melekat padanya. Distribusi sampel berdasarkan jenis kelamin dapat dilihat pada table 4 berikut

Tabel 4. Distribusi Sampel Berdasarkan Jenis Kelamin

No	Jenis Kelamin	n	%
1	Perempuan	40	69,0
2	Laki-laki	18	31,0
	Total	58	100

Pada tabel 4 menunjukkan bahwa siswa-siswi yang berusia 15-17 tahun yang didasarkan karakteristik jenis kelamin, ditemukan sebagian besar berjenis kelamin perempuan sebanyak 40 orang (69,0) sedangkan laki-laki 18 orang (31,0)

3. Kelas

Gambaran data digunakan untuk mempermudah dalam melihat dan menentukan demografi dari sampel. Pada penelitian ini karakteristik sampel terdiri atas nama, umur, jenis kelamin, kelas karakteristik tersebut dapat dilihat pada tabel 3, table 4 dan table 5

Tabel 5. Distribusi karakteristik sampel menurut tingkat/kelas

Karakteristik Sampel	Variabel	n	%
Kelas	X IPA	29	50,0
	XII IPA	14	24,1
	XIII IPA	15	25,9
Total		58	100,0

Tabel 5 diatas menunjukkan karakteristik sampel menunjukkan bahwa kelas sampel terbagi dari 3 kelas yaitu kelas X IPA berjumlah 29 orang (50,0%), kelas XI IPA berjumlah 14 orang (24,1%) dan kelas XII IPA berjumlah 15 orang (25,9%).

4. Pengetahuan

Pengetahuan merupakan salah satu faktor yang menstimulasi atau merangsang terhadap terwujudnya sebuah perilaku kesehatan. Apabila seseorang mengetahui dan memahami akibat anemia dan cara mencegah anemia maka akan mempunyai perilaku kesehatan yang baik dengan harapan dapat terhindar dari berbagai akibat atau risiko dari terjadinya anemia (Hamdani, 2016). Untuk mengetahui pengetahuan sampel dilakukan wawancara kuesioner sejumlah 15 pertanyaan yang berisi tentang pengertian anemia, gejala anemia, sumber makanan yang baik untuk mencegah anemia dan penyebab anemia.

Tabel 6. Distribusi Sampel Berdasarkan Pengetahuan

No	Kategori Pengetahuan	n	%
1	Baik	5	8,6
2	Cukup	36	62,1
2	Kurang	17	29,3
	Total	58	100

Berdasarkan Tabel 6 menunjukkan bahwa dari 58 orang siswa-siswi yang diteliti yang berpengetahuan kurang yaitu sebanyak 17 orang (29,3%), 36 orang yang berpengetahuan cukup (62,1%) dan 5 orang yang berpengetahuan baik (8,6%). Hasil ini sejalan dengan hasil penelitian Lestrina tahun 2014 yang menunjukkan bahwa remaja yang berpengetahuan baik lebih sedikit dari pada yang memiliki pengetahuan kurang dengan data dari 73 sampel penelitian terdapat 61 orang remaja (83,6%) yang berpengetahuan kurang, 12 orang (16,4%) berpengetahuan cukup dan tidak ada sampel yang memiliki pengetahuan baik.

Berdasarkan dari hasil kuesioner pengetahuan, dari 15 pertanyaan terdapat pertanyaan yang banyak salah dan pertanyaan yang siswa-siswi

SMA Muhammadiyah Lubuk Pakam kurang mengerti adalah pertanyaan mengenai sayuran yang kaya akan zat besi sebanyak 37 orang (24,6%). Dan dari 15 pertanyaan terdapat pertanyaan yang paling sedikit yang salah adalah pertanyaan mengenai vitamin yang sangat berperan dalam meningkatkan penyerapan zat besi didalam tubuh, yaitu sebanyak 11 orang (73,3%)

5. Sikap

Sikap adalah reaksi atau respon yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau objek yang kemudian diyakini dan akan menimbulkan kecenderungan untuk bertindak sesuai dengan yang di yakini. Sikap belum merupakan tindakan atau praktik yang dapat secara langsung dapat meningkatkan kadar hemoglobin, sikap merupakan faktor yang mempermudah terbentuknya perilaku upaya pencegahan anemia (Putri, 2018)

Untuk mengetahui sikap sampel dilakukan wawancara kuesioner sejumlah 10 pertanyaan yang berisi tentang anemia, sumber makanan yang baik untuk mencegah anemia dan penyebab anemia.

Tabel 7. Distribusi Sampel Berdasarkan Sikap

No	Kategori Sikap	N	%
1	Baik	26	44,8
2	Cukup	32	55,2
	Total	58	100

Berdasarkan tabel 7 menunjukkan bahwa dari 58 orang siswa-siswi yang diteliti memiliki sikap cukup yaitu 32 orang (55,2%), dan yang memiliki sikap baik adalah 26 orang (44,8%).

6. Status Anemia

Hasil penelitian kadar Hb siswa-siswi dikelompokkan menjadi 2 kategori yaitu anemia dan tidak anemia. Kategori anemia adalah responden yang mempunyai kadar Hb <12 gr/dl untuk perempuan dan <13 gr/dl untuk laki-laki sedangkan kategori tidak anemia (normal) adalah sampel dengan kadar Hb ≥12 gr/dl untuk perempuan dan ≥13 gr/dl.

Tabel 8. Distribusi Sampel menurut Status Anemia

No	Status Anemia	N	%
1	Anemia	20	34,5
2	Tidak Anemia	38	65,5
	Total	58	100

Berdasarkan hasil analisis univariat pada status anemia siswa-siswi dapat diketahui bahwa dari 58 orang jumlah sampel sebagian besar adalah siswa-siswi yang mengalami anemia yakni sejumlah 20 orang (34,5%) dan 38 orang lainnya (65,5%) tidak anemia. Dari penelitian yang telah dilakukan anemia yang terjadi pada siswa-siswi di SMA Muhammadiyah Lubuk Pakam terjadi akibat kurangnya pengetahuan tentang anemia, kurangnya sikap terhadap kesehatan dan asupan zat gizi dan pola makan yang salah misalnya meninggalkan waktu sarapan pagi.

C. Hubungan Pengetahuan Dengan Status Anemia

Pengetahuan seseorang akan berpengaruh terhadap sikap dan perilaku dalam pemilihan makanan dan selanjutnya akan berpengaruh terhadap keadaan gizi individu yang bersangkutan termasuk status anemia (Suryani, 2015). Berikut tabel hubungan pengetahuan dengan status anemia:

Tabel 9. Hubungan Pengetahuan dengan Status Anemia

Kategori Pengetahuan	Status Anemia				Total	p-value	
	Anemia		Tidak Anemia				
	n	%	N	%	n	%	
Baik	2	40,0	3	60,0	5	100	0,859
Cukup	13	36,1	23	63,9	36	100	
Kurang	5	29,4	12	70,6	17	100	
Total	20	34,5	38	65,5	58	100	

Data diatas menjelaskan bahwa siswa-siswi dengan pengetahuan baik dan status anemia yang normal adalah sejumlah 3 orang yaitu (60,0%), pengetahuan yang cukup dan status anemia normal adalah sejumlah 23 orang (63,9) dan pengetahuan yang kurang dengan status anemia normal adalah sejumlah 12 orang (70,6). Artinya siswa-siswi dengan pengetahuan

yang baik cenderung memiliki Hb normal, begitu juga sebaliknya siswa-siswi dengan pengetahuan yang kurang cenderung memiliki Hb <12 gr/dl. Berdasarkan uji statistik dengan menggunakan uji *Chi Square* di peroleh $p = 0,859 > 0,05$ artinya tidak ada hubungan antara pengetahuan dan anemia. Hal ini sejalan dengan penelitian Caturiyantiningtiyas (2015) yang mengatakan tidak ada hubungan antara pengetahuan dengan kejadian anemia pada remaja di SMA Negeri 1 Polokarto

Sedangkan penelitian Ngatu & Rochmawati (2015) menyatakan bahwa ada hubungan pengetahuan dengan kejadian anemia pada remaja putri di SMKN 4 Yogyakarta. Pengetahuan akan mempengaruhi pola pikir seseorang untuk menentukan sikap dan perilaku dalam memilih makanan. Pengetahuan remaja yang baik tentang anemia adalah hal utama dalam menjaga pemenuhan zat besi dalam makanan sehari-hari.

Sebagian besar remaja berusia 11-18 tahun dengan pendidikan SMP dan SMA, sehingga kemungkinan untuk mengetahui tentang anemia cukup banyak terutama dari materi pelajaran dan media massa serta akses informasi yang lebih tinggi. Pengetahuan dapat diperoleh melalui pendidikan formal, nonformal, media massa dan orang lain. Orang yang memiliki pengetahuan yang baik akan memiliki kecenderungan untuk bersikap baik yang selanjutnya akan mempengaruhi perilaku. Rendahnya pengetahuan remaja tentang anemia mengakibatkan kurangnya konsumsi makanan sumber protein hewani. Rendahnya kadar hemoglobin pada remaja putri disebabkan beberapa faktor antara lain adanya zat penghambat absorpsi, kebutuhan zat besi meningkat karena pertumbuhan fisik, dan kehilangan darah disebabkan perdarahan kronis, penyakit parasit dan infeksi.

D. Hubungan Sikap Dengan Status Anemia

Sikap seseorang merupakan suatu pandangan berbeda dengan suatu pengetahuan yang dimiliki orang. Pengetahuan terhadap anemia defisiensi. Pengetahuan saja belum menjadi penggerak, seperti halnya pada sikap. Pengetahuan mengenai suatu obyek baru menjadi sikap apabila pengetahuan itu disertai kesediaan untuk bertindak sesuai dengan pengetahuan terhadap obyek itu, Pengetahuan yang baik akan mendorong seseorang untuk menampilkan sikap yang sesuai dengan pengetahuannya yang telah

didapatkan. Berdasarkan teori yang ada bahwa pengetahuan dapat memengaruhi sikap seseorang, dengan pengetahuan yang baik maka akan terwujud sikap yang baik pula, demikian sebaliknya (Sihotang, 2012)

Tabel 10 Hubungan Sikap dengan Status Anemia

Kategori	Status Anemia				Total		p-value
	Anemia		Tidak Anemia		n	%	
Sikap	n	%	N	%	n	%	
Baik	7	26,9	19	73,1	26	100	
Cukup	13	40,6	19	59,4	32	100	0,208
Total	20	34,5	38	65,5	58	100	

Data diatas menjelaskan bahwa siswa-siswi dengan sikap baik dan status anemia yang normal adalah sejumlah 19 orang yaitu (73,1%), dan sikap yang cukup dan status anemia yang normal adalah sejumlah 19 orang (59,4%). Artinya siswa-siswi dengan sikap yang baik cenderung memiliki Hb normal, begitu juga sebaliknya siswa-siswi dengan sikap yang kurang cenderung memiliki Hb <12 gr/dl. Berdasarkan uji statistik dengan menggunakan uji *chi square* di peroleh $p = 0,208 > 0,05$ artinya tidak ada hubungan sikap dengan kejadian anemia. Hal ini sejalan dengan penelitian Aryansih (2014) yang menyatakan bahwa tidak terdapat hubungan antara sikap dengan kejadian anemia pada remaja di pesantren Yatama Mandiri Pallangga Kabupaten Gowa.

Sedangkan penelitian Aturiyantiningtiyas (2015) mengatakan bahwa ada hubungan antara sikap dengan kejadian anemia pada remaja di SMA Negeri 1 Polokarto Kabupaten Sukoharjo, pengetahuan merupakan faktor protektif yang dapat mengurangi timbulnya kejadian anemia.

Status kejadian anemia pada siswa-siswi di SMA Muhammadiyah Lubuk Pakam tidak hanya dilihat dari pengetahuan dan sikap tetapi kejadian anemia pada siswa-siswi di SMA Muhammadiyah Lubuk Pakam juga dapat di lihat dari pola makan, status gizi, penyakit infeksi dan siklus menstruasi yang terjadi 2 kali dalam 1 bulan.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

1. Dari 58 sampel penelitian terdapat 20 orang (34,5%) mengalami anemia dan 38 orang (65,5%) berstatus normal.
2. Pengetahuan gizi siswa-siswi sebagian besar berkategori cukup yakni 36 orang (62,1%).
3. Sikap siswa-siswi sebagian besar berkategori cukup 32 orang (55,2%).
4. Berdasarkan uji statistik dengan menggunakan uji *chi square* tidak ada hubungan pengetahuan dengan status anemia pada siswa-siswi ($p=0,859 > 0,05$) dan tidak ada hubungan sikap dengan status anemia pada siswa-siswi ($p=0,208 > 0,05$)

B. Saran

1. Disarankan kepada petugas kesehatan untuk meningkatkan penyuluhan dan pemantauan terhadap pemberian tablet Fe kepada siswa untuk dikonsumsi dengan baik dan benar
2. Sebagai bahan informasi bagi siswa-siswi SMA Muhammadiyah Lubuk Pakam untuk meningkatkan pengetahuan tentang anemia
3. Siswa-siswi SMA Muhammadiyah dianjurkan untuk meningkatkan sikap tentang anemia

DAFTAR PUSTAKA

- Astriningrum EP, Nurdin NM. Asupan Asam Folat , Vitamin B12 Dan Vitamin C Pada Anak Remaja Di Indonesia Berdasarkan Studi Diet Total. 2017.
- Aulia. (2018) 'Hubungan Sikap Pencegahan Anemia Dan Perilaku Mengonsumsi Tablet Tambah Darah Dengan Kadar Hemoglobin (Hb) Pada Remaja Putri Di Smk N 1 Sukoharjo.
- Atas, M. and Sman, D. I. (2017) 'Hubungan Antara Pengetahuan Tentang Anemia , Menengah Atas Di Sman 3 Ponorogo.
- Hamdani, Roni, Siti Nurunnayah, Arini Hardianti. 2016. Hubungan Tingkat Pengetahuan tentang Anemia dengan Kejadian Anemia pada WUS Pranikah Di Kabupaten Bantul. Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Alma Ata Yogyakarta
- Imran Nursyahidah. (2012) 'Pengetahuan dan Sikap Tentang Anemia Dengan Status Hemoglobin Remaja Putri di SMA NEGERI 10 MAKKASAR.
- Imran, N, Indriasari, R. and Najamuddin, U. (2015) 'Pengetahuan dan Sikap Tentang Anemia dengan Status Hemoglobin Remaja Putri di SMA N 10 Makasar.
- Indartanti Dea, Apoina kartini (2014) 'Hubungan status gizi dengan kejadian anemia pada remaja putri. Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro.
- Jaelani Mahmut dkk (2013) 'Faktor Risiko Yang Berhubungan Dengan Kejadian Anemia pada ibu.Politeknik Kesehatan Kementerian Bengkulu.
- Kusriaman, E. 2011. Kesehatan Reproduksi Remaja Dan Wanita. Jakarta: Salemba Medika.
- Kartikasari Dewi Nur. Hubungan Antara Pengetahuan Dan Sikap Tentang Anemia Dengan Keteraturan Mengonsumsi Fe Pada Ibu Hamil Di Bps Sri Lumintu Surakarta. 2015
- Kemenkes RI. 2013. Riset Kesehatan Dasar. [http://www. depkes.go.id](http://www.depkes.go.id) (diakses 20 februari 2017)
- Lindung Purbadewi, K. *et al.* (2013) 'Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Anemia Dengan terhadap terwujudnya sebuah perilaku kesehatan .
- Lestrina, Dini. 2014. Hubungan Pengetahuan Gizi dan Asupan Vitamin C dengan Status Anemia pada remaja di Lingkungan Ampera Utara Desa Sekip Kecamatan Lubuk Pakam. *Wahana Inovasi*. Vol. 3, No. 20 : 544-550
- Masrizal. Anemia Defisiensi Besi. *J Kesehat Masy*. 2007.
- Permaesih Dewi, Herman Susilowati (2015)" Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Anemia Pada Remaja Dewi' Factors Influencing Anemia Among Adolescents.
- Proverawati, Atika. 2011. Anemia dan Anemia Kehamilan. Nuha Medika Yogyakarta.
- Putri, A.M.(2018)'Hubungan Sikap Pencegahan Anemia dan Perilaku Mengonsumsi Tablet Tambah Darah Dengan Kadar Hemoglobin Pada Remaja Putri di SMK N 1 Sukoharjo.
- Permaesih, D. And Susilowati Herman. 2011. 'Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Anemia Pada Remaja Dewi' Factors Influencing Anemia Among Adolescents.
- Rizkiani, Annisa. 2014. Aktifitas fisik dengan, Body Image, dan Status Gizi Remaja Perkotaan. Tesis. Program Studi Ilmu Gizi Masyarakat, Program Pascasarjana, Institut Pertanian Bogor, Jawa Barat.

- Rachmaniar, R. , Halida Nelasari, Bambang Widiwanto. 2013. Hubungan Antara Pengetahuan Tentang Anemia pada Ibu Hamil Trimester II dan III dengan Resiko Terjadinya Anemia dalam Kehamilan di Puskesmas Sukorame Kediri. Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Malang. Vol. 9, No. 2
- Sembiring Deviana,2017 .Hubungan Body Image dan Pola Konsumsi (Faktor Inhibitor dan Enhancer FE) Dengan Status Anemia Remaja Putri di SMA NEGERI 1 LUBUK PAKAM.
- Setyawati, V.A.V. 2015. Jurnal Kesehatan Masyarakat Young Women Nutritional Characters At Urban And Rural In.
- Suryani, Desri, Riska Hafiani, Rinsesti Junita. 2015. Analisis Pola Makan dan Anemia Gizi Besi pada Remaja Putri Kota Bengkulu. Jurnal Kesehatan Masyarakat Andalas. Vol. 10, No. 1 : 11-18
- Sihotang, Sophie. Devita. 2012 'Pengetahuan Dan Sikap Remaja Puteri Tentang Anemia Defisiensi Besi Di Sma Negeri 15 Medan', *Jurnal Keperawatan Holistik*.
- Yanna, A. G. et al. (2017) 'Gambaran Status Anemia Pada Remaja Putri Di Wilayah Pegunungan Dan Pesisiran Pantai, Jurnal Kesehatan

Lampiran 1

Master Tabel Hubungan Pengetahuan Dan Sikap

No	Inisial Sampel	Umur (thn)	Hb (g/dl)	Jk	Kls	p1	p2	p3	p4	p5	p6	p7	p8	p9	p10	p11	p12	p13	p14	p15	Total	% Sikap	Kat	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	Total	% Sikap	Kat
1	AT	16	11,9	P	11 ipa	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	100	Baik	5	5	5	1	3	2	5	5	1	5	37	74	Cukup
2	MA	16	10,1	P	11 ipa	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	13	86,6	Baik	5	4	4	1	3	1	5	5	1	4	33	66	Cukup
3	ZN	16	16,2	P	11 ipa	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	11	73,3	Cukup	5	5	5	2	3	2	5	5	2	5	39	78	Cukup
4	HA	16	10,7	P	11 ipa	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	10	66,6	Cukup	5	4	4	1	3	1	5	5	1	5	34	68	Cukup
5	I	16	14,5	P	11 ipa	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	10	66,6	Cukup	4	5	5	2	3	3	4	5	2	4	37	74	Cukup
6	RS	16	15,2	P	11 ipa	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	12	80	Cukup	5	5	5	1	3	4	4	5	1	5	38	76	Cukup
7	H	15	11,4	L	11 ipa	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	7	46,6	Kurang	5	5	4	1	4	2	4	4	2	4	35	70	Cukup
8	KA	15	15,1	P	11 ipa	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	10	66,6	Cukup	5	5	5	1	3	4	5	4	1	4	37	72	Cukup
9	SF	17	16,3	P	12 ipa	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	11	73,3	Cukup	5	5	5	2	5	2	4	5	2	4	39	72	Cukup
10	SF	17	11,9	L	12 ipa	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	11	73,3	Cukup	5	5	5	1	3	4	5	4	1	4	37	78	Cukup
11	YS	17	13,1	P	12 ipa	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	11	73,3	Cukup	5	5	3	4	5	3	5	4	4	4	38	76	Cukup
12	PN	17	12,7	L	12 ipa	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	9	60	Cukup	5	5	5	1	3	4	5	4	1	4	37	74	Cukup
13	FA	17	13,1	P	12 ipa	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	11	73,3	Cukup	5	5	5	2	5	2	4	5	2	4	39	78	Cukup
14	KY	16	10,2	P	12 ipa	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	9	60	Cukup	5	5	5	1	3	4	5	4	1	4	37	74	Cukup
15	AN	15	9,9	P	10 ipa	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	9	60	Cukup	5	5	3	4	5	3	5	4	4	4	42	84	Baik
16	Z	15	13,2	P	10 ipa	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	11	73,3	Cukup	5	5	4	5	3	5	4	5	5	5	46	92	Baik
17	DP	16	13,1	L	11 ipa	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	10	66,6	Cukup	4	5	5	2	3	3	4	5	2	4	37	74	Cukup
18	TN	15	10,7	P	10 ipa	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	9	60	Cukup	4	5	5	2	3	3	4	5	2	4	37	74	Cukup
19	S	16	14,7	P	11 ipa	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	9	60	Cukup	4	4	4	2	3	4	5	4	1	4	35	70	Cukup
20	H	17	10,2	P	12 ipa	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	10	66,6	Cukup	5	5	5	1	3	5	5	5	2	4	40	80	Cukup
21	H	15	11,6	P	10 ipa	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	3	20	Kurang	5	4	2	4	3	5	5	5	1	5	39	78	Cukup
22	J	16	13,9	P	10 ipa	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	11	73,3	Cukup	5	5	5	2	4	1	4	3	4	5	38	76	Cukup
23	Y	16	11,4	P	11 ipa	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	9	60	Cukup	5	5	5	2	3	2	4	4	2	4	36	72	Cukup
24	K	16	13,9	P	11 ipa	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	6	33,3	Kurang	5	5	4	1	5	1	4	5	2	4	36	72	Cukup
25	SA	15	11,3	L	10 ipa	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	6	40	Kurang	5	5	5	2	4	5	4	3	4	1	38	76	Cukup

26	U	16	14,1	P	10 ipa	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	8	53,3	Kurang	4	5	5	4	3	5	5	5	5	5	5	5	46	92	Baik
27	SH	17	10,1	L	12 ipa	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	11	73,3	Cukup	1	3	4	5	5	5	4	4	4	5	40	80	Cukup		
28	M	15	11,5	P	10 ipa	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	0	8	53,3	Kurang	3	3	4	5	5	4	4	5	5	1	39	78	Cukup		
29	R	15	13,1	L	10 ipa	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	11	73,3	Cukup	5	5	5	4	3	5	4	5	5	2	43	86	Baik		
30	HH	17	12,9	L	12 ipa	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	10	66,6	Cukup	4	4	4	5	4	5	4	3	5	4	42	84	Baik		
31	K	17	13	L	12 ipa	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	9	60	Cukup	5	5	5	4	3	5	4	5	5	4	45	90	Baik			
32	I	16	11,8	P	10 ipa	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	11	73,3	Cukup	5	4	5	4	3	5	4	3	3	5	41	82	Baik			
33	C	15	12,5	P	10 ipa	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	7	46	Kurang	4	5	4	3	3	3	3	4	5	5	39	78	Cukup			
34	AS	15	13,1	L	10 ipa	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	11	73,3	Cukup	5	5	5	4	5	5	5	5	5	4	48	96	Baik		
35	MH	15	14,2	L	10 ipa	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	9	60	Cukup	5	5	5	5	5	4	4	5	5	5	48	96	Baik		
36	C	16	11,8	P	10 ipa	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	9	60	Cukup	4	4	4	4	5	5	5	3	3	3	40	80	Cukup		
37	AR	16	12,5	P	11 ipa	0	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	6	40	Kurang	5	5	3	3	3	4	4	4	5	4	40	80	Cukup		
38	I	15	13,7	L	10 ipa	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	1	5	33,3	Kurang	4	5	4	5	5	5	4	3	3	4	39	78	Cukup		
39	RA	16	10,4	P	11 ipa	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	1	1	0	0	5	33,3	Kurang	3	2	4	4	5	5	4	4	5	5	41	82	Baik			
40	S	17	12,4	P	12 ipa	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	7	46	Kurang	5	4	4	2	3	3	4	4	5	2	37	74	Cukup		
41	N	15	14,1	L	10 ipa	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	1	6	40	Kurang	4	5	4	3	2	4	5	5	4	5	41	82	Baik		
42	F	16	10,8	P	11 ipa	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	9	60	Cukup	5	5	5	5	4	3	5	5	5	5	47	94	Baik		
43	NA	15	12,2	P	10 ipa	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	5	33,3	Kurang	4	3	3	3	4	4	5	5	5	5	41	82	Baik			
44	R	16	13,6	L	11 ipa	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	11	73,3	Cukup	5	5	5	5	4	5	4	4	3	2	42	84	Baik		
45	W	17	13,1	L	12 ipa	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	10	66,6	Cukup	3	4	5	3	4	5	2	3	4	5	38	76	Cukup		
46	SS	17	12,2	P	12 ipa	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	11	73,3	Cukup	5	4	5	5	5	3	3	4	4	4	42	84	Baik		
47	A	15	10,9	P	10 ipa	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	12	80	Cukup	2	3	2	4	5	5	5	5	4	4	39	78	Cukup		
48	H	16	14,7	L	11 ipa	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	13	86	Baik	4	5	5	5	3	4	4	4	5	5	44	88	Baik		
49	A	15	9,6	P	10 ipa	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	10	66,6	Cukup	3	5	3	4	4	3	5	4	5	5	41	82	Baik		
50	TH	16	13,6	P	11 ipa	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	13	86,6	Baik	5	5	5	5	5	5	4	5	4	3	46	92	Baik		
51	RA	16	12,3	P	11 ipa	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	5	33,3	Kurang	3	3	4	4	4	5	5	4	4	5	41	94	Baik		
52	A	17	14,9	L	12 ipa	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	12	80	Cukup	5	5	5	4	4	4	5	3	4	4	43	86	Baik		
53	RA	17	12,3	P	12 ipa	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	11	73,3	Cukup	4	4	4	5	5	5	5	5	3	4	43	86	Baik		

54	JS	16	13,2	L	11 ipa	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	86	Baik	4	4	4	4	5	5	4	5	5	5	5	45	90	Baik
55	IP	15	13,6	L	10 ipa	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	12	80	Cukup	5	5	5	4	5	5	3	5	5	5	5	47	94	Baik
56	W	15	10,9	P	10 ipa	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	7	46	Kurang	3	4	3	4	5	4	3	5	5	5	5	41	82	Baik
57	R	17	14,5	L	12 ipa	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	11	73,3	Cukup	5	5	5	5	5	4	4	5	5	5	5	48	98	Baik
58	TH	15	12,7	P	10 ipa	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	8	53,3	Kurang	4	3	4	5	5	4	5	5	4	5	44	88	Baik

Lampiran 2

HASIL PENGOLAHAN DATA SPSS

A. Univariat

1. Frekuensi Usia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	15	17	29.3	29.3	29.3
	16	25	43.1	43.1	72.4
	17	16	27.6	27.6	100.0
	Total	58	100.0	100.0	

2. Frekuensi Kelas

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	X IPA	29	50.0	50.0	50.0
	XI IPA	14	24.1	24.1	74.1
	XII IPA	15	25.9	25.9	100.0
	Total	58	100.0	100.0	

3. Frekuensi Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Perempuan	40	69.0	69.0	69.0
	Laki-Laki	18	31.0	31.0	100.0
	Total	58	100.0	100.0	

4. Frekuensi Pengetahuan

Kat_Pngthn

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	5	8.6	8.6	8.6
	Cukup	36	62.1	62.1	70.7
	Kurang	17	29.3	29.3	100.0
	Total	58	100.0	100.0	

5. Frekuensi Sikap

Kat_Sikap

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	26	44.8	44.8	44.8
	Cukup	32	55.2	55.2	100.0
	Total	58	100.0	100.0	

6. Frekuensi Status Anemia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Anemia	20	34.5	34.5	34.5
	Tidak Anemia	38	65.5	65.5	100.0
	Total	58	100.0	100.0	

B. Bivariat

1. Jenis Kelamin dengan Anemia

			Status Anemia		Total
			Anemia	Tidak Anemia	
JK	Perempuan	Count	20	20	40
		% within JK	50.0%	50.0%	100.0%
	Laki-Laki	Count	0	18	18
		% within JK	.0%	100.0%	100.0%
Total		Count	20	38	58
		% within JK	34.5%	65.5%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	13.737 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	11.613	1	.001		
Likelihood Ratio	19.274	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
N of Valid Cases ^b	58				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6,21.

b. Computed only for a 2x2 table

2. Hubungan Pengetahuan dengan Status Anemia

Crosstab

			Status Anemia		Total
			Anemia	Tidak Anemia	
Kat_Pngthn	Baik	Count	2	3	5
		Expected Count	1.7	3.3	5.0
		% within Kat_Pngthn	40.0%	60.0%	100.0%
		% within Status Anemia	10.0%	7.9%	8.6%
		% of Total	3.4%	5.2%	8.6%
	Cukup	Count	13	23	36
		Expected Count	12.4	23.6	36.0
		% within Kat_Pngthn	36.1%	63.9%	100.0%
		% within Status Anemia	65.0%	60.5%	62.1%
		% of Total	22.4%	39.7%	62.1%
	Kurang	Count	5	12	17
		Expected Count	5.9	11.1	17.0
		% within Kat_Pngthn	29.4%	70.6%	100.0%
		% within Status Anemia	25.0%	31.6%	29.3%
		% of Total	8.6%	20.7%	29.3%
Total	Count	20	38	58	
	Expected Count	20.0	38.0	58.0	
	% within Kat_Pngthn	34.5%	65.5%	100.0%	
	% within Status Anemia	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	34.5%	65.5%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	.303 ^a	2	.859
Likelihood Ratio	.306	2	.858
N of Valid Cases	58		

a. 2 cells (33,3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,72.

3. Hubungan Sikap Dengan Status Anemia

Crosstab

			Status Anemia		Total
			Anemia	Tidak Anemia	
Kat_Sikap	Baik	Count	7	19	26
		Expected Count	9.0	17.0	26.0
		% within Kat_Sikap	26.9%	73.1%	100.0%
		% within Status Anemia	35.0%	50.0%	44.8%
		% of Total	12.1%	32.8%	44.8%
Cukup		Count	13	19	32
		Expected Count	11.0	21.0	32.0
		% within Kat_Sikap	40.6%	59.4%	100.0%
		% within Status Anemia	65.0%	50.0%	55.2%
		% of Total	22.4%	32.8%	55.2%
Total		Count	20	38	58
		Expected Count	20.0	38.0	58.0
		% within Kat_Sikap	34.5%	65.5%	100.0%
		% within Status Anemia	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	34.5%	65.5%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	1.192 ^a	1	.275		
Continuity Correction ^b	.663	1	.416		
Likelihood Ratio	1.206	1	.272		
Fisher's Exact Test				.405	.208
N of Valid Cases ^b	58				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 8,97.

b. Computed only for a 2x2 table

Lampiran 3

**PERNYATAAN KETERSEDIAAN MENJADI RESPONDEN PENELITIAN
(INFORMED CONSENT)**

Penelitian ini mengenai : Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Dengan Kejadian Anemia Pada Siswa Siswi Di SMA Muhammadiyah Lubuk Pakam

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Fanny Amanda Nst
Jenis Kelamin : Perempuan
Tanggal Lahir : Lubuk Pakam, 04 Mei 2002
Umur : 17 thn

Setelah mendapat penjelasan dari peneliti, bersedia menjadi responden pada penelitian yang akan dilakukan oleh Mutemmainna Program Studi Diploma IV Gizi Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan.

Demikian pernyataan ini dibuat untuk digunakan seperlunya dan apabila dalam penelitian ini ada perubahan dan keberatan menjadi responden dapat mengajukan pengunduran diri.

Lubuk Pakam, 29 Maret 2019

Peneliti



(Mutemmainna)

Responden



(.....)

Lampiran 4

KUESIONER ANEMIA

A. IDENTITAS RESPONDEN

Nama :
Umur : Tahun
Kelas :
Hari/Tanggal :

B. PETUNJUK PENGGUNAAN

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

I. Pengetahuan Remaja 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. Apa saja tanda dan gejala dari Anemia?
 - a. Cepat lelah, pucat pada kulit dan telapak tangan
 - b. Diare dan kejang
 - c. Nyeri dada dan kaki pegal

3. Menurut anda, kelompok yang paling beresiko menderita Anemia:
 - a. Remaja putri
 - b. Remaja putra
 - c. Lansia (lanjut usia)

4. Menurut anda, penyebab remaja putri lebih beresiko terkena anemia dari pada remaja putra?
 - a. Remaja putri jarang berolahraga
 - b. Sering mengkonsumsi makanan siap saji seperti bakso dan mie ayam
 - c. Kehilangan darah akibat peristiwa haid setiap bulannya

5. Menurut anda, berapa kadar normal Hb pada remaja putra?
 - a. Kadar Hb 13,5-18 g/dl
 - b. Kadar Hb 12-16 g/dl
 - c. Kadar Hb 10-16 g/dl

6. Menurut anda, berapa kadar normal Hb pada remaja putri?
 - a. Kadar Hb 12-16 g/dl
 - b. Kadar Hb 10-16 g/dl
 - c. Kadar Hb 13,5-18 g/dl

7. Perilaku yang dapat menghambat penyerapan zat besi oleh tubuh adalah?
 - a. Minum Teh/kopi bersamaan sewaktu makan
 - b. Tidur terlalu larut malam
 - c. Merokok

8. Faktor apa yang menyebabkan wanita kehilangan zat besi yang berlebihan dalam tubuh?
 - a. Haid
 - b. Kurang konsumsi makanan yang bergizi
 - c. Jarang berolahraga

9. Vitamin C merupakan zat gizi yang sangat berperan dalam meningkatkan penyerapan?
 - a. Karbohidrat
 - b. Lemak
 - c. Zat besi

10. Vitamin yang sangat berperan dalam meningkatkan penyerapan zat besi didalam tubuh adalah?
 - a. Vitamin C
 - b. Vitamin D
 - c. Vitamin E

11. Anemia pada remaja 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

12. Menurut anda yang merupakan makanan sumber zat besi yang berasal dari protein hewani adalah?
 - a. Ikan dan nasi
 - b. Tahu dan Tempe
 - c. Hati ayam dan daging sapi

13. Menurut anda yang merupakan makanan yang berasal dari protein nabati adalah?
 - a. Brokoli
 - b. Tahu dan tempe
 - c. Ikan

14. Menurut anda buah yang bagus dikonsumsi untuk meningkatkan Hb adalah?
 - a. Buah bit

- b. Buah timun
- c. Anggur

15. Menurut anda sayuran yang kaya akan zat besi adalah?

- a. Wortel
- b. Brokoli
- c. Daun Singkong
- d.

II. Sikap Remaja Putri Tentang Anemia

Disilang (x) jawaban yang tepat untuk memberikan skor pada kolom yang telah disediakan. Dengan bobot nilai 5 (sangat setuju), 4 (setuju), 3 (netral/ragu-ragu), 2 (tidak setuju) dan 1 (sangat tidak setuju).

No	Aspek Penilaian	SS	S	RG	TS	STS
1.	Sebaiknya remaja perlu mengkonsumsi makanan yang mengandung zat besi					
2.	Setiap orang seharusnya makan makanan bergizi seimbang (4 sehat 5 sempurna)					
3.	Sebaiknya makan buah-buahan yang banyak mengandung vitamin C					
4.	Jika kita mengalami anemia maka kita harus meningkatkan asupan kita					
5.	Setujukah anda bahwa Tablet Tambah Darah bisa mencegah anemia					
6.	Anemia merupakan masalah kesehatan yang berbahaya.					
7.	Merasa khawatir jika terkena Anemia					
8.	Setiap pagi kita dianjurkan sarapan untuk menghindarkan terjadinya Anemia					
9.	Tidak perlu makan makanan sayuran hijau					
10.	Setujukah anda bahwa anemia bisa mengganggu kondisi belajar					

Lampiran 5. Dokumentasi Penelitian



Lampiran 6. Pernyataan Keaslian Skripsi

PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Mutemmainna

Nim : P01031215034

Menyatakan bahwa data penelitian yang terdapat di skripsi saya adalah benar saya ambil dan bila tidak saya bersedia mengikuti ujian ulang (ujian utama saya dibatalkan)

Yang membuat pernyataan,



(Mutemmainna)

Lampiran 7. Daftar Riwayat Hidup

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama Lengkap : Mutemmainna
Tempat/tgl lahir : Kuala Lemang, 01 Oktober 1996
Jumlah Anggota Keluarga : 4 orang
Alamat Rumah : jl. Semar, Dumai, Riau
Nomor Telepon : 085278114208
Riwayat Pendidikan : 1. SD N 22 Terkul
2. SMP N 5 Rupert
3. SMA N 2 Rupert

Hobby : Jalan - jalan
Motto : Jawaban sebuah keberhasilan adalah terus belajar dan tak kenal putus asa

Lampiran 3. Laporan Bimbingan Skripsi

BUKTI BIMBINGAN SKRIPSI

Nama : Mutemmainna

Nim : P01031215034

Judul : Hubungan Pengetahuan dan Sikap Dengan Kejadian Anemia Pada Siswa Siswi di SMA Muhammadiyah Lubuk Pakam

No	Tanggal	Judul/Topik Bimbingan	T. Tangan Mahasiswa	T. Tangan Pembimbing
1.	Kamis, 13 Sept' 18	Membicarakan Topik Penetian		
2.	Selasa, 18 Sept' 18	Mendiskusikan Judul dan Tempat Penelitian		
3.	Senin, 23 sept' 18	Menetapkan Judul Penelitian		
4.	Senin, 08 Okto' 18	Membahas Jurnal Tentang Judul Penelitian		
5.	Senin, 15 Okto' 18	Bimbingan Survey Pendahuluan		
6.	Selasa, 23 Okto' 18	Revisi Bab I		
7.	Senin, 19 Nov' 18	Revisi Bab II		
8.	Kamis, 20 Des' 18	Revisi Bab III		
9.	Selasa, 25 Des' 18	Revisi Bab III		
10.	Senin, 28 Jan' 19	Revisi Bab I – III		
11.	Kamis, 27	Revisi Bab I – III		

	Jun' 19			
12	Kamis, 7 feb 2019	Seminar Proposal	Alief	Alief
13	Rabu, 10 juli 2019	Revisi Bab IV	Alief	Alief
14	Jum'at, 26 juli 2019	Revisi Bab IV dan V	Alief	Alief
15	Senin, 5 agus 2019	Revisi Bab IV dan V	Alief	Alief
16	Selasa, 6 agus 2019	Sidang Skripsi	Alief	Alief
17	Jum'at, 15 agus 2019	Revisi Skripsi	Alief	Alief
18	Senin, 18 agus 2019	Revisi Skripsi	Alief	Alief
19	Kamis, 21 agus 2019	Fix Skripsi	Alief	Alief



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN MEDAN
Jl. Jamin Ginting KM 13,5 Kel. Lau Cih Medan Tuntungan Kode Pos : 20136
Telp. 061 – 8368633 – Fax : 061 – 8368644
Website: www.poltekkes-medan.ac.id, email : poltekkes.medan@yahoo.com



Lubuk Pakam, 10 Juni 2019

Nomor : KM.03.01/00/02/03/...../2019

Lampiran : -

Perihal : Izin Penelitian

Kepada Yth:

Kepala Sekolah SMA Muhammadiyah di Lubuk Pakam

Sesuai dengan kurikulum Diploma IV Jurusan Gizi dimana mahasiswa semester VIII diwajibkan menyusun Skripsi. Berkenaan dengan hal tersebut kami mohon izin bagi mahasiswa untuk melakukan Penelitian di SMA Muhammadiyah Lubuk Pakam. Adapun nama mahasiswa tersebut, adalah:

Nama : Mutemmainna

Nim : P01031215034

Judul : Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Dengan Kejadian Anemia Pada

Siswa Siswi Di Sma Muhammadiyah Lubuk Pakam

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.


Ketua Jurusan Gizi
Dr. Osida Martony, SKM, M Kes
NIP. 198403121987031003



MAJLIS PENDIDIKAN DASAR DAN MENENGAH MUHAMMADIYAH
SMA SWASTA MUHAMMADIYAH 5

NDS : G.01054008 NSS : 304070116028

Alamat : Jalan R.A. Kartini No. 62 Telp. (061) 7953723 Kode Pos - 20516

LUBUK PAKAM



SURAT KETERANGAN

Nomor: 220/III.F/SMA.M5/2019

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : **MURNI RAHAYU, S.Pd.**
NIP : -
Jabatan : Kepala Sekolah

Menerangkan bahwa:

Nama : **MUTEMMAINNA**
NIM : P01031215034
Program Studi : Diploma - IV Gizi

adalah benar telah melaksanakan penelitian di SMA Swasta Muhammadiyah 5 Lubuk Pakam untuk penyusunan skripsi yang berjudul **"Hubungan Pengetahuan dan Sikap Dengan Kejadian Anemia Pada Siswa/i Di SMA MUHAMMADIYAH LUBUK PAKAM"**.

Demikianlah surat keterangan ini diperbuat untuk dapat dipergunakan seperlunya.



Lubuk Pakam, 27 Juli 2019

Kepala

Murni Rahayu, S.Pd.



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN
Jl. Jamin Ginting Km. 13,5 Kel. Lau Cih Medan Tuntungan Kode Pos 20136
Telepon: 061-8368633 Fax: 061-8368644
email : kepk.poltekkesmedan@gmail.com



PERSETUJUAN KEPK TENTANG
PELAKSANAAN PENELITIAN BIDANG KESEHATAN
Nomor: 0164/KEPK/POLTEKKES KEMENKES MEDAN 2019

Yang bertanda tangan di bawah ini, Ketua Komisi Etik Penelitian Kesehatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan, setelah dilaksanakan pembahasan dan penilaian usulan penelitian yang berjudul :

“Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Dengan Kejadian Anemia Pada Siswi Di SMA Muhammadiyah Lubuk Pakam”

Yang menggunakan manusia dan hewan sebagai subjek penelitian dengan ketua Pelaksana/ Peneliti Utama : **Mutemmainna**
Dari Institusi : **Prodi DIV Gizi Jurusan Gizi Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan**

Dapat disetujui pelaksanaannya dengan syarat :
Tidak bertentangan dengan nilai – nilai kemanusiaan dan kode etik penelitian gizi.
Melaporkan jika ada amandemen protokol penelitian.
Melaporkan penyimpangan/ pelanggaran terhadap protokol penelitian.
Melaporkan secara periodik perkembangan penelitian dan laporan akhir.
Melaporkan kejadian yang tidak diinginkan.

Persetujuan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan sampai dengan batas waktu pelaksanaan penelitian seperti tertera dalam protokol dengan masa berlaku maksimal selama 1 (satu) tahun.

Medan, Juni 2019
Komisi Etik Penelitian Kesehatan
Poltekkes Kemenkes Medan

Ketua,

Dr. Ir. Zuraidah Nasution, M.Kes
NIP. 196101101989102001