

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN PRESTASI BELAJAR DENGAN  
STATUS ANEMIA PADA REMAJA PUTRI SMP PERKUMPULAN AMAL  
BAKTI (PAB) LUBUK PAKAM TAHUN 2020**

**SKRIPSI**



**MONA LOREN MARBUN**

**P01031216069**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
POLITEKNIK KESEHATAN MEDAN JURUSAN GIZI  
PRODI SARJANA TERAPAN GIZI DAN DIETETIKA  
2020**

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN PRESTASI BELAJAR DENGAN  
STATUS ANEMIA PADA REMAJA PUTRI SMP PERKUMPULAN AMAL  
BAKTI (PAB) LUBUK PAKAM TAHUN 2020**

Skripsi ini Diajukan Sebagai Syarat Untuk Menyelesaikan Prodi  
Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika Jurusan Gizi  
Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan



**MONA LOREN MARBUN**

**P01031216069**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
POLITEKNIK KESEHATAN MEDAN JURUSAN GIZI  
PRODI SARJANA TERAPAN GIZI DAN DIETETIKA  
2020**

## PERNYATAAN PERSETUJUAN

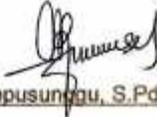
Judul : Hubungan Pengetahuan dan Prestasi Belajar dengan Status Anemia pada Remaja Putri SMP Persatuan Amal Bakti (PAB) Lubuk Pakam Tahun 2020

Nama Mahasiswa : Mona Loren Marbun

NIM : P01031216069

Program Studi : Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika

Menyetujui,



Riris Oppusunggu, S.Pd, M.Kes

Pembimbing Utama / Ketua Penguji



Novriani Tarigan, DCN, M. Kes

Anggota Penguji



Tiar Linca Bakara, SP, M. Si

Anggota Penguji

Mengetahui

Ketua Jurusan



Dr. Oslita Mentony, SKM, M. Kes

NIP. 196403121987031003

Tanggal Lulus : 15 Mei 2020

## ABSTRAK

**MONA LOREN MARBUN “HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN PRESTASI BELAJAR DENGAN STATUS ANEMIA PADA REMAJA PUTRI SMP PERKUMPULAN AMAL BAKTI (PAB) LUBUK PAKAM TAHUN 2020” (DIBAWAH BIMBINGAN : RIRIS OPPUSUNGGU)**

Anemia adalah suatu kondisi medis dimana kadar hemoglobin kurang dari normal. Kadar Hb normal pada remaja putri adalah  $>12$  g/dl. Berdasarkan hasil Riskesdas tahun 2018, persentase anemia pada perempuan sebesar 23,8 %. Remaja putri memiliki risiko lebih tinggi mengalami anemia dibandingkan dengan remaja putra. Ada beberapa penyebab yang mempengaruhi terjadinya anemia salah satunya adalah pengetahuan tentang anemia.

Tujuan penelitian ini untuk menilai pengetahuan, prestasi belajar dan status anemia serta menganalisis hubungan pengetahuan, prestasi belajar dengan status anemia.

Penelitian ini dilakukan di SMP Perkumpulan Amal Bakti (PAB) Lubuk Pakam. Pengumpulan data dilakukan pada bulan Februari 2020 selama 1 minggu. Jenis penelitian ini adalah observasional dengan rancangan cross sectional. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh siswi SMP Perkumpulan Amal Bakti (PAB) Lubuk Pakam kelas 7 sampai 9 dan sampel pada penelitian ini adalah 51 orang remaja putri. Pengambilan sampel dengan menggunakan total sampling. Data primer terdiri dari data identitas sampel, data pengetahuan remaja putri mengenai anemia, data prestasi belajar dan data kadar hemoglobin.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa remaja putri di SMP Perkumpulan Amal Bakti (PAB) Lubuk Pakam pengetahuan yang termasuk kategori kurang 41,2 %, prestasi belajar yang termasuk kategori sangat baik 94,1 % dan 37,3 % mengalami anemia. Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada hubungan pengetahuan dengan status anemia ( $p = 0,889$ ) dan terlihat juga bahwa tidak ada hubungan prestasi belajar dengan status anemia ( $p = 0,285$ ).

Kata kunci : Pengetahuan, Prestasi Belajar dan Anemia.

## ABSTRACT

MONA LOREN MARBUN "THE RELATIONSHIP OF KNOWLEDGE AND LEARNING ACHIEVEMENT WITH ANEMIA STATUS IN ADOLESCENT GIRLS IN AMAL BAKTI ORGANIZATION (PAB) OF LUBUK PAKAM DISTRICT IN 2020" (CONSULTANT : RIRIS OPPUSUNGGU)

Anemia was a medical condition which hemoglobin levels were less than normal. Normal Haemoglobin(Hb) levels in adolescent girl was  $> 12$  g/dl. Based on the results of Riskesdas in 2018, the percentage of anemia in women was 23.8%. Adolescent girls have a higher risk of anemia than Adolescent boys. There are several causes that influence the occurrence of anemia which one is knowledge about anemia.

The purpose of this study was to assess the knowledge, learning achievement and anemia status and also to analyze the relationship of knowledge, learning achievement with anemia status.

This research was conducted at the Junior high school of Bakti Amal Bakti organization (PAB) of Lubuk Pakam district. Data collection was conducted in February 2020 for one week. The type of the research was observational study with cross sectional design. The population in this study were all students at Grades 7 until 9 of the Bakti Amal Amal Bakti organization (PAB) of Lubuk Pakam district and totally sample was 51 adolescent girls from total sampling method. Primary data consisted of identity samples, adolescent girls knowledge data about anemia, learning achievement data and hemoglobin (Hb) levels.

The results of this study show that the adolescent girls knowledge in the Junior high school of Bakti Amal Bakti organization (PAB) of Lubuk Pakam district belong to the less category was 41.2%, learning achievement included in the excellent category was 94.1% and 37.3% have anemia. The results indicated that there was zero relationship between knowledge and anemia status ( $p$  value = 0.889) and also there was zero relationship between learning achievement and anemia status ( $p$  value=0.285).

Keywords: Knowledge, Learning Achievement and Anemia



## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis ucapkan atas kehadiran Tuhan Yang Maha Esa atas berkat dan rahmat-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan penulisan Skripsi ini yang berjudul “ **Hubungan Pengetahuan dan Prestasi Belajar dengan Status Anemia pada Remaja Putri SMP Persatuan Amal Bakti (PAB) Lubuk Pakam Tahun 2020** “.

Dalam penulisan Skripsi ini tidak terlepas dari bantuan berbagai pihak. Untuk itu, melalui kesempatan ini penulis menyampaikan banyak terima kasih kepada :

1. Dr. Oslida Martony, S. KM, M. Kes selaku Ketua Jurusan Gizi Politeknik Kesehatan Medan.
2. Riris Oppusunggu, S. Pd, M. Kes selaku dosen pembimbing, yang penuh dengan kesabaran memberi arahan dan bimbingan kepada penulis.
3. Novriani Tarigan, DCN, M. Kes selaku penguji I yang telah memberikan saran dan masukan yang membangun dalam penyelesaian Skripsi.
4. Tiar Lince Bakara, SP, M. Si selaku penguji II yang telah memberikan saran dan masukan yang membangun dalam penyelesaian Skripsi.
5. Kepala Sekolah serta seluruh guru SMP Perkumpulan Amal Bakti (PAB) Lubuk Pakam yang turut membantu dalam penelitian.
6. Kedua orangtua saya B. Marbun dan R. Tarihoran yang senantiasa memberikan dukungan baik moral maupun moril serta doa yang tulus selama ini yang tidak terbalaskan.
7. Rekan-rekan mahasiswa semester VIII B Jurusan Gizi yang turut membantu memberikan masukan dan motivasi.

Penulis menyadari bahwa Skripsi ini masih jauh dari sempurna, untuk itu penulis mengharapkan sumbang saran yang membangun dari semua pihak demi kesempurnaan Skripsi ini. Semoga apa yang telah ditulis bisa menambah pengetahuan bagi kita semua.

Penulis

## DAFTAR ISI

	Halaman
<b>PERNYATAAN PERSETUJUAN .....</b>	<b>iii</b>
<b>ABSTRAK .....</b>	<b>iv</b>
<b>ABSTRACT .....</b>	<b>v</b>
<b>KATA PENGANTAR .....</b>	<b>vi</b>
<b>DAFTAR ISI .....</b>	<b>vii</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>x</b>
<b>DAFTAR GAMBAR .....</b>	<b>xi</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>xii</b>
<b>BAB I. PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
A. Latar Belakang .....	1
B. Perumusan Masalah .....	4
C. Tujuan Penelitian .....	4
1. Tujuan Umum .....	4
2. Tujuan Khusus .....	4
D. Manfaat Penelitian .....	5
1. Bagi Tempat Penelitian .....	5
2. Bagi Remaja Putri .....	5
3. Bagi Penulis .....	5
<b>BAB II. TINJAUAN PUSTAKA .....</b>	<b>6</b>
A. Remaja .....	6
1. Pengertian Remaja .....	6
2. Tahap Perkembangan Remaja .....	7
B. Status Anemia .....	8

1. Pengertian Anemia .....	8
2. Penyebab Anemia .....	9
3. Gejala Klinis dan Dampak Anemia .....	11
4. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Anemia .....	13
5. Pencegahan Anemia .....	18
C. Pengetahuan.....	19
1. Pengertian Pengetahuan .....	19
2. Tingkat Pengetahuan .....	20
3. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan .....	22
D. Prestasi Belajar.....	24
1. Pengertian Prestasi Belajar .....	24
2. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Prestasi Belajar .....	24
E. Hubungan Pengetahuan dengan Status Anemia .....	26
F. Hubungan Prestasi Belajar dengan Status Anemia .....	28
G. Kerangka Teori .....	29
H. Kerangka Konsep .....	30
I. Defenisi Operasional .....	31
J. Hipotesis .....	32
<b>BAB III. METODE PENELITIAN .....</b>	<b>33</b>
A. Lokasi dan Waktu Penelitian .....	33
B. Jenis dan Desain Penelitian .....	33
C. Populasi dan Sampel .....	33
1. Populasi .....	33
2. Sampel.....	33
D. Jenis dan Cara Pengumpulan Data .....	34
1. Jenis Data .....	34
2. Cara Pengumpulan Data .....	36
E. Pengolahan dan Analisis Data .....	36
1. Pengolahan Data .....	36

2. Analisis Data .....	38
<b>BAB IV. HASIL DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>39</b>
A. Hasil .....	39
1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian .....	39
2. Karakteristik Sampel .....	39
3. Hubungan Pengetahuan dengan Status Anemia .....	43
4. Hubungan Prestasi Belajar dengan Status Anemia .....	45
B. Pembahasan .....	46
1. Karakteristik Sampel .....	46
2. Hubungan Pengetahuan dengan Status Anemia .....	50
3. Hubungan Prestasi Belajar dengan Status Anemia .....	53
<b>BAB V. KESIMPULAN DAN SARAN .....</b>	<b>55</b>
A. Kesimpulan .....	55
B. Saran .....	56
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>57</b>
<b>LAMPIRAN .....</b>	<b>62</b>

## DAFTAR TABEL

No.	Halaman
1. Batas Normal Kadar Hb Menurut WHO, 2001 .....	9
2. Defenisi Operasional .....	31
3. Kriteria Ketuntasan Belajar Minimal (KKN) (Permendikbud, 2015) .....	37
4. Distribusi Sampel Berdasarkan Umur .....	39
5. Distribusi Sampel Berdasarkan Pengetahuan .....	40
6. Persentase Jawaban Benar Kuesioner Pengetahuan tentang Anemia...	41
7. Distribusi Sampel Berdasarkan Prestasi Belajar Remaja Putri .....	42
8. Distribusi Sampel Berdasarkan Status Anemia Remaja Putri.....	43
9. Hubungan Pengetahuan dengan Status Anemia pada Remaja Putr.....	44
10. Hubungan Prestasi Belajar dengan Status Anemia .....	45

## DAFTAR GAMBAR

No.	Halaman
1. Kerangka Teori .....	29
2. Kerangka Konsep .....	30

## DAFTAR LAMPIRAN

No.		Halaman
1.	Master Table .....	62
2.	Hasil Pengolahan Data SPSS .....	68
3.	Lembar Persetujuan Setelah Penjelasan .....	72
4.	Kuesioner Peneltian .....	73
5.	Pernyataan Keaslian Skripsi .....	77
6.	Daftar Riwayat Hidup .....	78
7.	Lembar Bukti Bimbingan Skripsi .....	79
8.	Surat Izin Penelitian .....	81
9.	Surat Pernyataan Melakukan Penelitian .....	82
10.	Surat Ethical Clearance .....	83
11.	Dokumentasi .....	84

## BAB I

### PENDAHULUAN

#### A. Latar Belakang

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, 2010 dalam Nursetia, 2016).

Anemia pada remaja akan berdampak pada penurunan konsentrasi belajar, penurunan kesegaran jasmani, dan gangguan pertumbuhan sehingga tinggi badan dan berat badan tidak mencapai normal. Kehamilan pada usia remaja juga memberi efek yang panjang yaitu menyebabkan kematian ibu, bayi, atau risiko melahirkan bayi dengan BBLR (Berat Bayi Lahir Rendah). Pada siklus hidup manusia, remaja wanita (10-19 tahun) merupakan salah satu kelompok yang rawan terhadap anemia. Dampak kurangnya status besi (Fe) dapat mengakibatkan gejala seperti pucat, lesu/lelah, nafsu makan menurun serta gangguan pertumbuhan (Barasi, 2009 dalam Desita, 2017).

Dampak anemia pada remaja putri dalam jangka pendek adalah menurunkan konsentrasi belajar, mengganggu pertumbuhan dan perkembangan, menurunkan kemampuan fisik dan aktivitas kerja, dan memberikan dampak negatif bagi sistem saluran pencernaan, susunan saraf pusat, kardiovaskular, dan imunitas. Dampak anemia jangka panjang pada remaja putri adalah apabila remaja putri nantinya hamil, maka ia beresiko melahirkan bayi BBLR, prematur, dan pendarahan sebelum dan saat melahirkan. Dampak anemia jangka panjang lainnya yaitu beresiko abortus dan cacat bawaan ( Manuaba, 2012 dalam Sya'bani, 2016).

Dampak anemia pada remaja putri dan status gizi yang buruk memberikan kontribusi negatif bila hamil pada usia remaja ataupun saat dewasa yang dapat menyebabkan kelahiran bayi dengan berat badan lahir

rendah, kesakitan bahkan kematian pada ibu dan bayi. Selain itu, anemia juga mempunyai dampak negatif terhadap perkembangan fisik dan kognitif remaja (WHO, 2008 dalam Silalahi, 2016).

Berdasarkan hasil Riskesdas 2013, proporsi anemia pada wanita di Indonesia pada kelompok umur 5-14 tahun adalah sebesar 26,4% dan umur 15-25 tahun sebesar 18,4%. Berdasarkan hasil Riskesdas tahun 2018, persentase anemia pada perempuan sebesar 23,8 % dan laki-laki 18,4 %.

Anemia pada remaja dapat berdampak pada menurunnya produktivitas kerja, pertumbuhan terhambat, tubuh mudah terinfeksi, mengakibatkan kebugaran tubuh berkurang, semangat belajar dan prestasi menurun (Burner, 2012 dalam Tiaki, 2017). Remaja putri pada setiap bulannya akan mengalami menstruasi yang mana pada saat menstruasi ini mereka akan beresiko terkena anemia, ditambah lagi dengan kebiasaan diet remaja putri yang kurang baik yang dapat meningkatkan resiko terjadinya anemia (Gilly, 2009 dalam Basith, 2017).

Bagi sebagian besar remaja putri tubuh ideal merupakan impian. Untuk mendapatkan impian tersebut, biasanya banyak remaja putri yang melakukan diet ketat (yang menyebabkan remaja kurang mendapatkan makanan yang seimbang dan bergizi), mengkonsumsi minuman atau obat pelangsing, minum jamu, dsb. Bila tidak dilakukan dengan benar, upaya tersebut dapat berakibat pada penurunan status gizi (Sayogo, 2011 dalam Muschlisa, 2013). Sedangkan, faktor penyakit infeksi mempengaruhi penderita anemia kekurangan zat besi yang terdiri dari cacingan, diare, dan gastritis. Pengetahuan yang kurang terhadap anemia, kebiasaan minum kopi dan teh setelah makan merupakan penyebab anemia kekurangan zat besi pada remaja. Faktor terpenting yang berkontribusi terhadap anemia defisiensi besi pada remaja yaitu kekurangan zat besi berhubungan dengan status sosioekonomi rendah, kelebihan berat badan, obesitas, aktivitas fisik yang intens, diet buruk zat besi, dan riwayat menstruasi (Cauhan, 2016 dalam Harahap, 2018).

Remaja putri pada umumnya memiliki karakteristik kebiasaan makan tidak sehat. Antara lain kebiasaan tidak makan pagi, malas minum air putih, diet tidak sehat karena ingin langsing (mengabaikan sumber protein, karbohidrat, vitamin dan mineral), kebiasaan nge-mil makanan rendah gizi dan makan makanan siap saji. Sehingga remaja tidak mampu memenuhi keanekaragaman zat makanan yang dibutuhkan oleh tubuhnya untuk proses sintesis pembentukan hemoglobin (Hb). Bila hal ini terjadi dalam jangka waktu yang lama akan menyebabkan kadar Hb terus berkurang dan menimbulkan anemia ( JF, 2004 dalam Suryani, 2015).

Pada umumnya remaja putri mempunyai pola dan kebiasaan makan yang homogen dimana asupan energi dan zat gizi kurang dari angka kecukupan gizi (AKG) yang sudah dianjurkan. Hal ini juga terlihat bahwa hampir separuh remaja putri mempunyai berat badan rendah dan tinggi badan yang kurus, serta sepertiga dari mereka kurus, yang menunjukkan adanya hambatan pertumbuhan (Sayogo, 2011 dalam Muschlisa, 2013).

Pengetahuan sangat erat pula kaitannya dengan terbentuknya sikap. Pengetahuan seseorang tentang suatu obyek mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan negatif. Kedua aspek inilah yang akhirnya akan menentukan sikap seseorang terhadap obyek tertentu. Semakain banyak aspek positif dari obyek yang diketahui, akan menumbuhkan sikap makin positif terhadap obyek tersebut. Pengetahuan mempunyai tujuan akhir mengubah sikap dan tindakan ke arah kesadaran untuk melakukan pemenuhan kebutuhan gizi agar tidak terjadi anemia gizi besi ( Proverawati, 2011 dalam Listiana 2016).

Prestasi belajar merupakan hasil yang telah dicapai oleh siswa setelah mengikuti kegiatan proses belajar mengajar dalam waktu tertentu baik perubahan tingkah laku, keterampilan dan pengetahuan dan kemudian akan diukur dan dinilai yang kemudian diwujudkan dalam angka atau pernyataan (Syah, 2010 dalam Tuturoong, 2013).

Hasil survey awal yang dilakukan peneliti di SMP Perkumpulan Amal bakti (PAB) Lubuk Pakam diperoleh hasil dari 10 siswi terdapat 4 siswi (40 %) yang mengalami anemia dengan kadar Hb rata-rata 10,7 g/dl. Berdasarkan data diatas maka penulis ingin melakukan penelitian ini tentang “Hubungan Pengetahuan dan Prestasi Belajar dengan Status Anemia pada Remaja Putri SMP Perkumpulan Amal Bakti (PAB) Lubuk Pakam Tahun 2020”.

## **B. Perumusan Masalah**

Adakah Hubungan Pengetahuan dan Prestasi Belajar dengan Status Anemia pada Remaja Putri SMP Perkumpulan Amal Bakti (PAB) Lubuk Pakam Tahun 2020 ?

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Untuk mengetahui Hubungan Pengetahuan dan Prestasi Belajar dengan Status Anemia pada Remaja Putri SMP Perkumpulan Amal Bakti (PAB) Lubuk Pakam Tahun 2020.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Menilai pengetahuan anemia remaja putri SMP Perkumpulan Amal Bakti (PAB) Lubuk Pakam.
- b. Menilai prestasi belajar pada remaja putri SMP Perkumpulan Amal Bakti (PAB) Lubuk Pakam dengan menganalisis prestasi belajar pada nilai bulanan dari bulanan pada 10 mata pelajaran.
- c. Menilai status anemia pada remaja putri SMP Perkumpulan Amal Bakti (PAB) Lubuk Pakam.
- d. Menganalisis hubungan pengetahuan dengan status anemia pada remaja putri SMP Perkumpulan Amal Bakti (PAB) Lubuk Pakam.

- e. Menganalisis hubungan prestasi belajar dengan status anemia pada remaja putri SMP Perkumpulan Amal Bakti (PAB) Lubuk Pakam.

#### **D. Manfaat Penelitian**

##### **1. Bagi Tempat Penelitian (SMP Perkumpulan Amal Bakti (PAB) Lubuk Pakam)**

Memberikan motivasi kepada tenaga kesehatan agar lebih meningkatkan kualitas dan kuantitas dalam mengaplikasikan ilmu yang telah didapat, juga berguna sebagai masukan tentang faktor yang berhubungan dengan kejadian anemia pada remaja putri.

##### **2. Bagi Remaja Putri**

Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai menambah pengetahuan remaja dalam menghadapi masalah-masalah berkaitan dengan anemia pada remaja putri di SMP Perkumpulan Amal Bakti (PAB) Lubuk Pakam.

##### **3. Bagi Penulis**

Menambah pengetahuan dan pengalaman bagi penulis sebagai penerapan dan ilmu pengetahuan yang diperoleh dari bangku kuliah dan juga mengembangkan kemampuan dan wawasan penulis dalam menyusun Skripsi.

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. Remaja

##### 1. Pengertian Remaja

Menurut World Health Organization (WHO) remaja atau dalam istilah asing yaitu adolescence yang berarti tumbuh kearah kematangan. Remaja adalah seseorang yang memiliki rentang usia 10-19 tahun. Remaja adalah masa dimana tanda-tanda seksual sekunder seseorang sudah berkembang dan mencapai kematangan seksual. Remaja juga mengalami kematangan secara fisik, psikologis, maupun sosial.

Remaja adalah masa transisi psikologis dan sosial dari kanak-kanak ke dewasa yang akan berlangsung hingga akhir usia 11-an atau awal 20-an. Ada beberapa faktor yang mempengaruhi cepat lambatnya pubertas antara lain nutrisi, genetik, kondisi kesehatan, sosial, perilaku nutrisi, dan faktor lingkungan. Nutrisi merupakan faktor yang paling kuat dan paling jelas mempengaruhi pubertas. Perempuan sangat peka terhadap gizi karena mereka akan berkontribusi pada janin yang akan dikandungnya kelak (Sri Noor , 2011 dalam Mariana W, 2013).

Dengan mengonsumsi makanan yang cukup dan teratur remaja akan tumbuh sehat sehingga akan mencapai prestasi yang gemilang, kebugaran dan sumber daya manusia yang berkualitas (Proverawati, 2016).

##### 2. Tahap Perkembangan Remaja

Menurut Setyawati (2018) dalam proses penyesuaian diri menuju kedewasaan, ada 3 tahap perkembangan remaja yaitu :

**a) Masa Remaja Awal (early adolescent)**

Seorang remaja pada tahap ini berusia 10-12 tahun masih terheran-heran akan perubahan-perubahan yang terjadi pada tubuhnya sendiri dan dorongan-dorongan yang menyertai perubahan-perubahan itu. Mereka mengembangkan pikiran-pikiran baru, cepat tertarik pada lawan jenis, dan mudah terangsang secara erotis. Dengan dipegang bahunya saja oleh lawan jenis yang ia sudah berfantasi erotik. Kepekaan yang berlebih-lebihan ini ditambahkan dengan berkurangnya kendali terhadap ego menyebabkan para remaja awal ini sulit mengerti dan dimengerti oleh orang dewasa.

**b) Masa Remaja Madya (middle adolescent)**

Tahap ini berusia 13-15 tahun. Pada tahap ini remaja sangat membutuhkan kawan-kawan. Ia senang kalau banyak teman yang mengakuinya. Ada kecenderungan narsistis yaitu mencintai diri sendiri, dengan menyukai teman-teman yang sama dengan dirinya, selain itu, ia berada dalam kondisi kebigungan karena tidak tahu memilih yang mana peka atau tidak peduli, ramai-ramai atau sendiri, optimistis atau pesimistis, idealis atau materialis, dan sebagainya. Remaja pria harus membebaskan diri dari Oedipoes Complex (perasaan cinta pada ibu sendiri pada masa kanak-kanak) dengan mempererat hubungan dengan kawan-kawan dari lawan jenis.

**c) Masa Remaja Akhir (late adolescent)**

Tahap ini (16-19 tahun) adalah masa konsolidasi menuju periode dewasa dan ditandai dengan pencapaian lima hal dibawah ini :

1) Minat yang makin mantap terhadap fungsi-fungsi intelek.

- 2) Egonya mencari kesempatan untuk bersatu dengan orang-orang lain dan dalam pengalaman-pengalaman baru.
- 3) Terbentuk identitas seksual yang tidak akan berubah lagi.
- 4) Egosentrisme (terlalu memusatkan perhatian pada diri sendiri) diganti dengan keseimbangan antara kepentingan diri sendiri dengan orang lain.
- 5) Tumbuh “dinding” yang memisahkan diri pribadinya (private self) dan masyarakat umum (the public).

## **B. Status Anemia**

### **1. Pengertian Anemia**

Anemia merupakan salah satu masalah gizi mikro yang cukup serius dengan prevalensi tertinggi dialami oleh Indonesia. Salah satu golongan yang rawan gizi adalah remaja. Remaja sangat rawan terkena anemia dibandingkan anak-anak dan usia dewasa, karena remaja berada pada masa pertumbuhan dan perkembangan sehingga lebih banyak membutuhkan zat gizi mikro dan zat gizi makro. Anemia adalah suatu kondisi medis di mana jumlah sel darah merah (eritrosit) dan/atau jumlah hemoglobin yang ditemukan dalam sel-sel darah merah menurun di bawah normal. Sel darah merah dan hemoglobin yang terkandung di dalamnya diperlukan untuk transportasi dan pengiriman oksigen dari paru-paru ke seluruh tubuh. Tanpa kecukupan pasokan oksigen, banyak jaringan dan organ seluruh tubuh dapat terganggu (Proverawati, A. 2011 dalam Farid, 2016).

Anemia gizi disebabkan oleh kekurangan zat gizi yang berperan dalam pembentukan hemoglobin, baik karena kekurangan konsumsi atau karena gangguan absorpsi. Zat gizi yang bersangkutan adalah besi, protein, piridoksin (vitamin B<sub>6</sub>) yang berperan sebagai katalisator dalam sistem hem didalam molekul hemoglobin, vitamin C yang mempengaruhi absorpsi dan pelepasan besi dari transferin ke dalam

jaringan tubuh, dan vitamin E yang mempengaruhi stabilitas membran sel darah merah (Almatseir, 2009).

Berdasarkan hasil Riskesdas tahun 2018, persentase anemia pada perempuan sebesar 23,8 % dan laki-laki 18,4 %. Menurut World Health Organization (WHO, 2013) Anemia merupakan salah satu masalah kesehatan di seluruh dunia terutama negara berkembang yang diperkirakan 30% penduduk dunia menderita anemia. Anemia banyak terjadi pada masyarakat terutama pada remaja dan ibu hamil. Anemia pada remaja putri sampai saat ini masih cukup tinggi.

Anemia adalah sebagai suatu keadaan ketika kadar hemoglobin (Hb) dalam darah kurang dari normal (LS, 2010 dalam Marina, 2015). Anemia sebagai suatu keadaan rendahnya konsentrasi Hb berdasarkan nilai ambang batas (referensi) yang disebabkan oleh rendahnya produksi sel darah merah (eritrosit) dan Hb, meningkatnya kerusakan eritrosit (hemolisis), atau kehilangan darah yang berlebihan (Citrakesumasari,2012 dalam Marina, 2015).

**Tabel 1. Batas normal kadar Hb Menurut WHO, 2001**

<b>Usia (tahun)</b>	<b>Kadar Hb</b>
5-11 tahun	11,5 gr/dL
Perempuan 12-15 tahun	12 gr/dL
Laki-laki 12-15 tahun	13 gr/dL

## **2. Penyebab Anemia**

Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi kadar Hb turun pada remaja yaitu kehilangan darah yang disebabkan oleh pendarahan menstruasi, kurangnya zat besi dalam makanan yang dikonsumsi, penyakit yang kronis (misalnya : TBC, Hepatitis, dll), pola hidup remaja putri berubah dari yang semula serba teratur menjadi kurang teratur (misalnya : sering terlambat makan atau kurang tidur)

dan ketidakseimbangan antara asupan gizi dan aktifitas yang dilakukan remaja tersebut (Erlina N, 2015).

Kekurangan zat besi pada anak akan menyebabkan pertumbuhan kurang optimal, kemampuan belajar menurun dan dihubungkan dengan intelligence quotient (IQ) yang rendah (Lokollo, 2010 dalam Tuturoong, 2013).

Penyebab anemia defisiensi besi ada 3, yaitu kehilangan darah secara kronis, asupan zat besi dan penyerapan yang tidak adekuat dan peningkatan kebutuhan asupan zat besi untuk pembentukan sel darah merah yang lazim berlangsung pada masa pubertas. Anemia juga dapat disebabkan adanya faktor-faktor lain seperti lama haid, kebiasaan sarapan pagi, status gizi, pendidikan ibu, asupan zat besi dan protein tidak sesuai dengan kebutuhan serta adanya faktor inhibitor penyerapan mineral zat besi yaitu tanin dan oksalat (Arisman, 2010).

Kekurangan zat besi akan menyebabkan terjadinya penurunan kadar feritin yang diikuti dengan penurunan kejenuhan transferin atau peningkatan protoporfirin. Jika keadaan ini terus berlanjut akan terjadi anemia defisiensi zat besi (Almatsier, 2009).

Faktor-faktor yang mendorong terjadinya anemia gizi pada usia remaja yaitu adanya penyakit infeksi yang kronis, menstruasi yang berlebihan pada remaja putri, pendarahan kecelakaan, jumlah makanan atau penyerapan diet yang buruk dari zat besi, vitamin B12, vitamin B6, vitamin C, dan tembaga (Andriani M, 2016)

Defisiensi zat besi salah satunya disebabkan karena menstruasi setiap bulan. Menstruasi menyebabkan remaja putri kehilangan darah  $\pm 30$  ml/hari dan kehilangan zat besi  $\pm 1,3$  mg per hari (Citrakesumasari, 2012 dalam Dumilah, 2017). Zat besi dibutuhkan tubuh karena berperan dalam perkembangan otak, sistem kekebalan tubuh, mielogenesis dan pemeliharaan mielin, berfungsi sebagai

hantar rangsangan melalui sel saraf (Insel P, 2010 dalam Dumilah, 2017).

### 3. Gejala Klinis dan Dampak Anemia

Zat besi penting untuk pembentukan sel darah merah, sehingga kekurangan zat ini bisa menimbulkan anemia sehingga anak akan kekurangan oksigen secara kronis akibatnya anak menjadi lesu, cepat lelah, tidak bersemangat, dan bisa mengalami berbagai penyakit (Devi, 2012 dalam Tuturoong, 2013).

Dampak anemia bagi remaja putri adalah menurunnya kesehatan reproduksi, terhambatnya perkembangan motorik, mental dan kecerdasan, menurunkan kemampuan dan konsentrasi belajar, mengganggu pertumbuhan sehingga tinggi badan tidak mencapai optimal, menurunkan fisik olahraga serta tingkat kebugaran, dan mengakibatkan muka pucat (Andriani, 2012 dalam Nursetia, 2016).

Tanda-tanda anemia pada remaja putri adalah lesu, lemah, letih, lelah, dan lunglai (5L), sering mengeluh pusing dan mata berkunang-kunang dan gejala lebih lanjut adalah kelopak mata, bibir, lidah, kulit dan telapak tangan menjadi pucat (Proverawati, 2010 dalam Nursetia, 2016)

Anemia defisiensi besi dihubungkan dengan *intelligent quotient* (IQ) rendah, penurunan kemampuan belajar dan angka pertumbuhan pada anak. Defisiensi besi juga dilaporkan mempengaruhi penampilan intelektual dan perilaku mental pada bayi dan anak-anak. Kelainan yang timbul dapat berupa iritabilitas, apatis, kurangnya perhatian, nilai sekolah yang rendah, dan menurunnya kapasitas belajar (Ani L.S, 2010).

Gejala dari anemia adalah kulit pucat, detak jantung meningkat, sulit bernafas, kurang tenaga atau cepat lelah, pusing terutama saat berdiri, sakit kepala, siklus menstruasi yang tidak tentu, lidah yang

bengkak dan nyeri, kulit mata dan mulut berwarna kuning, limpa atau hati membesar dan penyembuhan luka atau jaringan yang terganggu (Erlina N, 2015).

Pollit terkenal akan penelitian-penelitian yang menunjukkan perbedaan antara keberhasilan belajar anak-anak yang menderita anemia gizi besi dengan anak-anak sehat. Penelitian-penelitian di Indonesia oleh Soemantri dan Almatsier menunjukkan peningkatan prestasi belajar pada anak-anak sekolah dasar bila diberikan suplemen besi. Hubungan defisiensi besi dengan fungsi otak dijelaskan oleh Lozoff dan Youdim. Beberapa bagian dari otak mempunyai kadar besi tinggi yang diperoleh dari transpor besi yang dipengaruhi oleh reseptor transferin. Kadar besi dalam darah meningkat selama pertumbuhan hingga remaja. Kadar besi otak yang kurang pada masa pertumbuhan tidak dapat diganti setelah dewasa. Defisiensi besi berpengaruh negatif terhadap fungsi otak, terutama terhadap fungsi sistem neurotransmiter (pengantar saraf). Akibatnya, kepekaan reseptor saraf domain berkurang yang dapat berakhir dengan hilangnya reseptor tersebut. Daya konsentrasi, daya ingat dan kemampuan belajar terganggu, ambang batas rasa sakit meningkat, fungsi kelenjar tiroid dan kemampuan mengatur suhu tubuh menurun (Almatsier, 2009).

Masalah anemia pada remaja putri akan mengakibatkan perkembangan motorik, mental dan kecerdasan terhambat, menurunnya prestasi belajar, tingkat kebugaran menurun dan tidak tercapainya tinggi badan maksimal (Adriani, 2014 dalam La Pou, 2015). Anemia pada remaja juga akan memberikan kontribusi yang negatif pada masa kehamilan kelak, yang menyebabkan kelahiran bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR), kesakitan bahkan kematian pada ibu dan anak (Dieny, 2014 dalam La Pou, 2015).

#### **4. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Anemia**

##### **a. Pengetahuan**

Pengetahuan itu adalah kesatuan subjek yang mengetahui dan objek yang diketahui. Satu kesatuan dalam mana objek itu dipandang oleh subjek sebagai diketahui. Pengetahuan manusia itu adalah hasil dan berkontakannya dua macam besaran, yaitu benda atau yang diperiksa, diselidiki, dan akhirnya diketahui (objek), manusia yang melakukan berbagai pemeriksaan, penyelidikan dan akhirnya mengetahui (menenal) benda (Jalal, 2010 dalam Wahyuningsih, 2018).

Beberapa faktor yang mempengaruhi terjadinya anemia adalah kurangnya pengetahuan remaja tentang anemia, pemeliharaan kesehatan, resistensi tablet besi dan komunikasi yang kurang tentang pentingnya suplemen tablet besi terutama pada saat menstruasi. Pengetahuan seseorang dapat diperoleh dengan berbagai usaha, baik sengaja maupun secara kebetulan. Usaha yang dilakukan dengan sengaja meliputi berbagai metode dan konsep baik melalui proses pendidikan maupun melalui pengalaman. Pengetahuan seseorang dapat dioperoleh melalui kurikulum pendidikan disekolah terkait anemia gizi besi, penyuluhan tentang anemia gizi besi, maupun dari berbagai sumber seperti media cetak seperti buku, majalah, koran, poster. Dari media elektronik radio, televisi, film dan lainnya, berperan penting dalam memperoleh informasi baik tentang anemia gizi besi (Proverawati, 2011 dalam Listiana, 2016).

Terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan gizi dengan kejadian anemia remaja putri. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ahmady bahwa pengetahuan yang baik berpengaruh terhadap status anemia remaja putri, pengetahuan tersebut bukan dari teori ilmu saja melainkan dari cara memilih bahan makanan demi dapat meningkatkan kadar hemoglobin agar status

anemianya dalam kategori tidak. Pengetahuan gizi sangat mempengaruhi kecenderungan remaja putri dalam memilih sumber bahan makanan dengan nilai gizi yang tinggi zat besi. Selain itu pengetahuan gizi yang terfokus pada sumber bahan makanan yang menghambat penyerapan zat besi itu sangat penting, agar status anemia pada remaja putri dapat terkendali kearah normal anemia (Ahmady, 2016 dalam Desita Putri, 2017).

#### **b. Kebiasaan Minum Teh dan Kopi**

Dalam penelitian Rahman (2016) menunjukkan bahwa dari 62 siswi yang kebiasaan minum tehnya sering dan mengalami anemia sebesar 72,4 %, sedangkan subjek dengan kebiasaan minum teh jarang dan tidak anemia sebesar 93,9 %. Hal ini menunjukkan bahwa semakin sering kebiasaan minum teh maka semakin rendah pula kadar hemoglobin yang artinya risiko anemia pada orang yang memiliki kebiasaan minum teh sering 0,025 kali lebih besar dibandingkan dengan orang yang memiliki kebiasaan minum teh jarang.

Minum teh paling tidak sejam sebelum atau setelah makan akan mengurangi daya serap sel darah terhadap zat besi sebesar 64%. Pengurangan daya serap akibat teh ini lebih tinggi daripada akibat sama yang ditimbulkan oleh minum segelas kopi setelah makan. Kopi mengurangi daya serap hanya 39 %. Pengurangan daya serap zat besi itu di akibatkan oleh tanin dalam teh. Sifat zat ini mengikat mineral. Lapisan tipis dipermukaan air teh akan terlihat apabila air yang dipergunakan banyak mengandung mineral (air sadah). Lapisan tipis tersebut sesungguhnya adalah hasil reaksi antara mineral dengan tanin, membentuk tanat. Apabila tanin tersebut bereaksi dengan mineral-mineral dalam makanan, maka mineral tersebut akhirnya tidak

dapat digunakan tubuh dan terbuang bersama feses (Proverawati, 2011 dalam Listiana, 2016)

Menurut Proverawati, tanin yang merupakan polifenol dan terdapat didalam teh, kopi dan beberapa jenis sayuran dan buah juga menghambat absorpsi besi dengan cara mengikatnya. Bial besi tubuh tidak terlalu tinggi, sebaiknya tidak minum teh atau kopi waktu makan. Asam fitat dan faktor lain didalam serat sereal dan asam oksalat didalam sayuran menghambat penyerapan besi.

### **c. Pola Makan yang salah**

Selama masa remaja, pertumbuhan cepat dan aktivitas tinggi dapat memengaruhi kebutuhan gizi. Perkembangan fisik dan psikososial juga dapat memengaruhi pilihan makanan pada periode ini. Remaja mengalami peningkatan kemandirian dan teman sebaya mudah memengaruhi kelompok ini, sehingga menyebabkan remaja lebih sulit untuk merencanakan makanan yang sehat. Inilah faktor yang dapat memengaruhi timbulnya masalah kesehatan terkait gizi pada remaja (Herbold, 2013 dalam Silalahi, 2016).

Pola makan merupakan berbagai informasi yang memberikan gambaran mengenai macam dan jumlah bahan makanan yang dimakan tiap oleh satu orang dan merupakan ciri khas untuk suatu kelompok masyarakat tertentu. Pola makan adalah bagaimana cara suatu makanan diperoleh, jenis makanan yang dikonsumsi, atau frekuensi makan dari seseorang. Pola makan sering kali tidak teratur, jarang makan pagi maupun makan siang, akibatnya remaja putri sering lemas dan tidak semangat dalam proses belajar. Hal ini dikarenakan pada usia remaja sering berpola makan yang salah atau pembatasan makanan tinggi Fe, pengetahuan ibu sebagai penyedia makanan di rumah tangga, pengetahuan remaja putri, pengaruh lingkungan, serta status gizi remaja tersebut (Suryani, 2015 dalam Desita, 2017).

Pada umumnya remaja lebih suka makan makanan jajanan yang kurang bergizi seperti goreng-gorengan, coklat, permen dan es. Sehingga makanan yang beraneka ragam tidak dikonsumsi. Remaja sering makan diluar rumah bersama teman-teman sehingga waktu makan tidak teratur akibatnya mengganggu sistem pencernaan (gangguan maag atau nyeri lambung). Selain itu, remaja sering tidak makan pagi karena tergesa-gesa beraktifitas sehingga mengalami lapar dan lemas, kemampuan menangkap pelajaran menurun, keluar keringat dingin dan kesadaran menurun sampai pingsan (Proverawati, 2016).

Remaja putri sering menghindari beberapa jenis bahan makanan seperti telur dan susu. Susu dianggap minuman anak-anak atau dihubungkan dengan kegemukan. Akibatnya akan kekurangan protein hewani, sehingga tidak dapat tumbuh atau mencapai tinggi secara optimal. Kadang standar langsing tidak jelas untuk remaja. Banyak remaja putri menganggap dirinya kelebihan berat badan atau mudah menjadi gemuk sehingga sering diet dengan cara yang kurang benar seperti membatasi atau mengurangi frekuensi makan dan jumlah makan, memuntahkan makanan yang sering dimakan, sehingga lama-lama tidak ada nafsu makan yang sangat membahayakan bagi remaja (Proverawati, 2016).

#### **d. Menstruasi**

Salah satu faktor pemicu anemia adalah kondisi siklus menstruasi yang tidak normal. Kehilangan banyak darah saat menstruasi diduga dapat menyebabkan anemia (Niken, 2013 dalam Sembiring, 2014). 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 dalam Sembiring, 2014). 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 dalam Sembiring, 2014).

Defisiensi zat besi salah satunya disebabkan karena menstruasi setiap bulan. Menstruasi menyebabkan remaja putri kehilangan darah  $\pm$  30 ml/hari dan kehilangan zat besi  $\pm$  1,3 mg per hari (Citrakesumasari, 2012 dalam Dumilah, 2017).

Lama menstruasi adalah panjang hari saat darah menstruasi keluar dari tubuh. Panjang hari menstruasi yang berlangsung semakin lama memungkinkan zat besi keluar dari tubuh semakin meningkat (AL, 2015 dalam Dumilah, 2017) Kehilangan zat besi karena menstruasi menyebabkan keseimbangan zat besi tubuh terganggu. Zat besi yang rendah menyebabkan pembentukan sel darah merah terganggu sehingga terjadi anemia (DA, 2011 dalam Dumilah, 2017).

Menstruasi adalah suatu pendarahan yang terjadi secara teratur akibat dari pelepasan sel telur dalam dinding rahim di setiap bulannya (C, Warianto, 2011 dalam Dumilah, 2017). Remaja putri yang memiliki siklus menstruasi pendek dan cepat berkemungkinan kehilangan zat besi dalam jumlah banyak dan persediaan menjadi berkurang (Arisman, 2010 dalam Dumilah, 2017). Siklus menstruasi setiap wanita berbeda, perbedaan disebabkan oleh adanya faktor pengaruh seperti stres, hormon, dan aktivitas fisik (A, Ramdhani, 2010 dalam Dumilah, 2017).

#### **e. Penyakit Cacingan**

Selain itu penyebab anemia defisiensi besi dipengaruhi oleh kebutuhan tubuh yang meningkat, akibat mengidap penyakit kronis, kehilangan darah karena menstruasi dan infeksi parasit (cacing). Di Indonesia penyakit kecacingan masih merupakan masalah yang besar untuk kasus anemia defisiensi besi, karena diperkirakan cacing menghisap darah 2-100 cc setiap harinya (Proverawati, 2009 dalam Faridah, 2017).

### **5. Pecegahan Anemia**

Menurut Almatzier (2009), cara mencegah dan mengobati anemia adalah :

#### **a. Meningkatkan Konsumsi Makanan Bergizi**

Bahan makanan sumber energi diperoleh dari karbohidrat. Energi merupakan sumber pembentuk eritrosit, sedangkan hemoglobin adalah bagian dari eritrosit sehingga apabila asupan energi kurang akan menyebabkan penurunan pembentukan eritrosit dan mengakibatkan kadar Hb menurun (Soediatama, 2010 dalam lkhmawati, 2013).

- 1) 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).
- 2) 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.

**b. Menambah pemasukan zat besi kedalam tubuh dengan minum Tablet Tambah Darah (TTD).**

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 88 tahun 2014, tablet tambah darah adalah tablet yang diberikan kepada wanita usia subur dan ibu hamil. Wanita usia subur diberikan 1x seminggu dan 1x sehari selama haid. Pemerintah memberikan spesifikasi tablet tambah darah setiap tablet tambah darah bagi wanita usia subur dan ibu hamil sekurangnya mengandung zat besi setara dengan 60 mg besi elemental (dalam bentuk sediaan Ferro Sulfat, Ferro Fumarat atau Ferro Gluconat); dan asam folat 0,400 mg.

**c. Pemberian pendidikan gizi baik penyuluhan ataupun konseling**

Pemberian pendidikan gizi, baik penyuluhan ataupun konseling maupun program gizi lainnya mengenai anemia untuk menambah pengetahuan mengenai anemia dan kemudian menimbulkan perubahan sikap dan perilaku sehingga konsumsi makanan tinggi zat besi dapat dilakukan dengan teratur.

**d. Menghindari hal-hal yang menghambat penyebaran zat besi**

Menghindari hal-hal yang menghambat penyebaran zat besi yang seperti tanin (teh), polifenol (kopi), fitat (sereal, beras, jagung, gandum), kalsium dan fosfat (susu)(Erlina N, 2015).

**C. Pengetahuan**

**1. Pengertian Pengetahuan**

Pengetahuan adalah merupakan hasil “tahu” dan ini terjadi setelah orang mengadakan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terhadap obyek terjadi melalui panca indra

manusia yakni penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba dengan sendiri (Wawan, 2019).

Pengetahuan sangat erat pula kaitannya dengan terbentuknya sikap. Pengetahuan seseorang tentang suatu obyek mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan negatif. Kedua aspek inilah yang akhirnya akan menentukan sikap seseorang terhadap obyek tertentu. Semakin banyak aspek positif dari obyek yang diketahui, akan menumbuhkan sikap makin positif terhadap obyek tersebut. Pengetahuan mempunyai tujuan akhir mengubah sikap dan tindakan ke arah kesadaran untuk melakukan pemenuhan kebutuhan gizi agar tidak terjadi anemia gizi besi (Proverawati, 2011 dalam Listiana 2016).

Menurut Notoatmodjo (2010) bahwa sumber informasi merupakan salah satu alat yang digunakan untuk menambah wawasan pengetahuan seseorang melalui media yang dapat diketahui seseorang dalam memahami baik dari hasil yang dilihat, di dengar, mampu membaca sumber informasi berupa media elektronik.

## **2. Tingkat Pengetahuan**

Menurut Wawan, Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (ovent behavior). Dari pengalaman dan penelitian ternyata perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Menurut Notoatmodjo (2007) tingkat pengetahuan dalam domain kognitif dibagi dalam 6 tingkatan, yaitu :

### **a. Tahu (know)**

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (recall) terhadap suatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu “tahu” ini merupakan tingkat pengetahuan rendah. Kata

kerja yang untuk mengukur yaitu menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan dan sebagainya. Misalnya ibu hamil dapat mendefinisikan anemia, menyebutkan tanda dan gejala anemia.

#### **b. Memahami (Comprehension)**

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk dapat menjelaskan secara benar tentang obyek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap obyek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan dan sebagainya terhadap obyek yang dipelajari. Misalnya dapat menjelaskan akibat remaja wanita menderita anemia.

#### **c. Aplikasi (Application)**

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi real (sebenarnya). Aplikasi dapat diartikan sebagai penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip, dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain. Misalnya, dapat menggunakan rumus statistik dalam perhitungan-perhitungan hasil penelitian, dapat menggunakan prinsip-prinsip pemecahan masalah (Problem Solving Circle) didalam pemecahan masalah kesehatan dari kasus yang diberikan.

#### **d. Analisa (Analysis)**

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu obyek kedalam komponen-komponen, tetapi masih didalam satu struktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja, seperti dapat menggambarkan (membuat bagan), membedakan, memisahkan, mengelompokkan, dan sebagainya.

#### **e. Sintesa (Synthesis)**

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

#### **f. Evaluasi (Evaluation)**

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau obyek. Penilaian-penilaian itu didasarkan pada satu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

### **3. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan**

Menurut Notoatmodjo (2010) faktor yang mempengaruhi pengetahuan antara lain yaitu:

#### **a. Faktor Pendidikan**

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

### **b. Faktor Pekerjaan**

Pekerjaan seseorang sangat berpengaruh terhadap proses mengakses informasi yang dibutuhkan terhadap suatu obyek. Menurut Thomas yang diikuti oleh Nursalam, pekerjaan adalah keburukan yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarga. Pekerjaan bukanlah sumber kesenangan, tetapi lebih banyak merupakan cara mencari nafkah yang membosankan, berulang dan banyak tantangan, sedangkan bekerja umumnya merupakan kegiatan yang menyita waktu.

### **c. Faktor Pengalaman**

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

### **d. Keyakinan**

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

### **e. Sosial Budaya**

Kebudayaan beserta kebiasaan dalam keluarga dapat mempengaruhi pengetahuan, persepsi, dan sikap seseorang terhadap sesuatu.

## **D. Prestasi Belajar**

### **1. Pengertian Prestasi Belajar**

Istilah prestasi berasal dari bahasa Belanda, yaitu *prestatie*, yang berarti hasil dari usaha. “Prestasi adalah tingkat keberhasilan siswa dalam mencapai tujuan yang ditetapkan dalam sebuah program” (Menurut Muhibbin Syah, 2010 dalam Anifah, 2018).

Prestasi belajar merupakan hasil yang telah dicapai oleh siswa setelah mengikuti kegiatan proses belajar mengajar dalam waktu tertentu baik perubahan tingkah laku, keterampilan dan pengetahuan dan kemudian akan diukur dan dinilai yang kemudian diwujudkan dalam angka atau pernyataan (Syah, 2010 dalam Tuturoong, 2013).

Prestasi belajar merupakan hasil yang telah dicapai oleh seorang siswa setelah melampaui proses belajar dalam hitungan/batas waktu tertentu sehingga menghasilkan perubahan tingkah laku, pengetahuan dan keterampilan dan perubahan yang dialami siswa dapat dilakukan pengukuran dan penilaian berupa suatu angka atau pernyataan (Sardiman, 2007 dalam Yanti Dwi, 2017).

### **2. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Prestasi Belajar**

Prestasi belajar siswa banyak dipengaruhi oleh berbagai faktor baik berasal dari dirinya (intern) maupun dari luar dirinya (ekstern). Prestasi belajar yang dicapai siswa pada hakekatnya merupakan hasil interaksi antara berbagai faktor tersebut. Oleh karena itu, pengenalan guru terhadap faktor-faktor yang dapat mempengaruhi prestasi belajar siswa penting sekali artinya dalam rangka membantu siswa mencapai prestasi yang seoptimal mungkin dengan kemampuan masing-masing.

Menurut Slameto (2010:54-72) faktor-faktor yang mempengaruhi prestasi belajar adalah sebagai berikut :

## **1) Faktor Intern**

- a) Faktor Jasmaniah (fisiologi), baik yang bersifat bawaan maupun yang diperoleh, yang termasuk faktor ini adalah kesehatan dan cacat tubuh.
- b) Faktor Psikologis, baik yang bersifat bawaan maupun yang diperoleh, terdiri atas: intelegensi, perhatian, minat, bakat, motif, kematangan, kesiapan, dll.
- c) Faktor Kelelahan, baik jasmani maupun rohani. Kelelahan jasmani terlihat dengan lemah lunglainya tubuh dan timbul kecenderungan untuk membaringkan tubuh. Sedangkan kelelahan rohani dapat dilihat dengan adanya kelesuan dan kebosanan untuk menghasilkan sesuatu hilang.

## **2) Faktor Ekstern**

- a) Faktor Keluarga, diantaranya adalah: cara orang tua mendidik, relasi antar anggota keluarga, suasana rumah, keadaan ekonomi keluarga, pengertian orang tua, latar belakang kebudayaan.
- b) Faktor Sekolah, diantaranya adalah: metode mengajar, kurikulum, relasi guru dengan siswa, relasi siswa dengan siswa, disiplin sekolah, alat pelajaran, waktu sekolah. Standar pelajaran di atas ukuran, keadaan gedung, metode belajar, tugas rumah.
- c) Faktor Masyarakat, terdiri atas: kegiatan siswa dalam masyarakat, media massa, teman bergaul, bentuk kehidupan masyarakat.

Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa prestasi belajar yang diperoleh ditentukan oleh banyak faktor, antara lain:

- 1) Faktor Intern terdiri dari faktor fisiologis (kesehatan jasmani dan rohani), dan faktor psikologis (intelegensi, perhatian, minat, bakat, motif, kematangan, kesiapan).

2) Faktor Ekstern yaitu faktor dari luar siswa antara lain: lingkungan belajar baik sekolah, keluarga, maupun masyarakat, guru dan cara mengajarnya, alat yang digunakan dalam belajar.

#### **E. Hubungan Pengetahuan dengan Status Anemia**

Faktor yang melatarbelakangi tingginya prevalensi anemia di negara berkembang adalah keadaan sosial, perilaku, kurangnya asupan zat besi dan pengetahuan tentang 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 (Khumaidi, 2009 dalam Ngatu, 2014). Pengetahuan gizi adalah sesuatu yang diketahui tentang makanan dalam hubungannya dengan kesehatan optimal. Pengetahuan gizi yang tidak memadai, kurangnya pengertian tentang kebiasaan makan yang baik, dan kurangnya pengertian tentang kontribusi gizi dari berbagai jenis makanan serta pemenuhan kebutuhan zat gizi yang tidak seimbang akan menimbulkan masalah kecerdasan, kurangnya kemampuan kerja yang berdampak pada kualitas sumber daya manusia dan generasi penerus (Almatsier, 2005 dalam Ngatu, 2014). Peningkatan pengetahuan gizi bisa dilakukan dengan program pendidikan gizi yang dilakukan oleh pemerintah. Program pendidikan gizi dapat memberikan pengaruh terhadap pengetahuan, sikap, dan perilaku anak terhadap kebiasaan makannya (Soekirman, 2008 dalam Ngatu, 2014).

Salah satu penyebab timbulnya masalah gizi dan perubahan kebiasaan makan pada remaja adalah pengetahuan gizi yang rendah dan terlihat pada kebiasaan makan yang salah. Pengetahuan dan praktek gizi remaja yang rendah tercermin dari perilaku menyimpang dalam kebiasaan memilih makanan (Permaesih, 2003 dalam Syahrir N, 2013). Remaja yang memiliki pengetahuan gizi yang baik akan

lebih mampu memilih makanan sesuai dengan kebutuhannya (Emilia, 2009 dalam Syahrir N, 2013).

Pengetahuan gizi sangat mempengaruhi kecenderungan remaja-remaja putri dalam memilih sumber bahan makanan dengan nilai gizi yang tinggi zat besi. Selain itu pengetahuan gizi yang terfokus pada sumber bahan makanan yang menghambat penyerapan zat besi itu sangat penting, agar status anemia pada remaja putri dapat terkendali kearah normal. Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan Royani menyatakan bahwa terdapat hubungan bermakna antara pengetahuan gizi dengan kejadian anemia untuk melihat status anemia pada remaja putri (Royani, 2011 dalam Desita, 2017).

Sementara hasil penelitian yang dilakukan Aditian menyatakan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna secara statistik antara tingkat pengetahuan gizi remaja dengan status anemia. Namun terdapat kecenderungan remaja yang memiliki pengetahuan gizi rendah terkena anemia lebih tinggi dibandingkan yang memiliki pengetahuan tinggi (Aditian, 2009 dalam Desita, 2017).

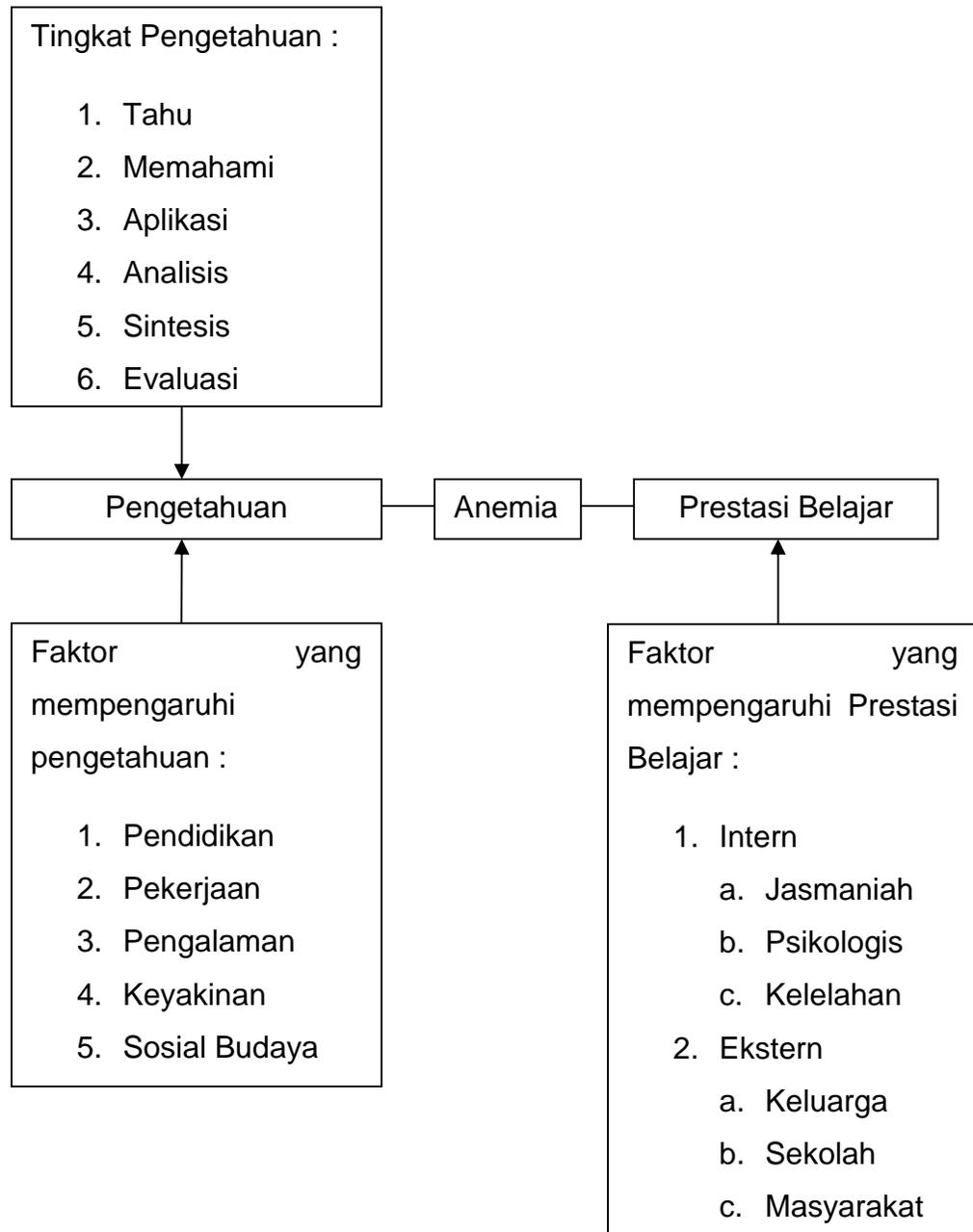
Sumber besi merupakan makanan hewani, seperti ayam, daging dan ikan. Sumber yang lainnya yaitu telur, sereal tumbuk, kacang-kacangan, sayuran hijau dan beberapa jenis buah. Selain jumlah zat besi yang harus diperhatikan, hal lain adalah kualitas makanan pada umumnya zat besi didalam ayam, daging dan ikan memiliki ketersediaan biologik sedang, dan besi yang berada didalam sayuran seperti bayam memiliki ketersediaan biologik rendah. Sebaiknya lebih diperhatikan untuk mengkombinasikan makanan sehari-hari, yang terdiri dari campuran sumber besi yang berasal dari hewan dan tumbuh-tumbuhan serta sumber zat gizi lainnya yang dapat membantu absorpsi didalam tubuh (Sahlan, 2011 dalam Desita, 2017).

## **F. Hubungan Prestasi Belajar dengan Status Anemia**

Prestasi belajar yang kurang dapat terjadi pada siswa remaja putri yang mengalami anemia. Hal ini disebabkan karena prestasi belajar dipengaruhi oleh intelegensi, bakat, minat, motivasi, cara belajar, keluarga, sekolah, masyarakat dan lingkungan sekitar (Dalyono, 2010 dalam Sudisa Amni, 2017) . Anemia dapat berdampak pada menurunnya produktivitas kerja ataupun kemampuan akademis di sekolah, karena tidak adanya gairah belajar dan konsentrasi (Tarwoto, 2010 dalam Sudisa Amni, 2017)

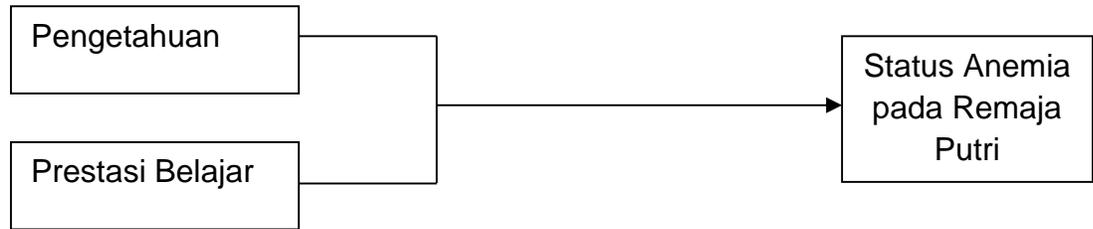
Pengaruh defisiensi Fe terutama melalui kondisi gangguan fungsi hemoglobin yang merupakan alat transport O<sub>2</sub> yang diperlukan banyak reaksi metabolik tubuh. Anemia defisiensi pada anak-anak sekolah dapat mengganggu kemampuan belajar. Bukti yang tersedia menunjukkan gangguan pada psikomotor, kemampuan intelektual, perubahan tingkah laku, dan penurunan resistensi terhadap penyakit (Gibney, 2009 dalam Yunarsih, 2014).

## G. Kerangka Teori



**Gambar 1. Kerangka Teori**  
**Modifikasi Lawrence Green dalam Notoatmodjo(2007) dan**  
**Slameto (2010 : 54-72)**

## H. Kerangka Konsep



**Gambar 2. Kerangka Konsep**

Pengetahuan dan prestasi belajar dengan status anemia pada remaja putri. Dalam penelitian ini pengetahuan dan prestasi belajar adalah sebagai variabel *independent* sedangkan status anemia pada remaja putri dijadikan sebagai variabel *dependent*.

## I. Defenisi Operasional

**Tabel 2. Defenisi Operasional Variabel**

No.	Variabel	Defenisi Operasional	Skala Pengukuran
1.	Pengetahuan	<p>Segala hal tentang anemia yang diketahui oleh remaja putri di SMP Perkumpulan Amal Bakti. Pengukuran dilakukan dengan alat bantu kuesioner dan dengan metode wawancara kepada remaja putri sebanyak 20 pertanyaan. Dikategorikan menjadi:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Baik, dengan skor 76-100% atau soal benar 15-20.</li> <li>Cukup, dengan skor 56-76% atau soal benar 11-14.</li> <li>Kurang, dengan skor &lt; 56% atau soal benar 0-10.</li> </ol>	Ordinal
2.	Prestasi Belajar	<p>Dengan menganalisis prestasi belajar pada nilai bulanan dari bulanan pada 10 mata pelajaran. Dengan konversi nilai sebagai berikut :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>81-100; A = Sangat Baik</li> <li>66-80; B = Baik</li> <li>51-65; C= Cukup</li> <li>0-50; D= Kurang</li> </ol>	Ordinal
3.	Status Anemia	<p>Status anemia ditentukan berdasarkan hasil pemeriksaan kadar Hb remaja putri. Pemeriksaan dilakukan dengan menggunakan metode <i>cyanmethemoglobin</i> yakni menggunakan alat pengukur <i>spektrofotometri</i> dengan skala pengukuran gr/dl. Dikategorikan menjadi:</p>	Ordinal

		1. Anemia = <12,0 gr/dl 2. Normal= 12,0 gr/dl	
--	--	--	--

#### **J. Hipotesis**

**Ha<sub>1</sub>** : Tidak ada hubungan Pengetahuan dengan Status Anemia pada Remaja Putri SMP Perkumpulan Amal Bakti (PAB) Lubuk Pakam Tahun 2020.

**Ha<sub>2</sub>** : Tidak ada hubungan Prestasi Belajar dengan Status Anemia pada Remaja Putri SMP Perkumpulan Amal Bakti (PAB) Lubuk Pakam Tahun 2020.

## BAB III

### METODE PENELITIAN

#### A. Lokasi Dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di SMP Perkumpulan Amal Bakti (PAB) Lubuk Pakam selama bulan Desember 2019 sampai pada bulan Februari 2020. Pengumpulan data dilaksanakan pada bulan Februari 2020 selama 1 minggu.

#### B. Jenis dan Desain Penelitian

Jenis penelitian adalah penelitian observasional dengan rancangan *cross sectional* (potong lintang).

#### C. Populasi dan Sampel

##### 1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh siswi SMP Perkumpulan Amal Bakti (PAB) Lubuk Pakam kelas 7 sampai 9 sebanyak 51 orang.

##### 2. Sampel

Sampel pada penelitian ini adalah sejumlah anggota dari populasi. Besar sampel ditentukan dengan menggunakan kriteria inklusi sebagai berikut :

- a. Hadir pada saat penelitian
- b. Sehat pada saat penelitian

Dalam penelitian ini seluruh populasi dijadikan sampel yang disebut dengan total sampling yang berjumlah 51 orang.

## **D. Jenis dan Cara Pengumpulan Data**

### **1. Jenis data**

Jenis data penelitian ini dibagi menjadi 2 yaitu:

#### **a. Data primer**

Data primer merupakan data yang diperoleh langsung dari objek yaitu remaja putri anemia. Data dikumpulkan melalui wawancara dengan mengisi form yang sudah disediakan dan observasi langsung ke lokasi penelitian.

Data primer menyangkut :

- 1) Data pengetahuan remaja putri tentang anemia diperoleh dengan cara wawancara menggunakan alat bantu kuesioner. Wawancara dilakukan dengan cara menanyakan dengan menggunakan kuesioner secara langsung pada remaja putri.
- 2) Identitas sampel (nama, umur, alamat) dikumpulkan dengan wawancara langsung dengan alat bantu kuesioner.
- 3) Data kadar hemoglobin remaja putri diperoleh dengan melakukan pengambilan darah pada remaja putri untuk diukur kadar hemoglobin melalui metode *cyanmethemoglobin* yakni dengan menggunakan alat pengukur *spektrofotometri* skala pengukurannya gr/dl dengan langkah-langkah sebagai berikut:

#### **Alat :**

- Spektrofotometer (mikro lab. 300)
- Tabung reaksi
- Klinipet dan tip
- Rak tabung reaksi
- Timer
- Sduit
- Vacutainer
- Torniket
- Kamera dan alat tulis.

**Bahan :**

- Reagen Drabkin's
- Darah.

**Prosedur pelaksanaan :**

1. Persiapan Alat Micro lab 300 dinyalakan dengan menekan saklar pada posisi ON, biarkan 5 -10 menit. Lakukan perawatan awal dari alat sampai alat siap untuk digunakan. Alat alat lain seperti tabung, pipet, timer, vaccu tainer dan lain lain pastikan sudah dalam keadaan bersih dan kering siap digunakan.
2. Persiapan Reagen. Reagen drabkin's dikeluarkan dari lemari es, biarkan sampai suhu kamar.
3. Pengambilan Darah Vena Siapkan spuit dengan jarum yang sesuai, Bersihkan vena fossa cubiti dengan alkohol swab dan biarkan sampai kering. Pasang torniket sebagai pembendung, pasien diminta untuk mengempal dan membuka tangannya agar venanya terlihat jelas. Tegangkan kulit diatas vena, tusukan jarum kedalam lumen vena. Lepaskan pembendung lalu tarik penghisap semprit sampai volume yang diinginkan. Letakan alkohol swab jarum dan cabut jarumnya perlahan. Pasien diminta menekan kapas dilokasi fungsi vena. Pindahkan darah ke vaccutainer.
4. Prosedur Pemeriksaan Hemoglobin Siapkan rak dan tabung reaksi sesuai dengan kebutuhan. Label sesuai urutannya, dimulai dari sampel nomor 1,2,3 dan seterusnya. Kedalam masing-masing tabung masukan 5 ml reagen Drabkin's. Tambahkan 20 ul darah kedalam larutan drabskin sesuai labelnya. Homogenkan larutan dalam tabung reaksi. Inkubasi 10 menit pada suhu kamar. Baca dengan menggunakan mikro lab 300 pada panjang gelombang 540 nm. Selanjutnya dibaca pada menit ke 20, 30, 40 dan 50.

- 4) Data Prestasi belajar diperoleh dengan keberhasilannya diukur dalam jangka waktu tertentu yang ditunjukkan dengan nilai yang diberikan oleh guru dengan menganalisis nilai pada nilai bulanan dari 10 mata pelajaran.

**b. Data Sekunder**

Data sekunder merupakan data yang diperoleh melalui informasi yang telah tersedia dan telah dikumpulkan dari pihak SMP Perkumpulan Amal Bakti (PAB) Lubuk Pakam meliputi jumlah pasien remaja putri yang anemia di sekolah tersebut.

**2. Cara Pengumpulan Data**

- a. Uji pendahuluan dilakukan oleh peneliti dibantu 2 enumerator yaitu mahasiswa Diploma IV Politeknik Kesehatan Medan Jurusan Gizi dan 1 tenaga analis dari Rumah Sakit Umum Deli Serdang pada bulan November 2019.
- b. Dalam penelitian, pengumpulan data pengetahuan anemia remaja putri melalui kuesioner, peneliti dibantu oleh 2 orang enumerator, yaitu mahasiswa Diploma IV Politeknik Kesehatan Medan Jurusan Gizi dan data kadar hemoglobin dibantu oleh 1 tenaga analis Rumah Sakit Umum Deli Serdang.

**E. Pengolahan dan Analisis Data**

**1. Pengolahan data**

- a. Data pengetahuan anemia remaja putri di SMP Perkumpulan Amal Bakti (PAB) Lubuk Pakam yang dikumpulkan dengan metode wawancara dengan remaja putri dengan alat bantu kuesioner sebanyak 20 pertanyaan. Dengan skor benarnya 1 dan skor salahnya 0.

Maka interval total skor pengetahuan dapat dihitung sebagai berikut:

$$= \frac{\text{Total skor setiap jawaban}}{\text{Jumlah soal pertanyaan}} \times 100\%$$

Berdasarkan skor yang diperoleh tersebut, maka kriteria pengukuran pengetahuan menurut Arikunto (2012) adalah sebagai berikut :

- 1) Baik, dengan skor 76-100% atau soal benar 15-20.
- 2) Cukup, dengan skor 56-76% atau soal benar 11-14.
- 3) Kurang, dengan skor < 56% atau soal benar 0-10.

b. Kategori status anemia ditentukan berdasarkan hasil dari pemeriksaan kadar Hb remaja putri. Pemeriksaan kadar Hb dilakukan dengan menggunakan metode *cyanmethemoglobin* maka status anemia remaja putri bisa dikategorikan menjadi:

- 1) Normal : 12g/dl
- 2) Anemia : < 12 g/dl

c. Prestasi Belajar ditentukan berdasarkan keberhasilan diukur dalam jangka waktu tertentu yang ditunjukkan dengan nilai yang diberikan oleh guru dengan menganalisis nilai pada nilai bulanan dari 10 mata pelajaran.

**Tabel 3. Kriteria Ketuntasan Belajar Minimal (KKN)(Permendikbud,2015)**

Konversi nilai akhir	Predikat (Pengetahuan dan Keterampilan)	Sikap
81-100	A	SB
66-80	B	B
51-65	C	C
0-50	D	K

Keterangan :

SB = Sangat Baik

B = Baik

C = Cukup

K = Kurang

**b. Analisis data**

**a) Analisis data univariat**

Untuk menjelaskan karakteristik masing-masing variabel, baik variabel independen (bebas) yaitu pengetahuan dan prestasi belajar maupun variabel dependen (terikat) yaitu status anemia.

**b) Analisis data bivariat**

Untuk mengetahui hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat, yaitu hubungan pengetahuan dan prestasi belajar dengan status anemia pada remaja putri di SMP Perkumpulan Amal Bakti (PAB) Lubuk Pakam dengan menggunakan uji *chi-square*. Setelah pengujian disimpulkan  $p < (0,05)$  maka  $H_{a1}$  dan  $H_{a2}$  diterima, artinya tidak ada hubungan pengetahuan dan prestasi belajar dengan status anemia pada Remaja Putri SMP Perkumpulan Amal Bakti (PAB) Lubuk Pakam Tahun 2020.

## BAB IV

### HASIL DAN PEMBAHASAN

#### A. Hasil

##### 1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Sekolah SMP Perkumpulan Amal Bakti (PAB) Lubuk Pakam merupakan salah satu sekolah yang terletak di Kecamatan Lubuk Pakam Kabupaten Deli Serdang Provinsi Sumatera Utara dengan luas area tanah 432 m<sup>2</sup> dengan alamat lengkap Jl. Besar Pantai Labu Desa Sekip, Sekip, Kecamatan Lubuk Pakam, Kabupaten Deli Serdang Provinsi Sumatera Utara dan mempunyai Nilai Akreditasi Sekolah yaitu B. SMP Perkumpulan Amal Bakti (PAB) mempunyai kelas atau ruangan belajar sebanyak 4 ruangan, dengan jumlah sebanyak 125 siswa/i dan jumlah guru sebanyak 7 orang. Memiliki fasilitas kamar mandi sebanyak 5 ruang dan memiliki 1 kantin.

##### 2. Karakteristik Sampel

###### a. Umur Remaja Putri

Responden dalam penelitian ini adalah di SMP Perkumpulan Amal Bakti (PAB) Lubuk Pakam dengan karakteristik umur sebagai berikut :

**Tabel 4. Distribusi Sampel Berdasarkan Umur Remaja Putri**

No.	Umur	n	%
1	12 tahun	11	21,6
2	13 tahun	13	25,5
3	14 tahun	18	35,3
4	15 tahun	7	13,7
5	16 tahun	2	3,9
<b>Total</b>		51	100

Berdasarkan data pada Tabel 4 menunjukkan bahwa dari 51 orang sampel sebagian besar adalah remaja putri dengan usia 14 tahun yaitu sebanyak 18 orang (35,3 %) kemudian dilanjutkan dengan

usia 13 tahun yaitu sebanyak 13 orang (25,5 %), dengan usia 12 tahun yaitu sebanyak 11 orang (21,6 %), dengan usia 15 tahun yaitu sebanyak 7 orang (13,7 %) dan usia 16 tahun yaitu sebanyak 2 orang (3,9 %).

**b. Pengetahuan tentang Anemia Remaja Putri**

Pengetahuan responden diuji dengan menggunakan kuesioner dengan teknik wawancara yang berisikan 20 soal.

**Tabel 5. Distribusi Sampel Berdasarkan Pengetahuan tentang Anemia Remaja Putri**

No.	Pengetahuan	n	%
1	Baik	20	39,2
2	Kurang	21	41,2
3	Cukup	10	19,6
<b>Total</b>		51	100

Berdasarkan data pada Tabel 5 menunjukkan bahwa dari 51 orang sampel sebagian besar adalah remaja putri yang berpengetahuan kurang yaitu sebanyak 21 orang (41,2 %) kemudian dilanjutkan dengan remaja putri yang berpengetahuan baik sebanyak 20 orang (39,2 %) dan remaja putri yang berpengetahuan cukup sebanyak 10 orang (19,6 %). Persentase jawaban benar kuesioner pengetahuan gizi dapat dilihat pada Tabel 6.

**Tabel 6. Persentase Jawaban Benar Kuesioner Pengetahuan tentang Anemia Remaja Putri**

No.	Pertanyaan	Jawaban Benar	
		n	%
1	Menurut saudari, apakah anemia itu	41	80.3 %
2	Menurut saudari, berapa kadar Hb seorang remaja putri dikatakan anemia adalah	19	37.2 %
3	Menurut saudari, kelompok yang beresiko menderita Anemia adalah ...	38	74.5 %
4	Apa saja tanda dan gejala anemia	51	100 %
5	Anemia dapat menyebabkan	38	74.5 %
6	Dampak anemia terhadap remaja putri adalah	22	43.1 %
7	Hal yang anda ketahui sebagai calon ibu nantinya tentang dampak jika menderita Anemia pada masa kehamilan ( persalinan ) adalah	23	45.1 %
8	Penyebab anemia yaitu	44	86.2 %
9	Kebiasaan yang dapat menyebabkan anemia	44	86.2 %
10	Minuman yang menghambat penyerapan zat besi yaitu	32	62.7 %
11	Anemia dapat dicegah dengan banyak mengkonsumsi zat gizi adalah	38	74.5 %
12	Vitamin C merupakan zat gizi yang sangat berperan dalam meningkatkan penyerapan	35	68.6 %
13	Vitamin C terdapat pada bahan makanan	45	88.2 %
14	Buah yang paling baik untuk penyerapan zat besi yaitu	39	76.4 %
15	Protein dapat membantu pembentukan zat besi, menurut kamu protein terdiri atas berapa macam	26	50.9 %
16	Sumber makanan apa yang banyak mengandung zat besi yaitu	29	56.8 %
17	Dibawah ini yang merupakan makanan sumber zat besi atau makanan penambah darah yang berasal dari hewani yaitu	41	80.3 %
18	Untuk mencegah anemia dapat mengkonsumsi	34	66.6 %
19	Faktor yang dapat meningkatkan kadar Hb dalam tubuh yaitu	37	72.5 %
20	Anemia dapat dicegah dengan mengkonsumsi yaitu	47	92.1 %

Berdasarkan Tabel 6 sebagian besar subyek memiliki pengetahuan anemia kurang, hal ini dibuktikan dengan dari 20 soal pengetahuan tentang anemia, pada soal nomor 2 mengenai kadar Hb seorang remaja putri dikatakan anemia, hanya 19 subyek (37,2%) yang menjawab benar dan 32 subyek (62,8%) yang menjawab salah. Sebagian besar subyek juga memiliki pengetahuan anemia yang baik seperti pada soal mengenai tanda dan gejala anemia yaitu cepat lelah, pucat pada kulit dan telapak tangan semua subyek mampu menjawab pertanyaan dengan benar (100). Pada soal mengenai anemia dapat dicegah dengan mengkonsumsi yaitu makanan seimbang dan konsumsi tablet Fe sebagian besar subyek telah menjawab dengan benar yakni 47 subyek (92,1%), dengan demikian dapat diketahui bahwa semua siswi sudah mengetahui definisi dan gejala terjadinya anemia serta cara mencegah terjadinya anemia.

### c. Prestasi Belajar Remaja Putri

Prestasi Belajar responden pada remaja putri dengan menganalisis prestasi belajar pada nilai bulanan dari bulanan pada 10 mata pelajaran. Kategori prestasi belajar dikatakan sangat baik jika > 81, baik jika 66-80, cukup jika 51-65 dan kurang jika < 50.

**Tabel 7. Distribusi Sampel Berdasarkan Prestasi Belajar Remaja Putri**

No.	Prestasi Belajar	n	%
1	Sangat Baik	48	94,1
2	Baik	3	5,9
<b>Total</b>		51	100

Berdasarkan data pada Tabel 7 menunjukkan bahwa dari 51 orang sampel sebagian besar adalah remaja putri yang memiliki prestasi belajar sangat baik yaitu sebanyak 48 orang (94,1 %) dan

remaja putri yang memiliki prestasi belajar baik yaitu sebanyak 3 orang (5,9 %).

#### d. Status Anemia Remaja Putri

Hasil penelitian kadar Hb remaja wanita dikelompokkan menjadi 2 kategori yaitu anemia dan tidak anemia.

**Tabel 8. Distribusi Sampel Berdasarkan Status Anemia Remaja Putri**

No.	Status Anemia	n	%
1	Anemia	19	37,3
2	Tidak Anemia	32	62,7
<b>Total</b>		51	100

Berdasarkan data pada Tabel 8 menunjukkan bahwa dari 51 orang sampel sebagian besar adalah remaja putri yang tidak anemia yaitu sebanyak 32 orang (62,7 %) dan remaja putri yang mengalami anemia yaitu sebanyak 19 orang (37,3 %).

### 3. Hubungan Pengetahuan dengan Status Anemia pada Remaja Putri

Pengetahuan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kejadian anemia. Tingkat pengetahuan remaja putri tentang anemia yang tinggi dapat mempengaruhi kebiasaan makan yang pada akhirnya akan mempengaruhi kadar hemoglobin (Khomsan, 2003 dalam Ikhmawati, 2013). Berikut tabel hubungan pengetahuan dengan status anemia :

**Tabel 9. Hubungan Pengetahuan dengan Status Anemia pada Remaja Putri**

Kategori Pengetahuan	Status Anemia				Total	p-value
	Anemia		Tidak Anemia			
	n	%	n	%		
<b>Baik</b>	8	15,7	12	23,5	20	0,889
<b>Cukup</b>	7	13,7	14	27,5	21	
<b>Kurang</b>	4	7,8	6	11,8	10	
<b>Total</b>	19	37,3	32	62,7	51	

Berdasarkan data pada Tabel 9, hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 51 orang sampel sebagian besar adalah remaja putri dengan berpengetahuan baik memiliki kategori anemia sebanyak 8 orang (15,7 %) sedangkan remaja putri dengan berpengetahuan baik memiliki kategori tidak anemia sebanyak 12 orang (23,5 %) kemudian dilanjutkan dengan remaja putri berpengetahuan cukup memiliki kategori anemia sebanyak 7 orang (13,7 %) sedangkan remaja putri dengan prestasi belajar cukup memiliki kategori tidak anemia sebanyak 14 orang (27,5 %) dan remaja putri dengan berpengetahuan kurang memiliki kategori anemia sebanyak 4 orang (7,8 %) sedangkan remaja putri dengan prestasi belajar kurang memiliki kategori tidak anemia sebanyak 6 orang (11,8 %)

Berdasarkan hasil uji menunjukkan nilai  $p = 0,889$ . Berdasarkan data tersebut diketahui nilai  $p \text{ value} > 0,05$  maka hipotesis  $H_{a2}$  diterima, sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan pengetahuan dengan status anemia pada remaja putri SMP Perkumpulan Amal Bakti (PAB) Lubuk Pakam Tahun 2020.

#### 4. Hubungan Prestasi Belajar dengan Status Anemia pada Remaja Putri

Pada prinsipnya, pengungkapan hasil belajar ideal meliputi segenap ranah psikologis yang berubah sebagai akibat pengalaman dan proses belajar siswa. Kunci pokok untuk memperoleh ukuran dan data hasil belajar siswa sebagaimana yang terurai diatas adalah mengetahui garis-garis besar indikator (penunjuk adanya prestasi tertentu) dikaitkan dengan jenis prestasi yang hendak diungkapkan atau diukur (Syah, 2019). Berikut tabel hubungan prestasi belajar dengan status anemia :

**Tabel 10. Hubungan Prestasi Belajar dengan Status Anemia pada Remaja Putri**

Kategori Prestasi Belajar	Status Anemia				Total	p-value
	Anemia		Tidak Anemia			
	n	%	n	%		
Sangat Baik	19	37,3	29	56,9	48	0,285
Baik	0	0	3	5,9	3	
<b>Total</b>	19	37,3	32	62,7	51	

Berdasarkan data pada Tabel 10, hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 51 orang sampel sebagian besar adalah remaja putri dengan prestasi belajar yang sangat baik memiliki kategori anemia sebanyak 19 orang (37,3 %) sedangkan remaja putri dengan prestasi belajar sangat baik memiliki kategori tidak anemia sebanyak 29 orang (56,9 %) dan remaja putri dengan prestasi belajar baik tidak memiliki kategori anemia sedangkan remaja putri dengan prestasi belajar baik memiliki kategori tidak anemia sebanyak 3 orang (5,9 %).

Berdasarkan hasil uji menunjukkan nilai  $p = 0,285$ . Berdasarkan data tersebut diketahui nilai  $p\ value > 0,05$  maka hipotesis  $H_{a2}$  diterima, sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan prestasi belajar dengan status anemia pada remaja putri SMP Perkumpulan Amal Bakti (PAB) Lubuk Pakam Tahun 2020.

## **B. Pembahasan**

### **1. Karakteristik Sampel**

#### **a. Umur Remaja Putri**

Berdasarkan data menunjukkan bahwa dari 51 orang sampel sebagian besar adalah remaja putri dengan usia 14 tahun yaitu sebanyak 18 orang (35,3 %) kemudian dilanjutkan dengan usia 13 tahun yaitu sebanyak 13 orang (25,5 %), dengan usia 12 tahun yaitu sebanyak 11 orang (21,6 %), dengan usia 15 tahun yaitu sebanyak 7 orang (13,7 %) dan usia 16 tahun yaitu sebanyak 2 orang (3,9 %).

Remaja adalah individu kelompok umur 10-19 tahun yang dibagi dalam dua terminasi yaitu remaja awal pada rentang umur 10-14 tahun dan remaja akhir 15-19 tahun. Masa remaja adalah peralihan dari masa anak dengan masa dewasa yang mengalami semua perkembangan semua aspek atau fungsi untuk memasuki masa dewasa (Argana, 2004 dalam Masthalina, 2015).

Masa remaja merupakan masa perubahan anak-anak yang relatif terjadi dengan kecepatan yang sama dialami oleh pertumbuhan remaja. Peningkatan pertumbuhan yang disertai perubahan hormonal, kognitif, dan emosional. Variasi individu mulai lebih mudah dikenal seperti pada pertumbuhan dan perkembangan, pola aktivitas, kebutuhan zat gizi, perkembangan kepribadian, serta asupan makanannya (Istiany dan Rusilanti, 2013 dalam Sirait, 2015).

Hal tersebut memperlihatkan adanya kecenderungan siswi yang berusia antara 13-15 tahun untuk mengalami anemia dibandingkan siswi yang berada diluar kisaran usia tersebut. Ini diduga karena pada kisaran usia 13-15 tahun, seseorang baru mengalami menstruasi sehingga kecenderungan anemia lebih besar akibat kehilangan darah yang dialami. Rata-rata usia wanita pertama kali mendapat menstruasi (menarche) yaitu 12,5 tahun sedangkan menurut hasil penelitian Dillon

(2005) terhadap remaja putri di Tangerang, rata-rata usia menarche adalah 12 tahun (Khaerunnisa, 2005 dalam Arumsari, 2008).

#### **b. Pengetahuan tentang Anemia Remaja Putri**

Pengetahuan itu adalah kesatuan subjek yang mengetahui dan objek yang diketahui. Satu kesatuan dalam mana objek itu dipandang oleh subjek sebagai diketahui. Pengetahuan manusia itu adalah hasil dan berkontakannya dua macam besaran, yaitu benda atau yang diperiksa, diselidiki, dan akhirnya diketahui (objek), manusia yang melakukan berbagai pemeriksaan, penyelidikan dan akhirnya mengetahui (mengenal) benda. Kepercayaan juga berpengaruh terhadap masuknya pengetahuan yang dapat mempengaruhi sikap dan perilaku siswi. Selain itu informasi yang diperoleh dari internet maupun media elektronik dapat memberikan pengaruh terhadap pengetahuan siswi. Demikian juga dengan sosial budaya, kebiasaan dan tradisi serta status ekonomi (kemampuan untuk mendapatkan fasilitas yang mendukung dalam mendapatkan pengetahuan) juga akan menentukan tersedianya untuk fasilitas yang diperlukan untuk kegiatan tertentu, sehingga status sosial ekonomi ini akan mempengaruhi pengetahuan siswi. (Jalal, 2010 dalam Wahyuningsih, 2018).

Pengetahuan gizi sangat mempengaruhi kecenderungan remaja remaja putri dalam memilih sumber bahan makanan dengan nilai gizi yang tinggi zat besi. Selain itu pengetahuan gizi yang terfokus pada sumber bahan makanan yang menghambat penyerapan zat besi itu sangat penting, agar status anemia pada remaja putri dapat terkendali kearah normal anemia (Ahmady, 2016 dalam Desita Putri, 2017).

Berdasarkan data menunjukkan bahwa dari 51 orang sampel sebagian besar adalah remaja putri yang berpengetahuan kurang yaitu sebanyak 41,2 % kemudian dilanjutkan dengan remaja putri yang

berpengetahuan baik sebanyak 39,2 % dan remaja putri yang berpengetahuan cukup sebanyak 19,6 %.

Tetapi ada pengetahuan yang kurang terutama pertanyaan tentang berapa kadar Hb seorang remaja putri dikatakan anemia adalah, kebanyakan mereka menjawab <13 g/dl. Begitu juga dengan pertanyaan tentang dampak anemia terhadap remaja putri, banyak siswi yang memilih jawaban yang skornya paling rendah. Berbeda halnya dengan pertanyaan tentang apa saja tanda dan gejala dari anemia, rata-rata siswi menjawab jawaban yang dengan pilihan skor tertinggi paling tinggi. Begitu juga dengan pertanyaan tentang anemia dapat dicegah dengan mengkonsumsi dengan makanan, rata-rata siswi menjawab jawaban dengan pilihan skor tertinggi.

### **c. Prestasi Belajar Remaja Putri**

Berdasarkan data menunjukkan bahwa dari 51 orang sampel sebagian besar adalah remaja putri yang memiliki prestasi belajar sangat baik yaitu sebanyak 48 orang (94,1 %) dan remaja putri yang memiliki prestasi belajar baik yaitu sebanyak 3 orang (5,9 %).

Prestasi belajar merupakan hasil yang telah dicapai oleh siswi setelah mengikuti kegiatan proses belajar mengajar dalam waktu tertentu baik perubahan tingkah laku, keterampilan dan pengetahuan dan kemudian akan diukur dan dinilai yang kemudian diwujudkan dalam angka atau pernyataan (Syah, 2010 dalam Tuturoong, 2013).

Program penanggulangan anemia pada remaja diharapkan dapat menjadi salah satu prioritas pemerintah, agar prevalensi anemia pada remaja akan terus menurun, karena apabila pencegahan dan perbaikan gizi tidak dilakukan dapat menimbulkan berbagai dampak antara lain menurunkan daya tahan tubuh remaja sehingga mudah terkena penyakit, menurunnya kemampuan dan konsentrasi belajar, mengganggu pertumbuhan baik sel tubuh maupun sel otak, sehingga

menimbulkan gejala muka tampak pucat, letih, lesu dan cepat lelah akibatnya menurunkan kebugaran dan prestasi belajar (Depkes RI, 2013 dalam Raga Ngatu, 2014).

#### **d. Status Anemia Remaja Putri**

Parameter yang sering digunakan sebagai pengukur status besi adalah hemoglobin (Hb). Seseorang remaja putri dapat dikatakan anemia bila kadar Hb < 12 g/dl. Berdasarkan data hasil penelitian dari 51 orang sampel sebagian besar adalah remaja putri yang tidak anemia sebesar 62,7 % sebagian remaja putri mengalami anemia sebesar 37,3%, permasalahan ini melebihi prevalensi anemia nasional menurut Riskesdas tahun 2018, persentase anemia pada perempuan sebesar 23,8 % dan laki-laki 18,4 %. Hasil penelitian ini menunjukkan masih ada masalah kesehatan karena terlihat adanya peningkatan prevalensi. Oleh karena itu perlu adanya tindakan penanggulangan anemia pada remaja putri SMP Perkumpulan Amal bakti (PAB) Lubuk Pakam agar angka kejadian anemia dapat ditekan pada tahun mendatang.

Menstruasi yang dialami oleh remaja putri setiap bulan merupakan salah satu faktor penyebab anemia. Menstruasi pada remaja putri memberikan beban ganda pada tubuhnya, karena disamping mengalami pertumbuhan yang pesat remaja mengeluarkan darah setiap bulan. Keluarnya darah dari tubuh remaja putri saat menstruasi mengakibatkan hemoglobin yang terkandung dalam sel darah merah juga ikut terbang, sehingga cadangan zat besi dalam tubuh berkurang. Berkurangnya cadangan zat besi dalam tubuh ini dapat mengakibatkan anemia. Defisiensi zat besi salah satunya disebabkan karena menstruasi setiap bulan. Menstruasi menyebabkan remaja putri kehilangan darah  $\pm$  30 ml/hari dan kehilangan zat besi  $\pm$  1,3 mg per hari (Citrakesumasari, 2012 dalam Dumilah, 2017). Dan beberapa

faktor yang mempengaruhi terjadinya anemia adalah kurangnya pengetahuan remaja tentang anemia, pemeliharaan kesehatan, resistensi tablet besi dan komunikasi yang kurang tentang pentingnya suplemen tablet besi terutama pada saat menstruasi dan juga ditambah lagi dengan kebiasaan mengkonsumsi teh dan kopi yang dapat menghambat penyerapan zat besi.

Faktor-faktor yang mendorong terjadinya anemia gizi pada usia remaja yaitu adanya penyakit infeksi yang kronis, menstruasi yang berlebihan pada remaja putri, pendarahan kecelakaan, jumlah makanan atau penyerapan diet yang buruk dari zat besi, vitamin B12, vitamin B6, vitamin C, dan tembaga (Andriani M, 2016).

Dampak anemia pada remaja putri dalam jangka pendek adalah menurunkan konsentrasi belajar, mengganggu pertumbuhan dan perkembangan, menurunkan kemampuan fisik dan aktivitas kerja, dan memberikan dampak negatif bagi sistem saluran pencernaan, susunan saraf pusat, kardiovaskular, dan imunitas. Dampak anemia jangka panjang pada remaja putri adalah apabila remaja putri nantinya hamil, maka ia beresiko melahirkan bayi BBLR, prematur, dan pendarahan sebelum dan saat melahirkan. Dampak anemia jangka panjang lainnya yaitu beresiko abortus dan cacat bawaan (Manuaba, 2012 dalam Sya'bani, 2016).

## **2. Hubungan Pengetahuan dengan Status Anemia pada Remaja Putri**

Pengetahuan responden diuji dengan menggunakan kuesioner yang berisikan 20 butir soal. Responden diberikan waktu  $\pm$  8 menit untuk mengisi kuesioner pengetahuan. Pengetahuan yang dimiliki remaja akan merubah pola pikir remaja tersebut dari tidak tahu menjadi tahu. Pola pikir akan mempengaruhi perilaku yang akan dilakukan remaja. Semakin baik pengetahuan responden maka semakin besar harapan terhindar dari anemia dan responden yang

berpengetahuan kurang akan memiliki resiko terkena anemia. Tidak adanya hubungan tersebut dikarenakan, pengetahuan bukan merupakan faktor langsung penyebab terjadinya kejadian anemia. Ada beberapa faktor yang mempengaruhi terjadinya anemia diantaranya adalah pola makan yang salah, kebiasaan minum teh dan kopi, menstruasi dan penyakit cacangan. Dalam hal ini pengetahuan anemia sangat mempengaruhi kecenderungan remaja putri dalam memilih sumber bahan makanan dengan nilai gizi yang tinggi zat besi.

Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan atau perilaku (Sunaryo, 2004 dalam Khatimah, 2017). Hasil penelitian Angadi & Ranjitha (2016) dalam Khatimah (2017) menyatakan bahwa pengetahuan saja tidak cukup untuk mempengaruhi sikap dan praktek mengenai anemia pada remaja putri di kota Davangere, Karnataka, India. Hasil penelitian Santosa (2013) dalam Khatimah (2017) menyatakan bahwa pengetahuan yang baik belum tentu pasti terwujud dalam suatu tindakan yang nyata. Mewujudkan pengetahuan menjadi perilaku nyata dipengaruhi oleh faktor lain diantaranya ketersediaan sarana, fasilitas dan kemampuan untuk memenuhi segala kebutuhan dalam perilaku pencegahan. Selain itu, dibutuhkan juga adanya dukungan dari keluarga. Pengetahuan baik yang dimiliki oleh responden masih dalam tingkatan tahu dan belum diaplikasikan dalam perilaku yang nyata.

Sebagian remaja memiliki pengetahuan yang baik terhadap hal-hal yang berhubungan dengan anemia. Pengetahuan yang baik tersebut belum tentu dapat mempengaruhi perilaku mereka dalam pemilihan makanan mereka sehari-hari. Pengetahuan seseorang akan berpengaruh terhadap sikap dan perilaku dalam pemilihan makanan dan selanjutnya akan berpengaruh terhadap keadaan gizi individu yang bersangkutan termasuk status anemia. Sebagian besar remaja

putri 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 (Warrilow, 2004 dalam Suryani, 2015)

Anemia dapat terjadi karena defisiensi zat besi. Sumsum tulang memerlukan zat besi untuk memproduksi hemoglobin darah. Kehilangan darah yang cukup banyak seperti saat menstruasi, kecelakaan, dan donor darah berlebihan dapat menghilangkan zat besi dari dalam tubuh. Anemia defisiensi besi adalah anemia yang timbul akibat menurunnya jumlah besi total dalam tubuh sehingga cadangan besi untuk eritropoiesis berkurang (Luh, 2013 dalam Harahap, 2018).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Jose (2016) yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan pengetahuan terhadap kadar hemoglobin. Pengetahuan responden mengenai gejala, penyebab, akibat dan metode pada pencegahan anemia tidak dapat meningkatkan kadar hemoglobin. Penelitian Gunatmaningsih (2007) juga menyatakan tidak ada hubungan pengetahuan terhadap kejadian anemia pada remaja putri. Memiliki pengetahuan yang tinggi tentang anemia tanpa disertai dengan perubahan perilaku dalam kehidupan sehari-hari merupakan faktor penyebab tidak ada hubungannya antara pengetahuan mengenai anemia dengan kejadian anemia pada remaja putri di SMA Negeri 1 Kecamatan Jatibarang, Kabupaten Brebes.

Hasil penelitian sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ikhmawanti (2013), yang menyatakan tidak ada hubungan antara pengetahuan tentang anemia terhadap kadar hemoglobin pada remaja

putri di asrama SMA MTA Surakarta. Hasil penelitian ini tidak ada hubungan yang signifikan secara statistik, hal ini disebabkan rendahnya pengetahuan responden tentang anemia yang menyebabkan asupan zat besi dalam makanan tidak cukup karena rendahnya konsumsi sumber protein hewani. Rendahnya kadar hemoglobin pada remaja putri disebabkan oleh 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 (Sumarmi, 2000 dalam Ikhmawati, 2013).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Damayanti (2012), yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan pengetahuan anemia dengan kadar hemoglobin di SMK Muhammadiyah 4 Surakarta.

### **3. Hubungan Prestasi Belajar dengan Status Anemia pada Remaja Putri**

Anemia pada remaja akan berdampak pada penurunan kesegaran jasmani, menurunkan kemampuan konsentrasi sehingga akan menurunkan prestasi belajar, gangguan pertumbuhan sehingga tinggi badan dan berat badan tidak mencapai normal (Astawan, 2008 dalam Sudisa, 2017).

Remaja merupakan salah satu kelompok yang rentan menderita anemia, terutama remaja putri. Remaja yang menderita anemia akan mengalami terhambatnya proses tumbuh, motorik, mental dan kecerdasan serta penurunan tingkat kebugaran, daya ingat, daya imun dan daya konsentrasi sehingga berdampak pada kemampuan belajar rendah dan berpengaruh pada prestasi belajar (Citrakesumasari, 2012 dalam Retno Ayu, 2017).

Anemia defisiensi zat besi dapat menyebabkan konsentrasi belajar menurun, sehingga mempengaruhi prestasi belajar pada anak sekolah apabila terus berlangsung lama. Dalam belajar juga yang sangat menentukan adalah tingkat kecerdasan siswa-siswi karena semakin tinggi kecerdasan siswi maka akan baik pula hasil belajar yang diperoleh siswi (Syah, 2010 dalam Tuturoong, 2013).

Menurut Slameto (2010) faktor yang mempengaruhi prestasi belajar yaitu: faktor intern terdiri dari faktor fisiologis (kesehatan jasmani dan rohani), dan faktor psikologis (intelegensi, perhatian, minat, bakat, motif, kematangan, kesiapan) dan faktor ekstern yaitu faktor dari luar siswa antara lain: lingkungan belajar baik sekolah, keluarga, maupun masyarakat, guru dan cara mengajarnya, alat yang digunakan dalam belajar.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Faizah (2013), menunjukkan tidak terdapat hubungan antara kadar hemoglobin dengan prestasi belajar remaja di Asrama Putri MTA Surakarta.

Berdasarkan penelitian Tuturoong M (2013), menunjukkan hasil penelitiannya tidak terdapat hubungan antara kadar hemoglobin (Hb) dengan prestasi belajar pada anak sekolah dasar di Kelurahan Bunaken Kota Manado Sulawesi Utara.

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. Kesimpulan**

1. Pengetahuan tentang anemia remaja putri yang kurang sebanyak 21 orang (41,2 %), remaja putri yang berpengetahuan baik sebanyak 20 orang (39,2 %) dan remaja putri yang berpengetahuan cukup sebanyak 10 orang (19,6 %).
2. Prestasi belajar remaja putri yang sangat baik yaitu sebanyak 48 orang (94,1 %) dan remaja putri yang memiliki prestasi belajar baik yaitu sebanyak 3 orang (5,9 %).
3. Status anemia pada remaja putri yang tidak anemia yaitu sebanyak 32 orang (62,7 %) dan remaja putri yang mengalami anemia yaitu sebanyak 19 orang (37,3 %).
4. Tidak ada hubungan pengetahuan dengan status anemia pada remaja putri SMP Perkumpulan Amal Bakti (PAB) Lubuk Pakam Tahun 2020.
5. Tidak ada hubungan prestasi belajar dengan status anemia pada remaja putri SMP Perkumpulan Amal Bakti (PAB) Lubuk Pakam Tahun 2020.

## **B. Saran**

### **1. Bagi Siswi Remaja Putri**

Berdasarkan hasil yang diperoleh diharapkan remaja putri yang anemia perlu mengonsumsi makanan kaya zat besi seperti tahu, tempe, daging, hati ayam, ikan, susu, sayuran berwarna hijau, buah-buahan dan kacang-kacangan untuk meningkatkan kadar hemoglobin. Dan juga remaja hendaknya lebih aktif mencari informasi-informasi yang berhubungan dengan anemia baik dari artikel, buku perpustakaan, internet maupun media lainnya sehingga dapat menambah wawasan tentang anemia, sehingga menambah pengetahuan khususnya tentang anemia pada remaja agar remaja dapat mencegah dan menanggulangi anemia karena dengan anemia dapat berdampak pada kekebalan tubuh dan konsentrasi dalam belajar.

### **2. Bagi Sekolah**

Bekerja sama dengan unit kesehatan sekolah agar dapat mengadakan pelatihan atau penyuluhan untuk remaja mengenai anemia, dampak anemia, pencegahan anemia dan cara penanggulangan anemia, sehingga remaja putri dapat mencegah diri untuk terhindar dari anemia.

## DAFTAR PUSTAKA

- A Proverawati, S Asfuah. 2016. Gizi untuk Kebidanan. Nuha Medika: Yogyakarta.
- Adriani, M dan Wijatmadi , 2016. Pengantar Gizi Masyarakat. PT. Fajar Interpratama Mandiri. Jakarta.
- Ahmady S. Penyuluhan gizi dan pemberian tablet besi terhadap pengetahuan dan kadar hemoglobin siswi sekolah menengah atas negeri di Mamuju. Jurnal Kesehatan Manarang. 2016; 2(1).
- Almatseir, S. 2009. Prinsip Dasar Ilmu Gizi Cetakan Kesembilan. Jakarta: PT. Gramedia Pusaka Utama.
- Ani LS. 2010. Anemia Defisiensi Besi Masa Prahamil dan Hamil. Penerbit Buku Kedokteran EGC. Jakarta
- Anifah S. 2018. Pengaruh Lingkungan Keluarga, Motivasi Belajar dan Fasilitas Sekolah Terhadap Prestasi Belajar Siswa di SMK Al-Ikhlas Mukorejo Dalengan Panceng Gresik Tahun 2016-2017. Universitas Muhammadiyah Gresik. Juli 2018.
- Arisman MB. 2010. Gizi Dalam Daur Kehidupan. Jakarta: Buku Kedokteran Cetakan XII. Penerbit EGC.
- Arumsari E. 2008. Faktor Resiko Anemia Pada Remaja Putri Peserta Program Pencegahan Dan Penanggulangan Anemia Gizi Besi (PPAGB) Di Kota Bekasi. Skripsi. Bekasi. Program Studi Gizi Masyarakat Dan Sumberdaya Keluarga Fakultas Pertanian Institut Pertanian Bogor.
- Basith Abdul, dkk. 2017. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Anemia pada Remaja Putri. Jurnal Dunia Keperawatan. Universitas Lambung Mangkurat. Vol. 5, No. 1, Maret 2017.
- Damayanti, 2012. Hubungan Antara Pengetahuan Anemia, Kesakitan diare dan Kesakitan ISPA dengan Kadar Hemoglobin pada Remaja Putri di SMK Muhammadiyah 4 Surakarta. Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Desita Retno, dkk. 2017. Pengetahuan Gizi, Pola Makan dan Kepatuhan Konsumsi Tablet Tambah Darah dengan Kejadian Anemia Remaja Putri. Jurnal Kesehatan Masyarakat.

Poltekkes Kemenkes Bengkulu. Vol. 8, No. 3, November 2012.

Dumilah Ayu, Sumarmi Sri, 2017. Hubungan Anemia dengan Prestasi Belajar di SMP Unggulan Bina Insani.

Faizah N. 2013. Hubungan Antara Kadar Hemoglobin dan Status Gizi dengan Prestasi Belajar Remaja di Asrama Putri MTA Surakarta. Universitas Muhammadiyah Surakarta.

Farid Lewa Abd. 2016. Hubungan Asupan Protein, Zat Besi dan Vitamin C dengan Kejadian Anemia pada remaja Putri di MAN 2 Model Palu. Jurnal Publikasi Kesehatan Masyarakat Indonesia. Poltekkes Kemenkes Palu. Vol. 3, No. 1, April 2016.

Faridah Umi, Verani Indraswari. 2017. Pemberian Kacang Hijau sebagai Upaya Peningkatan Kadar Hemoglobin pada Remaja Putri. STIKES Muhammadiyah Kudus. Yogyakarta.

Harahap Ramini Novy, 2018. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Anemia pada Remaja Putri. Nursing Art. Institut Kesehatan Helvetia, Medan. Vol. 12, No. 2 Desember 2018.

Ikhmawati Yulinar, 2013. Hubungan Antara Pengetahuan Tentang Anemia dan Kebiasaan Makan Terhadap kadar Hemoglobin pada Remaja di Asrama SMA MTA Surakarta. Skripsi. Universitas Muhammadiyah Surakarta.

Indartanti, D., Apoina, K. 2014. Hubungan Status Gizi Dengan Kejadian Anemia Pada Remaja. Journal of Nutrition College. 3 (2): halaman 33-39.

Jaelani Mahmut, dkk. 2017. Faktor Risiko yang Berhubungan dengan Kejadian Anemia pada Remaja Putri. Jurnal Kesehatan. Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Bengkulu. Vol. 8 No. 3 November 2017.

Kemenkes, RI. 2018. Penyajian Pokok-Pokok Hasil Riset Kesehatan Dasar 2018. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Departemen Kesehatan. Jakarta.

Khatimah Husnul, 2017. Hubungan Asupan Protein, Zat besi dan Pengetahuan terhadap Kadar Hb pada Remaja Putri di MAN 1 Surakarta. Skripsi. Fakultas Ilmu Kesehatan. Universitas Muhammadiyah Surakarta.

- La Pou Lisma, dkk. 2015. Hubungan Antara Status Gizi dengan Kejadian Anemia pada Siswi SMP Negeri 10 Manado. Jurnal Ilmiah Farmasi. Universitas Sam Ratulangi. Vol.4 No. 4 November 2015.
- Listiana Akma. 2016. Analisis Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Anemia Gizi Besi pada Remaja Putri di SMKN 1 Terbanggi Besar Lampung Tengah. Jurnal Kesehatan. Akademi Kebidanan Pasca Bhakti Bandar Lampung. Vol. 7, No. 3 November 2016.
- Mariana W, dkk. 2013. Hubungan Status Gizi dengan Kejadian Anemia pada Remaja Putri di SMK Swadaya Wilayah Kerja Puskesmas Karangdoro Kota Semarang Tahun 2013. Jurnal Kebidanan Vol.2, No.4 April 2013.
- Marina, dkk. 2015. Konsumsi Tanin dan Fitat sebagai Determinan Penyebab Anemia pada Remaja Putri di SMA Negeri 10 Makassar. Jurnal MKMI, Universitas Hassanudin
- Masthalina, Herta. ,Laraeni, Yuli. ,Dahlia, Yuliana Putri. (2015), Pola Konsumsi (Faktor Inhibitor Dan Enhancer Fe) Terhadap Status Anemia Remaja Putri, Jurnal Kesehatan Masyarakat, Vol. 11,No. 1.
- Muchlisa, dkk. 2013. Hubungan Asupan Zat Gizi dengan Status Gizi pada Remaja Putri di Fakultas kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar Tahun 2013. Universitas Hasanuddin, Makassar.
- Natalia Erlina Yuni, 2015. Kelainan Darah. Yogyakarta: Nuha Medika
- Ngatu Raga Elsiana, dkk. 2014. Hubungan Pengetahuan Tentang Anemia pada Remaja dengan Pemenuhan Kebutuhan Zat Besi pada Siswi SMKN 4 Yogyakarta. Kebidanan Stikes Yogyakarta
- Notoatmodjo, S. 2010. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta : Rineka Cipta
- Nursari, Dilla 2010, Gambaran Kejadian Anemia Pada Remaja Putri SMP Negeri 18, Bogor.
- Nursetia Restuti, dkk. 2016. Hubungan Antara Asupan Zat Gizi dan Status Gizi dengan Kejadian Anemia pada remaja Putri di SMK Mahfilud durror II Jelbuk. Politeknik Negeri Jember.

Permendikbud nomor 53 tahun 2015, Jakarta.

PMKRINo.88Tahun2014[http://sinforeg.litbang.depkes.go.id/upload/regulasi/PMK\\_No\\_88\\_ttg\\_Tablet\\_Tambah\\_Darah\\_.pdf](http://sinforeg.litbang.depkes.go.id/upload/regulasi/PMK_No_88_ttg_Tablet_Tambah_Darah_.pdf) diakses tanggal 5 Desember 2018.

Rahman S, 2016. Hubungan Kebiasaan Minum Teh dan Pengetahuan Gizi dengan Kadar Hemoglobin pada Siswi di SMK Negeri 1 Sukoharjo Kabupaten Sukoharjo. Universitas Muhammadiyah Surakarta.

Riskesdas. 2013. Laporan Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) 2013. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Jakarta.

Sembiring, Intan Rosalina. 2014. Hubungan Pengetahuan dan Sikap Remaja Putri Tentang Anemia Dengan Pola Makan Untuk Pencegahan Anemia di SMA Bina Bersaudara Medan Tahun 2014. Universitas Sumatera Utara.

Setyawati , Veria dan Hartini Eko. 2018. Buku Ajar Dasar Ilmu Gizi Kesehatan Masyarakat. Deepublish. Yogyakarta

Silalahi Verarica, dkk. 2016. Potensi Pendidikan Gizi dalam Meningkatkan Asupan Gizi pada Remaja putri yang Anemia di Kota Medan. Jurnal Kesehatan Masyarakat.

Sirait, Aprelyia Lorencya. 2015. Hubungan Tingkat Konsumsi Zat Besi dan Pola Menstruasi Dengan Kejadian Anemia pada Remaja Putri di SMP Kristen 1 Surakarta. Universitas Muhammadiyah Surakarta

Sudisa Amni, 2017. Hubungan Kejadian Anemia Dengan Prestasi Belajar pada Siswa Remaja Putri Kelas XI SMA Negeri 1 Tanjungsari Kecamatan Tanjungsari Kabupaten Gunung Kidul Yogyakarta. Universitas Aisyiyah Yogyakarta

Suryani Desri, dkk. 2015. Analisis Pola Makan Dan Anemia Gizi Besi Pada Remaja Putri Kota Bengkulu. Jurnal Kesehatan Masyarakat Andalas, Vol.10, No.1 Oktober 2015 (Diakses tanggal 10 Januari 2017).

Sya'bani, I. R. N., & Sumarni, S. (2016). Hubungan Status Gizi Dengan Kejadian Anemia Pada Santriwati Di Pondok Pesantren Darul Ulum Peterongan Jombang. Jurnal Keperawatan Muhammadiyah. Universitas Airlangga Semarang.

- Syahrir N, dkk. 2013. Pengetahuan Gizi, Body Image dan Status Gizi Remaja di SMA Islam Athirah Kota Makassar Tahun 2013. Jurnal Kesehatan Masyarakat. Universitas Hassanuddin Makassar.
- Tuturoong M, dkk. 2013. Hubungan Antara Kadar Hemoglobin (Hb) dengan Prestasi Belajar pada Anak Sekolah Dasar di Kelurahan Bunaken Kota Manado Sulawesi Utara. Universitas Sam Ratulangi Manado.
- Wahyuningsih A, Anna U, 2018. Hubungan Pengetahuan tentang Anemia dengan Kepatuhan Mengkonsumsi Tablet Tambah Darah Remaja Putri di SMA Negeri 1 Karangnom. Jurnal Involusi Kebidanan Vol. 9 No.17.
- Wawan, A dan Dewi M. Teori dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Manusia. Nuha Medika. Yogyakarta, 2019.
- Yunarsih, dkk. 2014. Hubungan Pola Menstruasi dengan Kejadian Anemia pada Remaja Putri kelas VII SMPN 6 Kendiri. Jurnal Ilmu Kesehatan Vol.3 No. 1 November 2014.
- Yusniati. 2019. Pengaruh Variasi Waktu Inkubasi Terhadap Kadar Hemoglobin Metode Drabkin's Dengan mikro Lab 300. Jurnal Teknologi dan Manajemen Pengelolaan Laboratorium (Temapela). Universitas Andalas Padang. Vol. 2, No. 2 November 2019.

Lampiran 1

**MASTER TABEL HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN PRESTASI BELAJAR DENGAN STATUS ANEMIA PADA  
REMAJA PUTRI SMP PERKUMPULAN AMAL BAKTI (PAB) LUBUK PAKAM TAHUN 2020**

No.	Nama	Kuesioner																				Total	Kategori
		P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20		
1	AF	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	11	Kurang
2	IN	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	Cukup
3	KA	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	16	Baik
4	NP	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	14	Cukup
5	NH	0	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	9	Kurang
6	NHA	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	9	Kurang
7	PN	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	13	Cukup
8	SW	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	12	Cukup
9	WN	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	16	Baik
10	YW	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	Baik
11	AS	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	12	Cukup
12	DR	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	15	Cukup
13	EM	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	13	Cukup
14	FS	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	8	Kurang
15	FA	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	13	Cukup
16	JR	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	13	Cukup
17	KA	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	17	Baik
18	LO	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	15	Cukup

19	NE	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	Baik
20	NH	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	11	Kurang
21	RA	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	16	Baik
22	AL	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	18	Baik
23	AP	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	13	Cukup
24	AR	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	17	Baik
25	AP	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	13	Cukup
26	FI	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	11	Kurang
27	GN	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	Baik
28	NK	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	Cukup
29	TL	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	Baik
30	VF	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	14	Cukup
31	WS	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	18	Baik
32	AP	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	13	Cukup
33	AK	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	11	Kurang
34	CC	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	Baik
35	CW	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	15	Cukup
36	DD	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	13	Cukup
37	DN	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	Baik
38	DA	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	14	Baik
39	DN	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	16	Baik
40	IL	0	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	10	Kurang
41	IS	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	14	Cukup
42	LD	1	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	10	Kurang
43	MA	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	12	Cukup

44	NR	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	16	Baik
45	PK	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	14	Cukup
46	RE	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	18	Baik
47	RS	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	Baik
48	SA	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	Baik
49	SS	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	Baik
50	SR	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	7	Kurang
51	YT	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	13	Cukup

### MASTER TABEL

No.	Nama	Umur	Kelas	Pengetahuan	Kategori Pengetahuan	Prestasi Belajar	Kategori Prestasi Belajar	Hemoglobin (Hb)	Kategori Hb
1	Adelia Fahira	13 tahun	7	55	Kurang	84	Sangat Baik	13.1	Tidak Anemia
2	Intan Nur Aini	13 tahun	7	75	Cukup	84	Sangat Baik	11.9	Anemia
3	Keysa Aulia	13 tahun	7	80	Baik	85	Sangat Baik	11.4	Anemia
4	Nadia Pratiwi	12 tahun	7	70	Cukup	85	Sangat Baik	12	Tidak Anemia
5	Nayla Hariyati	12 tahun	7	40	Kurang	80	Baik	12.3	Tidak Anemia
6	Nurul Hafizah	12 tahun	7	45	Kurang	78	Baik	14.5	Tidak Anemia
7	Putri Nandra Wani	13 tahun	7	65	Cukup	79	Baik	12.3	Tidak Anemia
8	Sukma Wulandari	13 tahun	7	60	Cukup	84	Sangat Baik	10.2	Anemia
9	Widya Nur Hazizah	12 tahun	7	80	Baik	85	Sangat Baik	13.4	Tidak Anemia
10	Yustri Wahyuni Fauziah	14 tahun	7	80	Baik	83	Sangat Baik	12.7	Tidak Anemia
11	Ayu Sandria Puspita	13 tahun	7	60	Cukup	82	Sangat Baik	13.1	Tidak Anemia
12	Dini Ramahdani	12 tahun	7	75	Cukup	84	Sangat Baik	11.6	Anemia
13	Elsa Melani Putri	12 tahun	7	65	Cukup	89	Sangat Baik	11.3	Anemia
14	Fauziah Syafitri	13 tahun	7	40	Kurang	89	Sangat Baik	11.9	Anemia
15	Fitri Ayu Lestari	12 tahun	7	65	Cukup	87	Sangat Baik	13.6	Tidak Anemia
16	Julita Ria Santika	12 tahun	7	65	Cukup	88	Sangat Baik	11.9	Anemia
17	Keysha Alisa Putri	12 tahun	7	85	Baik	90	Sangat Baik	13.7	Tidak Anemia
18	Lulu Oktavia	14 tahun	7	75	Cukup	82	Sangat Baik	10.5	Anemia
19	Nabila Eriska Irwan	13 tahun	7	85	Baik	83	Sangat Baik	12.8	Tidak Anemia
20	Nurul Hamidah	13 tahun	7	55	Kurang	81	Sangat Baik	10.7	Anemia

21	Rika Aprilia	12 tahun	7	80	Baik	92	Sangat Baik	12.2	Tidak Anemia
22	Alea Luna	14 tahun	8	90	Baik	87	Sangat Baik	13.6	Tidak Anemia
23	Aliya Pratiwi	14 tahun	8	65	Cukup	87.63	Sangat Baik	12.4	Tidak Anemia
24	Aisyah Rahni	14 tahun	8	85	Baik	85.6	Sangat Baik	11.4	Anemia
25	Ardina Pratiwi	13 tahun	8	65	Cukup	84.45	Sangat Baik	12	Tidak Anemia
26	Febri Indriani	13 tahun	8	55	Kurang	85	Sangat Baik	11.1	Anemia
27	Gea Nadila Azzahara	14 tahun	8	80	Baik	89	Sangat Baik	11.4	Anemia
28	Nurul Khoiriah	13 tahun	8	65	Cukup	82.9	Sangat Baik	12.2	Tidak Anemia
29	Tri Lilianda	13 tahun	8	80	Baik	83.63	Sangat Baik	10.2	Anemia
30	Vingki Febriani	12 tahun	8	70	Cukup	83.3	Sangat Baik	11.3	Anemia
31	Windi Sintia Sari	14 tahun	8	90	Baik	81.5	Sangat Baik	10.4	Anemia
32	Adelia Pebrianti	14 tahun	9	65	Cukup	82.85	Sangat Baik	13.6	Tidak Anemia
33	Aghna Khairul	16 tahun	9	55	Kurang	82.6	Sangat Baik	12.6	Tidak Anemia
34	Cindy Chairani Puri	14 tahun	9	80	Baik	80.9	Sangat Baik	13.6	Tidak Anemia
35	Cintia Widia Ningsih	14 tahun	9	75	Cukup	82.9	Sangat Baik	12.7	Tidak Anemia
36	Deswita Dwiyani	14 tahun	9	65	Cukup	86.2	Sangat Baik	12.1	Tidak Anemia
37	Dia Novita	15 tahun	9	100	Baik	83.3	Sangat Baik	12	Tidak Anemia
38	Diah Ayu Afriyani	14 tahun	9	70	Baik	92.05	Sangat Baik	11.4	Anemia
39	Dini Noviani	15 tahun	9	80	Baik	90.3	Sangat Baik	14	Tidak Anemia
40	Icha Lolanda	15 tahun	9	50	Kurang	86.9	Sangat Baik	12.7	Tidak Anemia
41	Intan Sari	14 tahun	9	70	Cukup	86.5	Sangat Baik	12.7	Tidak Anemia
42	Leli Dewani	14 tahun	9	50	Kurang	83.3	Sangat Baik	12.3	Tidak Anemia
43	Marsya Anggerera	14 tahun	9	60	Cukup	86.9	Sangat Baik	13.6	Tidak Anemia
44	Novi Revani Putri	14 tahun	9	80	Baik	81.6	Sangat Baik	12.6	Tidak Anemia
45	Putri Kartika Dewi	14 tahun	9	70	Cukup	84.4	Sangat Baik	12.4	Tidak Anemia

46	Resty	16 tahun	9	90	Baik	82.5	Sangat Baik	11.3	Anemia
47	Risma Safitri	14 tahun	9	100	Baik	82.65	Sangat Baik	13.2	Tidak Anemia
48	Salwah Anura	15 tahun	9	100	Baik	80.8	Sangat Baik	11.7	Anemia
49	Sella Sari	15 tahun	9	100	Baik	81.85	Sangat Baik	12	Tidak Anemia
50	Sinta Ramadhani	15 tahun	9	35	Kurang	82	Sangat Baik	10.7	Anemia
51	Yulianti br. Tarigan	15 tahun	9	65	Cukup	85.8	Sangat Baik	13.5	Tidak Anemia

## Lampiran 2

### HASIL PENGOLAHAN DATA SPSS

#### A. Univariat

##### 1. Frekuensi Umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	12 tahun	11	21.6	21.6	21.6
	13 tahun	13	25.5	25.5	47.1
	14 tahun	18	35.3	35.3	82.4
	15 tahun	7	13.7	13.7	96.1
	16 tahun	2	3.9	3.9	100.0
	Total	51	100.0	100.0	

##### 2. Frekuensi Pengetahuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	20	39.2	39.2	39.2
	Cukup	21	41.2	41.2	80.4
	Kurang	10	19.6	19.6	100.0
	Total	51	100.0	100.0	

### 3. Frekuensi Prestasi Belajar

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sangat Baik	48	94.1	94.1	94.1
	Baik	3	5.9	5.9	100.0
	Total	51	100.0	100.0	

### 4. Frekuensi Status Anemia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Anemia	32	62.7	62.7	62.7
	Anemia	19	37.3	37.3	100.0
	Total	51	100.0	100.0	

## B. Bivariat

### 1. Hubungan Pengetahuan dengan Status Anemia

			kastatusanemia		Total
			Tidak Anemia	Anemia	
kelompok pengetahuan	Baik	Count	12	8	20
		% within kelompok pengetahuan	60.0%	40.0%	100.0%
		% of Total	23.5%	15.7%	39.2%
	Cukup	Count	14	7	21
		% within kelompok pengetahuan	66.7%	33.3%	100.0%
		% of Total	27.5%	13.7%	41.2%

Kurang	Count	6	4	10
	% within kelompok pengetahuan	60.0%	40.0%	100.0%
	% of Total	11.8%	7.8%	19.6%
Total	Count	32	19	51
	% within kelompok pengetahuan	62.7%	37.3%	100.0%
	% of Total	62.7%	37.3%	100.0%

#### Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	.235 <sup>a</sup>	2	.889
Likelihood Ratio	.236	2	.889
Linear-by-Linear Association	.011	1	.915
N of Valid Cases	51		

a. 1 cells (16.7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3.73.

## 2. Hubungan Prestasi Belajar dengan Status Anemia

			Kastatusanemia		Total
			Tidak Anemia	Anemia	
Kaprestasibelajar	Sangat Baik	Count	29	19	48
		% within kaprestasibelajar	60.4%	39.6%	100.0%
		% of Total	56.9%	37.3%	94.1%
	Baik	Count	3	0	3
		% within kaprestasibelajar	100.0%	.0%	100.0%
		% of Total	5.9%	.0%	5.9%
Total		Count	32	19	51

% within	62.7%	37.3%	100.0%
kaprestasibelajar			
% of Total	62.7%	37.3%	100.0%

**Chi-Square Tests**

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	1.893 <sup>a</sup>	1	.169		
Continuity Correction <sup>b</sup>	.578	1	.447		
Likelihood Ratio	2.907	1	.088		
Fisher's Exact Test				.285	.238
Linear-by-Linear Association	1.855	1	.173		
N of Valid Cases <sup>b</sup>	51				

a. 2 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.12.

b. Computed only for a 2x2 table

Lampiran 3.

---

Lembar Persetujuan Setelah Penjelasan (PSP)

(Informed Consent)

---

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : KEYSHA ALISHA PUTRI  
Umur : 12 TAHUN  
Alamat : JL MESJID 2 DESA SERIF  
Telp/HP : 0831 7072 7396

Saya sudah mendapatkan penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai hal yang berkaitan dengan penelitian "Hubungan Pengetahuan dan Prestasi Belajar dengan Status Anemia pada Remaja Putri di SMP Perkumpulan Amal Bakti (PAB) Lubuk Pakam Tahun 2020", oleh peneliti Mona Loren Marbun. Saya memutuskan setuju / tidak setuju untuk ikut berpartisipasi dalam penelitian ini secara sukarela tanpa paksaan. Bila saya inginkan, saya dapat mengundurkan diri sewaktu-waktu tanpa sanksi apapun.

Lubuk Pakam, Januari 2020

Mengetahui

Peneliti



( Mona Loren Marbun)

Yang menyatakan

Responden



( KEYSHA ALISHA )

## Lampiran 4.

### Kuesioner Penelitian

#### Hubungan Pengetahuan dan Prestasi Belajar dengan Status Anemia pada Remaja Putri SMP Persatuan Amal Bakti (PAB) Lubuk Pakam Tahun 2020

##### B. Data Sampel

Nama :

Umur :

Kelas :

Untuk pertanyaan dibawah ini, beri tanda X untuk jawaban yang benar.

1. Menurut saudara, apakah anemia itu ....
  - a. Kurang darah dari batas normal
  - b. Darah rendah dalam tubuh
  - c. Darah meningkat dalam tubuh
2. Menurut saudara, berapa kadar Hb seorang remaja putri dikatakan anemia adalah ....
  - a. Kadar Hb < 12 g/dl
  - b. Kadar Hb = 12 g/dl
  - c. Kadar Hb < 13 g/dl
3. Menurut saudara, kelompok yang beresiko menderita Anemia adalah ....
  - a. Remaja Putri
  - b. Remaja Putra
  - c. Wanita usia lanjut
4. Apa saja tanda dan gejala anemia .....
  - a. Cepat lelah, pucat pada kulit dan telapak tangan

- b. Diare dan kejang
  - c. Nyeri dada dan pegal
5. Anemia dapat menyebabkan .....
- a. Mudah terkena infeksi dan tidak konsentrasi
  - b. Kurus
  - c. Kejang dan tidak bisa tidur
6. Dampak anemia terhadap remaja putri adalah .....
- a. Konsentrasi belajar menurun
  - b. Selalu terlambat datang bulan
  - c. Bibir pecah-pecah
7. Hal yang anda ketahui sebagai calon ibu nantinya tentang dampak jika menderita Anemia pada masa kehamilan ( persalinan ) adalah .....
- a. Adanya resiko keguguran dan pendarahan pada saat melahirkan
  - b. Mual dan muntah pada saat kehamilan
  - c. Rambut rontok pada saat kehamilan
8. Penyebab anemia yaitu .....
- a. Kurang mengkonsumsi makanan yang mengandung zat besi
  - b. Kurang mengkonsumsi makanan yang mengandung lemak
  - c. Kurangnya makan yang manis-manis
9. Kebiasaan yang dapat menyebabkan anemia ....
- a. Merokok dan tidur larut malam
  - b. Sering olahraga
  - c. Kerja berat
10. Minuman yang menghambat penyerapan zat besi yaitu ....
- a. Tea dan kopi
  - b. Air gula
  - c. Air jeruk
11. Anemia dapat dicegah dengan banyak mengkonsumsi zat gizi adalah
- a. Vitamin C dan Protein
  - b. Karbohidrat

- c. Lemak
12. Vitamin C merupakan zat gizi yang sangat berperan dalam meningkatkan penyerapan .....
- a. Zat besi
  - b. Karbohidrat
  - c. Lemak
13. Vitamin C terdapat pada bahan makanan .....
- a. Buah-buahan dan sayuran
  - b. Sayur dan ikan
  - c. Daging dan ikan
14. Buah yang paling baik untuk penyerapan zat besi yaitu ....
- a. Jeruk, jambu biji dan mangga
  - b. Kelapa dan durian
  - c. Pisang dan semangka
15. Protein dapat membantu pembentukan zat besi, menurut kamu protein terdiri atas berapa macam .....
- a. Hewani dan nabati
  - b. Ikan laut, ikan tawar, tempe dan telur
  - c. Tempe dan tahu
16. Sumber makanan apa yang banyak mengandung zat besi yaitu .....
- a. Kacang-kacangan dan daging
  - b. Jagung dan ubi kayu
  - c. Ubi jalar dan kentang
17. Dibawah ini yang merupakan makanan sumber zat besi atau makanan penambah darah yang berasal dari hewani yaitu .....
- a. Hati ayam dan daging sapi
  - b. Ikan dan nasi
  - c. Tahu dan tempe
18. Untuk mencegah anemia dapat mengkonsumsi .....
- a. Tablet Fe

- b. Gula dan permen
- c. Tablet kalsium

19. Faktor yang dapat meningkatkan kadar Hb dalam tubuh yaitu ....

- a. Tidur teratur dan makan gizi seimbang
- b. Begadang tiap malam
- c. Makan ketika lapar

20. Anemia dapat dicegah dengan mengkonsumsi yaitu ....

- a. Makanan seimbang dan konsumsi tablet Fe
- b. Makan nasi dan ikan
- c. Makan sayur dan nasi

**Lampiran 5. Pernyataan Keaslian Skripsi**

**PERNYATAAN**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Mona Loren Marbun

NIM : P01031216069

Menyatakan bahwa data penelitian yang terdapat di Skripsi saya adalah benar saya ambil dan apabila tidak, saya bersedia mengikuti ujian ulang (ujian utama saya dibatalkan).

Yang membuat pernyataan,



(Mona Loren Marbun)

## Lampiran 6.

### DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama Lengkap : Mona Loren Marbun

Tempat/Tgl lahir : Medan, 24 Juni 1998

Jumlah Anggota Keluarga : 5 orang

Alamat Rumah : Jl. Perkutut gang Setia No : 1 Medan

Nomor Telepon : 082164980686

Riwayat Pendidikan : 1. TK Santo Thomas 1 Medan  
2. SD Santo Thomas 1 Medan  
3. SMP Santo Thomas 3 Medan  
4. SMA Santo Thomas 3 Medan

Hobby : Travelling

Motto : Bersabar itu membuatmu menjadi lebih baik namun juga ada batasnya

Lampiran 7.

Lembar Bukti Bimbingan Skripsi

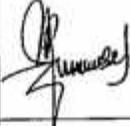
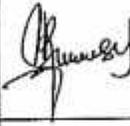
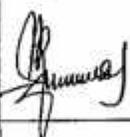
**BUKTI BIMBINGAN SKRIPSI**

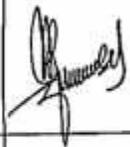
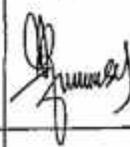
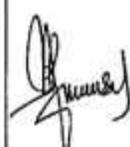
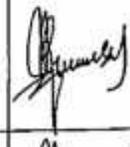
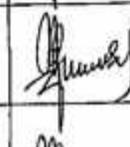
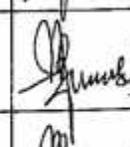
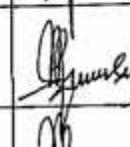
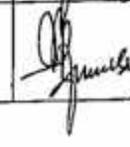
Nama Mahasiswa : Mona Loren Marbun

NIM : P01031216069

Judul Usulan Penelitian : Hubungan Pengetahuan dan Prestasi Belajar dengan Status Anemia pada Remaja Putri SMP Perkumpulan Amal Bakti (PAB) Lubuk-Pakam Tahun 2020

Nama Pembimbing Utama : Riris Oppusunggu, S.Pd, M. Kes

No.	Hari/Tanggal	Topik Bimbingan	T. Tangan Mahasiswa	T. Tangan Pembimbing
1.	Selasa, 06 Agustus 2019	Perkenalan dan menentukan topik penelitian		
2.	Rabu, 07 Agustus 2019	Mendiskusikan Judul dan tempat penelitian		
3.	Jumat, 09 Agustus 2019	Revisi Judul penelitian		
4.	Selasa, 13 Agustus 2019	Revisi Judul penelitian		
5.	Senin, 19 Agustus	Menetapkan Judul penelitian		

	2019			
6.	Rabu, 21 Agustus 2019	Bimbingan survey pendahuluan dan Revisi Bab I		
7.	Kamis, 29 Agustus 2019	Revisi Bab I sampai III		
8.	Sabtu, 14 Desember 2019	Revisi Bab I sampai III dan membahas mengenai uji pendahuluan		
9.	Senin, 16 Desember 2019	Revisi Bab I sampai Lampiran		
10.	Jumat, 17 Desember 2019	ACC Proposal Penelitian untuk diseminarkan		
11.	Rabu, 08 April 2020	Konsultasi hasil penelitian		
12.	Rabu, 29 April 2020	Konsultasi pengolahan data hasil penelitian		
13.	Kamis, 30 April 2020	Revisi Bab IV dan V		
14.	Sabtu, 02 Mei 2020	Revisi Bab IV dan V		
15.	Senin, 05 Mei 2020	Revisi Bab IV dan V		

Lampiran 8.

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



Lubuk Pakam, 31 Januari 2020

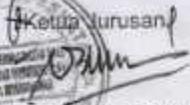
Nomor : KM.03.01/00/02/03/0261/2020  
Lampiran : -  
Perihal : Izin Penelitian

KepadaYth:  
Kepala Sekolah SMP Perkumpulan Amal Bakti  
di  
Tempat

Sesuai dengan Program Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika dimana mahasiswa semester VIII diwajibkan menyusun Skripsi. Berkenaar dengan hal tersebut kami mohon izin bagi mahasiswa untuk melakukan penelitian di tempat yang Bapak/Ibu Pimpin. Adapun nama mahasiswa dibawah bimbingan Riris Oppusunggu, S. Pd, M. Kes sebagai berikut:

Nama Mahasiswa : Mona Loren Marbun  
NIM : P01031216069  
Topik : Hubungan Pengetahuan dan Prestasi Belajar dengan Status Anemia pada Remaja Putri SMP Perkumpulan Amal Bakti (PAB) Lubuk Pakam Tahun 2019.

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terimakasih.

  
Ketua Jurusan  
Dr. Osida Martony, SKM, M.Kes  
NIP. 196403121987031003

Lampiran 9.

**PERKUMPULAN AMAL BAKTI (PAB)  
SMP PAB - 6 WILAYAH I  
LUBUK PAKAM**

---

Sekretariat : Desa Sekip Kec. Lubuk Pakam Kab. Deli Serdang Telp : 085262032716- 082361858448

---

**SURAT KETERANGAN**  
Nomor : P.6/SK.668/PAB/II/2020

Sehubungan Dengan Surat Dekan Politeknik Kesehatan Medan Jurusan Gizi No. KM.03.01/00/02/03/0363/2020 tanggal 31 Januari 2020 perihal permohonan izin melakukan penelitian.

Berkenaan hal tersebut diatas dengan ini Kepala Sekolah di SMP SWASTA PAB 6 LUBUK PAKAM tidak menaruh keberatan dan memberi izin kepada :

Nama : **Mona Loren Marbun**  
NPM : P01031216069  
Jurusan : Gizi

Telah Selesai melakukan penelitian di Sekolah SMP Swasta PAB 6 Lubuk Pakam Selama 1 Minggu bulan Januari 2020 dengan Judul *"Hubungan pengetahuan dan prestasi belajar dengan status anemia pada remaja putri SMP Perkumpulan Amal Bakti (PAB) Lubuk Pakam tahun 2019"*

Demikian surat keterangan izin ini diperbuat untuk di gunakan seperlunya.

Lubuk Pakam, 06 Februari 2020  
Kepala SMP SWASTA PAB  
  
**FARIDHA SARAGIH, M.Pd**  
Nir. K. 10.07.1824



Lampiran 10.



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN  
POLTEKKES 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](mailto:kepk.poltekkesmedan@gmail.com)



PERSETUJUAN KEPK TENTANG  
PELAKSANAAN PENELITIAN BIDANG KESEHATAN  
Nomor: DL 853/KEPK/POLTEKKES KEMENKES MEDAN 2020

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

**“Hubungan Pengetahuan Dan Prestasi Belajar Dengan Status Anemia Pada Remaja Putri Smp Perkumpulan Amal Bakti (Pab) Lubuk Pakam Tahun 2019”**

Yang menggunakan manusia dan hewan sebagai subjek penelitian dengan ketua Pelaksana/  
Peneliti Utama : **Mona Loren Marbun**  
Dari Institusi : **Prodi DIV Gizi Dan Dietetika Poltekkes Kemenkes Medan**

Dapat disetujui pelaksanaannya dengan syarat :  
Tidak bertentangan dengan nilai – nilai kemanusiaan dan kode etik penelitian kesehatan.  
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, Mei 2020  
Komisi Etik Penelitian Kesehatan  
Kemenkes Medan



*M. Nasution*  
M. Nasution, M.Kes  
NIP. 196101101989102001

## Lampiran 11.

### Dokumentasi

#### 1. Wawancara



#### 2. Mengecek Hb



#### 3. Prestasi Belajar Siswi

A large grid of handwritten data, likely a student performance record. The grid has many columns and rows, with some rows highlighted in pink. The data appears to be organized by student names and various performance metrics.A large grid of handwritten data, likely a student performance record. The grid has many columns and rows, with some rows highlighted in pink. The data appears to be organized by student names and various performance metrics.