



**Kemenkes**  
**Poltekkes Palangka Raya**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**

**GAMBARAN KEJADIAN ANEMIA PADA REMAJA PUTRI DI  
SEKOLAH MENENGAH KEJURUAN NEGERI 3 KOTA  
PALANGKA RAYA**

Disusun Oleh:

**Oktavia Lorensa**  
**PO. 62.24.2.21.164**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA**  
**DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN**  
**KEMENKES POLTEKKES PALANGKA RAYA**  
**PROGRAM STUDI D-III KEBIDANAN**  
**TAHUN 2024**



**Kemenkes**  
**Poltekkes Palangka Raya**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**

**GAMBARAN KEJADIAN ANEMIA PADA REMAJA PUTRI DI  
SEKOLAH MENENGAH KEJURUAN NEGERI 3 KOTA  
PALANGKA RAYA**

Untuk memenuhi salah satu syarat tugas akhir dalam menyelesaikan  
Pendidikan diploma III kebidanan pada jurusan kebidanan  
Politeknik kesehatan palangka raya

Disusun Oleh:

**Oktavia Lorensa**  
**PO. 62.24.2.21.164**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN  
KEMENKES POLTEKKES PALANGKA RAYA  
PROGRAM STUDI D-III KEBIDANAN  
TAHUN 2024**

## PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Oktavia Lorensa

NIM : PO. 62.24.2.21.164

Program Studi : D-III Kebidanan

Institusi : Poltekkes Kemenkes Palangka Raya

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Laporan Tugas Akhir / Karya Tulis Ilmiah yang saya tulis ini adalah benar-benar merupakan hasil karya sendiri dan bukan merupakan pengambilan alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya aku sebagai hasil tulisan atau pikiran saya sendiri yang berjudul **“Gambaran Kejadian Anemia Pada Remaja Putri Di Sekolah Menengah Kejuruan Negeri 3 Kota Palangka Raya”**.

Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan Laporan Tugas Akhir/Karya Tulis Ilmiah ini hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Palangka Raya, 2023

**Pembuat Pernyataan**

Oktavia Lorensa

NIM. PO.62.24.2.21.164

**LEMBAR PENGESAHAN**

Laporan Tugas Akhir

Oleh :

Oktavia Lorensa

( NIM. PO.62.24.2.21.164 )

Dengan judul :

**“Gambaran Kejadian Anemia Pada Remaja Putri Di Sekolah Menengah****Kejuruan Negeri 3 Kota Palangka Raya”**

Dewan Penguji

**Ketua Penguji****Anggota Penguji 1****Anggota Penguji 2**

Itma Annah, SKM., M.Kes

NIP. 19910526 201801 2 001



Erina Eka Hatini, SST., MPH.

NIP. 19800608 200112 2 001



Lola Meyasa, SST, M.Kes

NIP. 19810522 200604 2 004

Mengetahui,

**Ketua Jurusan****Ketua Prodi D-III Kebidanan**

Noordiati, SST., MPH

NIP. 19800608 200112 2 002



Seri Wahyuni, SST., M. Kes

NIP. 19801019 200212 2 002

## RIWAYAT HIDUP



Nama : Oktavia Lorensa  
Tempat / Tanggal Lahir : Palangka Raya, 12 Oktober 2003  
Alamat : Jl. Bukit Raya VI  
Email : oktavialorensa12102003@gmail.com  
Status Keluarga : Anak Pertama

### Riwayat Pendidikan :

1. SD Negeri 3 Tampang Tumbang Anjir, Tahun 2015
2. SMP Negeri 1 Kuala Kurun, Lulus tahun 2018
3. SMA Negeri 1 Kuala Kurun, Lulus tahun 2021

## **KATA PENGANTAR**

Segala puji dan syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa atas berkat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Proposal Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Gambaran Kejadian Anemia Pada Remaja Putri Di Sekolah Menengah Kejuruan Negeri 3 Kota Palangka Raya ” ini dapat terselesaikan.

Adapun Laporan Tugas Akhir ini diajukan untuk tugas akhir sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan pendidikan Diploma III Kebidanan di Program Studi Diploma III Kebidanan Poltekkes Palangka Raya.

Penulis mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada semua pihak yang telah mendukung. Membantu dan memfasilitasi penyusun laporan ini sehingga berjalan dengan lancar diantaranya kepada :

1. Bapak Mars Khendra Kusfriyadi, STP., MPH selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Palangka Raya yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk belajar serta meningkatkan ilmu pengetahuan dan keahlian.
2. Ibu Noordiati, SST., MPH. Selaku Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Palangka Raya.
3. Ibu Seri Wahyuni, SST., M. Kes selaku Ketua Prodi D-III Kebidanan Politeknik Kesehatan Palangka Raya.
4. Ibu Erina Eka Hatini, SST., MPH. selaku Pembimbing Pertama yang telah memberikan bimbingan, arahan serta motivasi kepada penulis sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terwujud.
5. Ibu Lola Meyasa, SST, M.Kes selaku Pembimbing Kedua yang senantiasa meluangkan waktunya dalam bimbingan dan memberikan berbagai masukan dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
6. Ibu Itma Annah, SKM., M.Kes selaku penguji yang telah berkenan memberikan saran dan bimbingannya.
7. Dosen-Dosen Politeknik Kesehatan Kemenkes Palangka Raya, yang telah

memberikan ilmu selama mengikuti pendidikan di Politeknik Kesehatan Kemenkes Palangka Raya.

8. Untuk kedua orang tua saya, yang telah memberikan semangat, doa, dan dukungan yang tidak henti-hentinya untuk saya.
9. Buat sahabat- sahabat saya yang dengan sabar selalu memberikan bantuan dan motivasi kepada saya.
10. Rekan- rekan satu angkatan Prodi D-III Kebidanan Poltekkes Kemenkes Palangka Raya Reguler XXIII yang bersama-sama memberikan motivasi selama kegiatan dan penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini masih jauh dari kesempurnaan, maka dari itu penulis mengharapkan kritik dan saran dari pembaca yang bersifat sangat membangun, penulis mengharapkan demi kesempurnaan laporan ini dan semoga Laporan Tugas Akhir ini bermanfaat bagi kita semua.

Palangka Raya, 9 Juli 2024

Penulis

Oktavia Lorensa

## ABSTRAK

### GAMBARAN KEJADIAN ANEMIA PADA REMAJA PUTRI DI SEKOLAH MENENGAH KEJURUAN NEGERI 3 PALANGKA RAYA

**Latar Belakang :** Anemia merupakan suatu kondisi kesehatan di mana jumlah sel darah merah dalam tubuh lebih rendah daripada jumlah normalnya. Salah satu penyebab dari kondisi ini adalah kurangnya konsumsi zat besi, yang dapat menyebabkan kurangnya produksi sel darah merah dan berujung pada penyakit kekurangan darah.

**Metode Penelitian:** Metode penelitian ini merupakan penelitian deskriptif Penelitian deskriptif yaitu penelitian yang dilakukan untuk mengetahui nilai variabel mandiri, baik suatu variabel atau lebih (Independent) tanpa membuat perbandingan atau menghubungkan variabel yang lain.

**Waktu Penelitian :** Penelitian ini dilakukan pada tanggal 21 Maret 2024 di SMK-Negeri 3 Palangka Raya dengan metode pengumpulan data primer, yaitu data yang didapat dari hasil pemeriksaan dan data dari kuesioner yang diisi oleh responden. Penelitian ini diikuti oleh responden yang hadir dan bersedia mengikuti penelitian sebanyak 82 orang siswi kelas X di SMK-Negeri 3 Palangka Raya.

**Kesimpulan :** Diketahui dari 82 responden Remaja yang terkena anemia sebanyak 55 responden (67,1%). Berdasarkan frekuensi makan kurang sebanyak 49 responden (70,0%). Berdasarkan konsumsi tablet tambah darah tidak teratur sebanyak 51 responden (69,9%). Berdasarkan pendapatan orang tua rendah sebanyak 40 responden (76,9%). Berdasarkan umur 15 tahun sebanyak 32 responden (39,0%), umur 16 tahun sebanyak 13 reponden (15,9%), umur 17 tahun sebanyak 6 responden (7,3%), dan pada umur 18 tahun sebanyak 4 responden (4,9%). Diketahui dimana mayoritas responden yang mengalami anemia berdasarkan pekerjaan orang tua dengan pekerjaan wiraswasta sebanyak 52 (71,2%)

Kata Kunci : Anemia, Remaja, FFQ  
V BAB, 12 tabel, 4 gambar  
Tahun : 2019-2023

## **ABSTRACT**

### **DESCRIPTION OF THE INCIDENT OF ANEMIA IN ADOLESCENT GIRLS AT STATE VOCATIONAL HIGH SCHOOL 3 PALANGKA RAYA**

**Background:** Anemia is a health condition in which the number of red blood cells in the body is lower than the normal number. One of the causes of this condition is a lack of iron consumption, which can cause a lack of red blood cell production and lead to blood deficiency disease.

**Research Method:** This research method is descriptive research. Descriptive research is research carried out to determine the value of independent variables, either one or more variables (Independent) without making comparisons or connecting other variables.

**Research Time:** This research was conducted on March 21 2024 at SMK-Negeri 3 Palangka Raya using primary data collection methods, namely data obtained from examination results and data from questionnaires filled out by respondents. This research was attended by respondents who were present and willing to take part in the research as many as 82 class X female students at SMK-Negeri 3 Palangka Raya.

**Conclusion:** It is known that of the 82 respondents, 55 teenagers (67.1%) were affected by anemia. Based on the frequency of eating less, there were 49 respondents (70.0%). Based on irregular consumption of blood supplement tablets, there were 51 respondents (69.9%). Based on low parental income, there were 40 respondents (76.9%). Based on the age of 15 years there were 32 respondents (39.0%), the age of 16 years there were 13 respondents (15.9%), the age of 17 years there were 6 respondents (7.3%), and at the age of 18 years there were 4 respondents (4.9%). It is known that the majority of respondents who experience anemia are based on their parents' occupation and are self-employed, 52 (71.2%)

**Keywords:** anemia, teenager, FFQ  
V BAB, 12 tables, 4 Pictures  
Year: 2019-2023

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL</b>	
<b>LAPORAN TUGAS AKHIR.....</b>	<b>i</b>
<b>LAPORAN TUGAS AKHIR.....</b>	<b>ii</b>
<b>PERNYATAAN PERSETUJUAN.....</b>	<b>iv</b>
<b>LEMBAR PENGESAHAN.....</b>	<b>v</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>vii</b>
<b>ABSTRAK.....</b>	<b>ix</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>xi</b>
<b>DAFTAR TABEL.....</b>	<b>xiii</b>
<b>DAFTAR GAMBAR.....</b>	<b>xiv</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
<b>A. Latar Belakang.....</b>	<b>1</b>
<b>B. Rumusan Masalah.....</b>	<b>5</b>
<b>C. Tujuan Penelitian.....</b>	<b>5</b>
1. Tujuan Umum.....	5
2. Tujuan Khusus.....	5
<b>D. Manfaat Penelitian.....</b>	<b>6</b>
1. Manfaat Teoritis.....	6
2. Manfaat Praktis.....	6
<b>E. Keaslian Penelitian.....</b>	<b>7</b>
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>9</b>
<b>A. Tinjauan Teori.....</b>	<b>9</b>
1. Remaja.....	9
2. Anemia.....	11
<b>BAB III METODE PENELITIAN.....</b>	<b>35</b>
<b>A. Jenis Penelitian dan Desain Penelitian.....</b>	<b>35</b>
<b>B. Lokasi dan Waktu Penelitian.....</b>	<b>35</b>
<b>C. Populasi dan Sampel.....</b>	<b>36</b>
3. Populasi.....	36
4. Sampel.....	36

<b>D. Definisi Operasional.....</b>	<b>39</b>
<b>E. Jenis Data .....</b>	<b>40</b>
<b>F. Instrumen Penelitian.....</b>	<b>41</b>
<b>G. Teknik Pengumpulan Data.....</b>	<b>42</b>
<b>H. Analisis Data .....</b>	<b>44</b>
<b>I. Etika Penelitian .....</b>	<b>45</b>
<b>BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....</b>	<b>48</b>
<b>A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....</b>	<b>48</b>
<b>B. Hasil Penelitian .....</b>	<b>49</b>
1. Berdasarkan Umur Remaja.....	51
2. Berdasarkan Lama Menstruasi .....	52
3. Berdasarkan Frekuensi Makan .....	52
4. Berdasarkan Konsumsi Tablet Tambah Darah.....	53
5. Berdasarkan Pekerjaan Orang Tua .....	54
6. Pendapatan Orang Tua.....	54
<b>C. PEMBAHASAN .....</b>	<b>55</b>
1. Anemia pada Remaja.....	55
2. Anemia Pada Remaja Berdasarkan Umur .....	57
3. Anemia Pada Remaja Berdasarkan Lama Menstruasi.....	58
4. Anemia Pada Remaja Berdasarkan Frekuensi Makan.....	59
5. Anemia Pada Remaja Berdasarkan Konsumsi Tablet Tambah Darah	60
6. Anemia Pada Remaja Berdasarkan Pekerjaan Orang Tua.....	61
7. Anemia Pada Remaja Berdasarkan Pendapatan Orang Tua.....	62
<b>BAB V KESIMPULAN DAN SARAN .....</b>	<b>63</b>
<b>A. Kesimpulan .....</b>	<b>63</b>
<b>B. Saran.....</b>	<b>64</b>
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>66</b>

## DAFTAR TABEL

<b>Tabel 1. 1 Keaslian Penelitian.....</b>	<b>17</b>
<b>Tabel 2. 1 Batas Nilai Normal Kadar Hb Me.....</b>	<b>23</b>
<b>Tabel 2. 2 Penggolongan anemia menurut kadar Hb.....</b>	<b>25</b>
<b>Tabel 3. 1 Populasi Penelitian.....</b>	<b>52</b>
<b>Tabel 3. 2 Definisi Operasional dan Skala Pengukuran Variabel.....</b>	<b>55</b>
<b>Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Anemia Pada Remaja Putri.....</b>	<b>50</b>
<b>Tabel 4.2 Distribusi frekuensi berdasarkan umur pada remaja putri.....</b>	<b>51</b>
<b>Tabel 4.3 Distribusi frekuensi berdasarkan lama menstruasi .....</b>	<b>52</b>
<b>Tabel 4.4 Distribusi frekuensi berdasarkan frekuensi makan.....</b>	<b>53</b>
<b>Tabel 4.5 Distribusi frekuensi berdasarkan konsumsi tablet tambah darah .....</b>	<b>54</b>
<b>Tabel 4.6 Distribusi frekuensi berdasarkan pekerjaan orang tua.....</b>	<b>55</b>
<b>Tabel 4.7 Distribusi frekuensi berdasarkan pendapatan orang tua.....</b>	<b>56</b>

## DAFTAR GAMBAR

<b>Gambar 2.1 Kerangka Teori.....</b>	<b>48</b>
<b>Gambar 2.2 Kerangka Konsep .....</b>	<b>49</b>
<b>Gambar 2.3 Kerangka Konsep .....</b>	<b>50</b>
<b>Gambar 4.1 SMK-NEGERI 3 Palangka Raya .....</b>	<b>58</b>



**Kemenkes**  
**Poltekkes Palangka Raya**

**BAB I**  
**PENDAHULUAN**

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Anemia merupakan suatu kondisi kesehatan di mana jumlah sel darah merah dalam tubuh lebih rendah daripada jumlah normalnya. Salah satu penyebab dari kondisi ini adalah kurangnya konsumsi zat besi, yang dapat menyebabkan kurangnya produksi sel darah merah dan berujung pada penyakit kekurangan darah (Ariani et al., 2023).

Dalam konteks kesehatan global, *World Health Organization (WHO)* melaporkan bahwa prevalensi anemia pada perempuan usia 15 tahun ke atas mencapai 28% secara keseluruhan. Menariknya, wilayah Asia Tenggara menunjukkan angka yang lebih tinggi, dengan prevalensi anemia mencapai 42%, menjadi salah satu wilayah dengan tingkat kejadian anemia tertinggi di dunia. Data ini memberikan gambaran tentang tantangan kesehatan yang perlu diatasi di wilayah tersebut dan menekankan pentingnya upaya pencegahan dan penanganan anemia, terutama pada populasi perempuan (Marfiah et al., 2023).

Pada fase remaja, individu mengalami perkembangan psikologis yang signifikan dalam upaya menemukan identitas diri mereka. Masa peralihan ini menjadi waktu yang krusial, di mana remaja memiliki kesempatan untuk menggali dan mengembangkan bakat serta kemampuan yang dimilikinya. Hasil dari perjalanan ini dapat tercermin dalam cara mereka menunjukkan

keunikan dan perbedaan kepada orang lain, menjadi suatu bentuk ekspresi untuk menonjolkan identitas yang sedang dibangun (Subekti, 2020).

Menurut *World Health Organization (WHO)*, perkiraan menunjukkan bahwa sekitar 40% dari anak-anak dalam rentang usia 6-59 bulan, 37% wanita hamil, dan 30% wanita dalam rentang usia 15-49 tahun di seluruh dunia mengalami kondisi anemia. Anemia, sebagai suatu masalah kesehatan masyarakat global yang mendesak, secara khusus mempengaruhi kelompok rentan seperti anak-anak, remaja putri, wanita yang sedang menstruasi, serta wanita hamil dan nifas (Aulya et al., 2022).

Dalam konteks Indonesia, prevalensi anemia pada perempuan usia 15 tahun ke atas mencapai 23%, angka yang secara signifikan lebih tinggi dibandingkan dengan negara tetangga terdekat seperti Malaysia (21%) dan Singapura (22%). Menariknya, angka ini juga jauh di atas batas minimum prevalensi anemia global pada perempuan usia 15 tahun ke atas, yang mencapai 12%. Selain itu, situasinya semakin kompleks dengan tingginya prevalensi anemia pada anak usia 5-12 tahun sebesar 26%, pada wanita usia 13-18 tahun mencapai 23%, dan pada rentang usia 15-24 tahun berdasarkan Riskesdas tahun 2018 mencapai 32%. Data ini menunjukkan perlunya perhatian serius terhadap isu kesehatan ini di Indonesia, dengan penekanan pada upaya pencegahan dan penanganan anemia di berbagai kelompok usia, khususnya pada perempuan (Marfiah et al., 2023).

Data dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia menunjukkan bahwa wanita berusia antara 10 dan 19 tahun memiliki prevalensi anemia

yang paling tinggi. Dalam kategori usia ini, remaja perempuan cenderung lebih mungkin mengalami anemia dibandingkan dengan remaja laki-laki. Prevalensi anemia ini, yang sebagian besar disebabkan oleh kekurangan zat besi, mencapai sekitar 12% pada remaja laki-laki dan meningkat menjadi 23% pada remaja perempuan di Indonesia. Data ini menyoroti perbedaan signifikan dalam tingkat kejadian anemia antara kedua kelompok gender di usia remaja, menunjukkan perlunya upaya pencegahan dan intervensi yang khusus dan disesuaikan untuk mengatasi masalah kesehatan ini (Marfiah et al., 2023).

Situasi anemia di Indonesia masih menjadi perhatian serius, sebagaimana yang terungkap dalam penelitian oleh Kementerian Kesehatan (Kemenkes) pada tahun 2020. Data tersebut menunjukkan bahwa prevalensi anemia di berbagai kelompok usia cukup tinggi, dengan persentase penderita anemia pada anak balita mencapai 47,0%, remaja putri sebesar 26,50%, wanita usia subur (WUS) mencapai 26,9%, dan ibu hamil sebanyak 40,1%. Temuan ini menggarisbawahi pentingnya upaya pencegahan dan penanganan anemia di seluruh rentang usia, dengan fokus khusus pada kelompok-kelompok yang rentan terhadap kondisi ini (Umriaty & Astuti, 2023).

Menurut hasil Riset Kesehatan Dasar, terdapat data yang mencengangkan terkait kejadian anemia pada remaja, mencapai 32%. Angka ini menunjukkan ketidaksesuaian signifikan dengan standar nasional kejadian anemia, yang seharusnya tidak melebihi 20%. Lebih lanjut, dalam konteks regional, . Data ini menggambarkan tantangan serius terkait kesehatan remaja di wilayah tersebut, terutama pada remaja putri berusia 10-19 tahun yang

menyumbang sebagian besar angka prevalensi anemia tersebut. Upaya pencegahan dan intervensi yang cermat di tingkat lokal menjadi semakin penting untuk mengatasi masalah kesehatan ini secara efektif (Suryana, Hasdikurniati, et al., 2022).

Mengingat masih tingginya kasus anemia pada remaja putri, pengetahuan mengenai faktor-faktor penyebab menjadi krusial. Salah satu faktor utama yang dapat memicu anemia adalah pola makan yang tidak memadai, terutama kurangnya asupan makanan bergizi yang mengandung zat besi. Zat besi diperlukan dalam pembentukan sel darah merah dan peningkatan jumlah hemoglobin (Hb) dalam tubuh (Dalam et al., 2021).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan oleh Monika (2022) di sekolah SMKN-3 Palangka Raya terdapat sebanyak 6 dari 10 orang siswi yang mengalami anemia. Data tersebut diambil dari kelas terkecil disekolah SMKN-3 Palangka Raya. Data tersebut menggambarkan bahwa anemia, khususnya remaja putri masih cukup tinggi. Penanganan anemia pada remaja adalah sangat penting untuk melahirkan generasi penerus bangsa terutama yang akan menjadi seorang ibu. Penanggulangan dapat dilakukan dengan baik apabila faktor resiko yang berhubungan dengan terjadinya anemia dapat diketahui secara dini (Monika 2022).

Studi pendahuluan di SMK-N 3 Palangka Raya. Yang dilakukan pada tanggal 28 November 2023 diruang UKS didapatkan bahwa banyak remaja putri yang mengalami keluhan seperti sering pingsan dengan keluhan badan teras letih dan lesu sehingga menyebabkan menurunnya prestasi belajar.

## **B. Rumusan Masalah**

Dengan adanya uraian diatas, peneliti tertarik melakukan penelitian tentang “Gambaran Kejadian Anemia Pada Remaja Putri Di Sekolah Menengah Kejuruan Negeri 3 Palangka Raya “.Rumusan Masalah Berdasarkan masalah dalam uraian diatas , rumusan masalah dalam penelitian yaitu “ Gambaran Kejadian Anemia Pada Remaja Putri Di Sekolah Menengah Kejuruan Negeri 3 Kota Palangka Raya?”.

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Untuk mengetahui “Gambaran Kejadian Anemia Pada Remaja Putri Di Sekolah Menengah Kejuruan Negeri 3 Kota Palangka Raya.

### **2. Tujuan Khusus**

Untuk mengetahui Kejadian Anemia Pada Remaja Putri Di Sekolah Menengah Kejuruan Negeri 3 Kota Palangka Raya berdasarkan :

1. Umur
2. Lama Menstruasi
3. Frekuensi Makan
4. Konsumsi Tablet Tambah Darah
5. Pekerjaan Orang Tua
6. Pendapatan Orang Tua

## **D. Manfaat Penelitian**

### **1. Manfaat Teoritis**

Penelitian ini dapat dijadikan referensi bagi peneliti selanjutnya yang mau meneliti hal serupa maupun yang berkaitan dengan Anemia pada Remaja.

#### **a. Masyarakat**

- 1) Dapat memberikan informasi dan solusi bagi remaja dalam mengurangi anemia.
- 2) Memberikan Informasi pada masyarakat tentang gambaran anemia pada remaja.

#### **b. Bagi Instansi Kesehatan**

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi informasi bagi instansi kesehatan agar dapat menanggulangi anemia pada remaja.

### **2. Manfaat Praktis**

#### **a. Bagi Masyarakat**

- 1) Dapat memberikan informasi dan solusi bagi remaja dalam mengurangi anemia
- 2) Memberikan informasi pada masyarakat tentang Gambaran Kejadian anemia pada remaja putri

#### **b. Bagi Instansi Kesehatan**

Peneliti ini di harapkan dapat menjadi informasi bagi instansi kesehatan agar dapat menanggulangi anemia pada remaja

### E. Keaslian Penelitian

Pada tabel dibawah ini dapat dilihat beberapa penelitian yang hampir serupa dengan penelitian ini.

**Tabel 1. 2 Keaslian Penelitian**

Penulis /Tahun	Judul Penelitian	Variabel	Metode Penelitian	Cara Pengukuran	Perbedaan dan Persamaan
Eka Rasti Astuti (2023)	Faktor-Faktor Penyebab Anemia Pada Remaja Putri	Faktor-faktor penyebab Anemia pada remaja putri	<i>Literature Review</i>	15 literatur yang terdiri dari 8 jurnal Nasional	<p>Persamaan:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Penelitian Deskriptif</li> <li>- Karakteristik sampling</li> </ul> <p>Perbedaan :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Waktu penelitian</li> <li>- jumlah Populasi</li> <li>-sampel yang digunakan</li> </ul>
Yeni Indrawatining ST Aisjah Hamid Erma Puspita Sari Heru Listiono (2021)	Faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya anemia pada remaja putri	Faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya anemia pada remaja putri	<i>Cross sectional</i>	Kuesioner	<p>Persamaan :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Penelitian Kuantitatif</li> <li>- Karakteristik sampling</li> </ul> <p>Perbedaan :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-tempat penelitian</li> <li>-Waktu penelitian</li> </ul>

					-jumlah populasi yang -Sampel digunakan
Dani Yolanda Wandasari (2022)	Faktor-faktor yang memengaruhi kejadian anemia  Pada remaja putri di wilayah kerja puskesmas Wonosalam 1	Faktor-faktor yang memengaruhi kejadian anemia  Pada remaja putri di wilayah kerja puskesmas Wonosalam 1	Kuantitatif	Kuesioner	Persamaan :  -Penelitian Kuantitatif - Karakteristik sampling:  Perbedaan : tempat penelitian -Waktu penelitian -jumlah populasi yang -Sampel digunakan



**Kemenkes**  
**Poltekkes Palangka Raya**

**BAB II**

**TINJAUAN PUSTAKA**

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Tinjauan Teori**

##### **1. Remaja**

###### **a. Pengertian**

Menurut *World Health Organization (WHO)* tahun 2022, remaja didefinisikan sebagai fase perkembangan individu yang terjadi di antara masa kanak-kanak dan dewasa, dengan rentang usia antara 10 hingga 19 tahun. Kontras dengan itu, Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 25 menetapkan bahwa remaja mencakup penduduk dengan rentang usia 10 hingga 18 tahun. Sementara itu, Dengan demikian, terdapat variasi pandangan dalam menentukan batasan usia dan cakupan remaja, yang mencerminkan kompleksitas interpretasi mengenai fase ini dalam pengembangan manusia.

Fase remaja diidentifikasi sebagai masa peralihan kritis dari anak-anak menuju dewasa, ditandai dengan transisi yang unik yang melibatkan berbagai perubahan fisik dan psikis. Kondisi ini menuntut perhatian khusus karena berbagai perubahan tersebut dapat menimbulkan tantangan dan permasalahan yang berpotensi mengganggu perkembangan mereka di masa depan. Oleh karena itu, upaya untuk mendukung kesejahteraan dan

perkembangan holistik remaja menjadi suatu keharusan, mengingat peran mereka yang sangat penting dalam membangun masa depan bangsa.

Pada masa pubertas dapat dibedakan menjadi tiga tahap yaitu pubertas dini (10-14 tahun), pertengahan (15-16 tahun) dan akhir (17-20 tahun). Pubertas dini ditandai dengan peningkatan pertumbuhan dan pematangan tubuh yang cepat. Ciri-ciri remaja pertengahan adalah perkembangan remaja yang hampir sempurna, munculnya kemampuan berpikir baru, peningkatan kesadaran akan datangnya masa dewasa, dan keinginan untuk menjalin jarak emosional dan psikologis dengan orang tua. Ciri remaja akhir adalah mempersiapkan peran orang dewasa, termasuk internalisasi tujuan kerja dan sistem nilai pribadi (Dalam et al., 2021).

Batasan usia remaja diungkapkan oleh beberapa ahli, diantaranya oleh Monks,dkk, (1999) dalam Nursari (2018) yang memnbagi fase-fase masa remaja menjadi tiga tahap, yaitu :

1) Masa remaja awal (12-15 tahun)

Pada rentang usia ini remaja mengalami pertumbuhan jasmani yang sangat pesat dan perkembangan intelektual yang sangat intensif, sehingga minat anak pada dunia luar sangat besar dan pada saat ini remaja tidak mau dianggap kanak-kanak lagi, Namun belum bisa meninggalkan pola kekanak-kanakannya (Fakhrurrazi, 2019).

2) Masa remaja pertengahan ( 15 -17 tahun)

Tahap ini dibedakan oleh munculnya kapasitas kognitif baru. Remaja pada usia ini sangat membutuhkan teman. Teman sebaya terus

memainkan peran penting, tetapi telah mampu menjadi lebih mandiri. Remaja mulai mendapatkan kematangan perilaku, belajar mengatur impulsivitas, dan membuat penilaian awal tentang tujuan karir yang akan dicapai selama periode ini. Selain itu penerimaan dari lawan jenis menjadi sangat penting bagi individu (Suryana, Hasdikurniati, et al., 2022).

### 3) Masa remaja akhir (18-21 tahun)

Pada rentang usia ini, remaja sudah merasa mantap dan stabil. Remaja sudah mengenal dirinya dan ingin hidup dengan pola hidup yang digariskan sendiri, dengan itikad baik dan keberanian. Remaja sudah mempunyai pendirian tertentu berdasarkan satu pola yang jelas yang baru ditentukannya (Suryana, Wulandari, et al., 2022).

## 2. Anemia

### a. Definisi Anemia

Anemia didefinisikan sebagai konsentrasi hemoglobin (Hb) yang rendah dalam darah. (WHO, 2015). *National Institute of Health (NIH)* menyatakan bahwa anemia terjadi ketika tubuh tidak memiliki jumlah sel darah merah yang cukup (Ariani et al., 2023)

*World Health Organization (WHO)* dalam *world health statistics* tahun 2021 menunjukkan bahwa prevalensi anemia pada wanita usia reproduktif (15-49) di dunia tahun 2019 berkisar sebanyak 29.9 % dan prevalensi anemia pada Wanita tidak hamil usia 15-49 tahun sebesar 29.6%

yang mana kategori usia remaja termasuk didalamnya. Berdasarkan hasil laporan Riset Kesehatan Dasar tahun 2018 oleh Balitbangkes di Indonesia prevalensi anemia pada remaja putri berkisar sebesar 27.2 % pada kelompok usia 15-24 tahun sedangkan pada remaja putra angka anemia lebih rendah yaitu sebesar 20.3 % sehingga hal ini menyebabkan anemia merupakan masalah kesehatan utama pada remaja khususnya remaja putri. Hal tersebut dipengaruhi oleh kebiasaan asupan gizi yang tidak optimal dan kurangnya aktifitas fisik. (Aulya et al., 2022)

Anemia terjadi jika produksi hemoglobin sangat berkurang sehingga kadarnya didalam darah menurun. Anemia disebut juga kurang darah. *World Health Organization* (WHO) merekomendasikan sejumlah nilai cut off untuk menentukan anemia karena defisiensi zat besi pada berbagai kelompok usia, jenis kelamin, dan kelompok fisiologi. Meskipun sebagian besar anemia disebabkan oleh defisiensi zat besi, namun peranan penyebab lainnya ( seperti anemia karena defisiensi asam folat serta vitamin B12 atau anemia pada penyakit kronis ) harus dibedakan (Fitriany & Saputri, 2018).

Pengukuran anemia dilakukan dengan memeriksa nilai hemoglobin seseorang. Seseorang dianggap menderita anemia jika nilai hemoglobinnya berada di bawah batas normal.(Kusnadi, F, 2021). Berikut adalah nilai normal hemoglobin:

**Tabel 2. 3 Batas Nilai Normal Kadar Hb Me**

No.	Kadar Hemoglobin	Umur
1.	13.5 - 18.0 g/dL	Pada laki – laki
2.	12.0 - 15.0 g/dL	Pada perempuan
3.	11.0 - 16.0 g/dL	Pada anak - anak
4.	11.0 - 13.0 g/dL	Pada ibu hamil

Sumber : (Kemenkes, 2020).

Hemoglobin adalah komponen utama sel darah merah. Sintesis hemoglobin terjadi dari stadium perkembangan eritoblas hingga retikulosit. Hemoglobin terdiri dari dua pasang rantai polipeptida globin: satu rantai alfa dan sepasang rantai non-alfa. Hemoglobin melakukan dua tugas utama: mengangkut oksigen dari paru-paru ke jaringan dan membawa karbondioksida dari jaringan ke paru - paru.(Kusnadi, F, 2021).

Pengetahuan adalah hasil dari tahu. Pengetahuan diperoleh melalui penginderaan yang dilakukan oleh panca indra manusia, termasuk penciuman, rasa, pendengaran, penglihatan, dan raba. Pengetahuan kognitif memainkan peran penting dalam bentuk tindakan seseorang (*overt behavior*). Perilakunya didasarkan pada pengetahuannya.

Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), remaja adalah orang-orang berusia 10 hingga 19 tahun. Di sisi lain, peraturan menteri kesehatan RI Nomor 25 tahun 2014 menggambarkan remaja sebagai orang-orang

berusia 10 hingga 18 tahun. Fase remaja adalah bagian penting dari siklus perkembangan seseorang karena merupakan masa transisi yang dapat diarahkan pada perkembangan masa dewasa yang sehat. Remaja menentukan standar kesehatan untuk orang dewasa. Remaja kadang-kadang suka mengabaikan masalah kesehatan, sehingga kasus kekurangan gizi seperti anemia muncul saat mereka masih remaja. Meskipun demikian, remaja adalah salah satu kekayaan bangsa yang akan menjadi pewaris bangsa Indonesia di masa mendatang. (Kusnadi, F, 2021).

**Tabel 2. 4 Penggolongan anemia menurut kadar Hb**

<b>Anemia</b>	<b>Hb (g/dl)</b>
Ringan	10 – 11.9
Sedang	7.0 – 9.9
Berat	< 7.0

*Sumber : WHO (2014)*

Remaja anemia dapat mengalami gangguan pertumbuhan yang optimal dan menjadi kurang cerdas. Remaja putri, di sisi lain, dapat mengalami gangguan pertumbuhan, penurunan daya konsentrasi dalam belajar, dan kurang bersemangat dalam beraktivitas karena mereka cepat lelah. Defisiensi besi dapat mengganggu perhatian, kecerdasan, dan prestasi akademik di sekolah. Akibat jangka panjang anemia pada remaja putri adalah mereka tidak akan mampu memenuhi kebutuhan nutrisi

mereka sendiri dan janin dalam kandungan. Oleh karena itu, ibu hamil yang menderita anemia rawan mengalami keguguran, kematian bayi dalam kandungan, berat badan lahir rendah, atau kelahiran prematur.(Puspikawati et al., 2021)

## **b. Klasifikasi Anemia**

Anemia, suatu kondisi yang ditandai oleh kadar hemoglobin dalam darah yang rendah, dapat dikelompokkan ke dalam tiga kategori utama berdasarkan tingkat keparahannya. Anemia ringan terjadi ketika kadar hemoglobin berkisar antara 9-10 gr%, sedangkan anemia sedang terjadi pada rentang 7-8 gr%. Kondisi anemia menjadi lebih serius dalam kategori anemia berat, di mana kadar hemoglobin dalam darah turun di bawah 7 gr%. Selain dibagi berdasarkan kadar hemoglobin, anemia juga dapat diklasifikasikan secara morfologis, yang merujuk pada karakteristik sel darah merah dan jumlah hemoglobin yang terkandung dalamnya. Klasifikasi morfologis ini memungkinkan penentuan jenis anemia berdasarkan perubahan yang terjadi pada sel darah merah, seperti ukuran dan bentuknya. Dengan memahami kedua aspek klasifikasi ini, kita dapat memiliki gambaran yang lebih komprehensif tentang tingkat dan sifat anemia yang dialami oleh seseorang. anemia dapat dikelompokkan menjadi beberapa bagian yaitu :

- 1) Anemia makrositik, terjadi ketika ukuran sel darah merah membesar seiring dengan peningkatan jumlah hemoglobin di setiap sel.

Subkategori anemia makrositik melibatkan anemia megaloblastik, yang disebabkan oleh defisiensi vitamin B12, asam folat, dan gangguan sintesis DNA, serta anemia non-megaloblastik, yang dipicu oleh eritropoesis yang dipercepat dan peningkatan luas permukaan membran sel darah merah.

- 2) Anemia mikrositik, terjadi ketika ukuran sel darah merah mengecil, yang dapat disebabkan oleh defisiensi zat besi, gangguan sintesis globin, profirin, heme, dan gangguan metabolisme besi lainnya.
- 3) Anemia normositik, terjadi saat ukuran sel darah merah tetap tidak berubah. Kategori ini melibatkan kondisi seperti kehilangan darah yang parah, peningkatan volume plasma darah yang berlebihan, penyakit hemolitik, serta gangguan endokrin, hati, dan ginjal.

Dengan demikian, klasifikasi morfologis anemia memberikan pemahaman yang lebih mendalam tentang perubahan fisik pada sel darah merah dan memfasilitasi penentuan penyebab dan pengelolaan yang tepat bagi penderita anemia.

### **c. Penyebab Anemia**

Defisiensi besi, asam folat, protein, dan vitamin B12 dapat menyebabkan anemia. Kekurangan asupan zat besi, yang disebabkan oleh kurangnya asupan makanan sumber zat besi, terutama sumber pangan hewani (besi heme), seperti daging sapi, hati, ikan, dan unggas (ayam, bebek, dan burung) dan tumbuh-tumbuhan. Makanan nabati, seperti

tanaman, juga mengandung zat besi, tetapi jumlah zat besi yang diserap usus jauh lebih rendah daripada sumber pangan hewani.(Ninla Elmawati Falabiba, 2019). Berdasarkan penyebabnya anemia dikelompokkan sebagai berikut :

1) Anemia defisiensi zat besi

Merupakan salah satu jenis anemia yang menyebabkan penurunan sel darah merah karena kekurangan zat besi disebut anemia defisiensi zat besi.

2) Anemia pada penyakit kronik

Anemia pada penyakit kronik sering dikaitkan dengan infeksi. Ini adalah anemia terbanyak kedua setelah anemia defisiensi zat besi.

3) Anemia pernisius

Anemia pernisius, yang biasanya diderita orang 50-60 tahun, adalah penyakit yang disebabkan oleh kekurangan vitamin B12. Penyakit ini bisa diturunkan.

4) Anemia Hemolitik

Anemia hemolitik adalah jenis anemia di mana sel darah merah hancur lebih cepat dari proses pembentukannya, dengan usia normal sel darah merah 120 hari.

5) Anemia defisiensi asam folat

Anemia defisiensi asam folat merupakan kondisi yang terjadi akibat kurangnya asupan asam folat, sebuah vitamin B yang esensial untuk produksi sel darah merah. Selama masa kehamilan, kebutuhan

akan asam folat meningkat secara signifikan dibandingkan dengan kondisi normal. Kekurangan asam folat selama kehamilan dapat berdampak serius pada pembentukan sel darah merah janin, meningkatkan risiko kelahiran bayi dengan kelainan neurologis, dan menyebabkan anemia pada ibu hamil. Oleh karena itu, asupan asam folat yang cukup menjadi krusial untuk menjaga kesehatan ibu dan perkembangan janin dengan optimal.

#### 6) Anemia aplastik

Anemia aplastik merupakan suatu kondisi anemia yang disebabkan oleh ketidakmampuan sum-sum tulang untuk memproduksi sel darah merah secara memadai. Dalam kasus ini, proses pembentukan sel darah merah, sel darah putih, dan trombosit di sum-sum tulang terganggu atau bahkan berhenti sama sekali. Akibatnya, terjadi penurunan drastis dalam jumlah sel darah merah dalam sirkulasi darah, menyebabkan gejala anemia seperti kelelahan, pusing, dan kulit pucat. Anemia aplastik dapat disebabkan oleh faktor genetik, paparan zat toksik, infeksi, atau efek samping pengobatan tertentu. Kondisi ini memerlukan perhatian medis serius dan penanganan yang tepat untuk memulihkan fungsi sum-sum tulang dan meningkatkan produksi sel darah merah.

#### d. Patofisiologi Anemia

Pada tahap deplesi besi di sumsum tulang, gambaran darah tepi masih berada dalam batas normal. Seiring dengan progresi defisiensi besi, kadar hemoglobin mulai menurun, tetapi gambaran eritrosit tetap dalam batas normal. Kurangnya oksigenasi akibat anemia memicu peningkatan kebutuhan eritropoetin, merangsang sumsum tulang untuk meningkatkan produksi eritrosit. Meskipun peningkatan jumlah leukosit jarang terjadi pada anemia defisiensi besi, seringkali terdapat nilai *Mean Corpuscular Volume* (MCV) yang rendah pada eritrosit. Morfologi darah tepi dapat menunjukkan anisositosis dan poikilositosis (target sel).

Diagnosis defisiensi besi dapat ditegakkan dengan nilai serum feritin yang rendah, meskipun dalam beberapa kasus, nilai feritin serum tetap normal, terutama pada kondisi inflamasi akut. Serum besi yang rendah tidak selalu menunjukkan defisiensi besi karena dapat terjadi pada beberapa penyakit, sehingga indikator seperti serum besi dan transferrin tidak selalu konsisten. Rasio serum besi terhadap *Total Iron Binding Capacity* (TIBC) kurang dari 20% merupakan ciri khas tahap defisiensi besi dan meningkat pada tahap anemia defisiensi besi.

*Soluble Transferrin Receptor* (sTfR), yang dilepaskan oleh prekursor eritroid, dapat meningkat pada tahap defisiensi besi. Rasio tinggi antara TfR dan ferritin dapat menjadi prediktor defisiensi besi karena ferritin memiliki nilai diagnostik yang lebih rendah. Pemantauan respon hematologi terhadap terapi suplemen besi dapat dilakukan, sementara

biopsi sumsum tulang umumnya hanya diperlukan untuk konfirmasi dan penegakan diagnosa defisiensi besi.(Kurniati, 2020).

#### **e. Pencegahan Anemia**

Menurut (Sari, 2020), beberapa cara mencegah dan mengobati anemia yaitu sebagai berikut :

- 1) Meningkatkan konsumsi makanan bergizi
  - a) Makan makanan hewani yang banyak mengandung zat besi, seperti daging, ikan, ayam, hati, dan telur, dan makanan nabati, seperti kacang-kacangan, sayuran hijau tua, dan tempe.
  - b) Meningkatkan penyerapan zat besi dalam usus dapat dicapai dengan memakan sayur-sayuran dan buah-buahan yang mengandung banyak vitamin C, seperti daun katuk, daun singkong, bayam, jambu, tomat, jeruk, dan nanas.
- 2) Menambah pemasukan zat besi kedalam tubuh dengan minum tablet tambah darah

Setiap tablet besi folat yang disebut tablet tambah darah mengandung 200 mg ferro sulfat atau 60 mg besi elemental dan 0,25 mg asam folat. Karena wanita mengalami haid, yang memerlukan zat besi untuk mengganti darah yang hilang, wanita dan remaja putri harus minum tablet tambah darah. Kebutuhan zat besi wanita sangat tinggi karena mereka hamil dan menyusui, jadi mereka harus siap sejak remaja. Wanita dan remaja putri yang menderita anemia dapat diobati

dengan tablet darah tambahan. Ini juga dapat meningkatkan kemampuan belajar, kemampuan kerja, dan kualitas sumber daya manusia untuk generasi berikutnya. meningkatkan kondisi gizi dan kesehatan remaja perempuan dan laki-laki. Minumlah satu tablet setiap hari selama haid. Karena teh, susu, atau kopi dapat mengurangi penyerapan zat besi dalam tubuh, minumlah tablet tambah darah dengan air putih saja.

- 3) Mengobati penyakit seperti kecacingan, malaria, TBC, dan lainnya yang dapat menyebabkan atau memperburuk anemia.

#### **f. Faktor - faktor Anemia Pada Remaja Putri**

##### **1) Berdasarkan konsumsi Tablet Tambah Darah**

Tablet ini dirancang sebagai suplemen untuk mengatasi anemia gizi dan mengandung Fero sulfat sebanyak 20 mg atau setara dengan 60 mg besi elemental, serta 0,25 mg asam folat. Preparat tablet ini terdiri dari tiga komponen utama:

- a) Sulfas Ferosus-Fero Sulfat (kering): Mengandung zat besi sebanyak 30%.
- b) Fero Fumarat: Kandungan zat besi dalam komponen ini mencapai 33%, dengan keunggulan memberikan efek samping yang lebih sedikit.

- c) Fero Glukonas: Meskipun kandungan zat besi dalam komponen ini lebih rendah, hanya sekitar 11,5%, namun dampaknya terhadap efek samping gastrointestinal cenderung lebih ringan.

Dengan kombinasi ketiga komponen tersebut, tablet ini bertujuan memberikan suplementasi zat besi yang efektif, mencakup berbagai tingkat kandungan untuk memenuhi kebutuhan individual, sambil meminimalkan potensi efek samping yang mungkin muncul.

Penyerapan zat besi di dalam tubuh dapat ditingkatkan dengan keberadaan asam di lambung. Minum tablet zat besi bersama dengan makanan seperti daging, ikan, vitamin C 200 mg, atau jus jeruk dapat meningkatkan produksi asam lambung, yang pada gilirannya meningkatkan penyerapan zat besi. Zat besi disimpan dalam organ-organ seperti hati (hepar), limpa (lien), dan sumsum tulang. Sekitar 70% dari total zat besi dalam tubuh terdapat dalam hemoglobin, sementara tiga persen sisanya tersimpan dalam mioglobin sebagai cadangan oksigen intramuskuler.

Efektivitas tablet zat besi sebagai perbaikan gizi tergantung pada pemakaian yang sesuai dengan aturan pakai. Aturan pemakaian tablet Fe adalah sebagai berikut:

- a) Disarankan untuk minum satu Tablet Tambah Darah (TTD) setiap minggu, dengan tambahan anjuran untuk mengonsumsi satu tablet setiap hari selama masa haid.

- b) Bagi ibu hamil, disarankan untuk minum satu Tablet Tambah Darah setiap hari selama minimal 90 hari selama kehamilan dan 40 hari setelah melahirkan.
- c) Penting untuk mengonsumsi Tablet Tambah Darah dengan air putih. Disarankan untuk menghindari minum tablet ini dengan teh, susu, atau kopi, karena hal tersebut dapat mengurangi penyerapan zat besi dalam tubuh, sehingga mengurangi manfaatnya.
- d) Meskipun efek samping yang mungkin timbul termasuk gejala ringan seperti perut terasa tidak enak, mual, kesulitan buang air besar, dan perubahan warna tinja menjadi hitam, gejala tersebut umumnya tidak membahayakan.
- e) Untuk mengurangi gejala sampingan, disarankan untuk minum Tablet Tambah Darah setelah makan malam, menjelang tidur. Konsumsi buah-buahan seperti pisang, papaya, jeruk, dan lain-lain setelah mengonsumsi tablet juga dapat membantu meminimalkan gejala sampingan.
- f) Untuk penyimpanan Tablet Tambah Darah disarankan agar ditempatkan di tempat yang kering, terlindung dari paparan sinar matahari langsung, ditempatkan jauh dari jangkauan anak-anak, dan setelah dibuka, segera tutup dengan rapat. Penting untuk tidak mengonsumsi Tablet Tambah Darah yang telah mengalami perubahan warna, karena hal ini bisa menandakan perubahan kualitas (warna aslinya adalah merah darah).

g) Perlu dicatat bahwa penggunaan Tablet Tambah Darah tidak akan menyebabkan peningkatan tekanan darah atau peningkatan jumlah darah. Tablet ini dirancang untuk memberikan suplemen zat besi dan tidak memiliki dampak yang signifikan pada tekanan darah. Hal ini dapat memberikan keyakinan bahwa penggunaan tablet ini aman dan tidak berkaitan dengan masalah kesehatan tekanan darah tinggi atau kelebihan darah (Ratnawati, 2022).

## 2) Berdasarkan Frekuensi Makan

Frekuensi makan mengacu pada seberapa sering orang makan dalam sehari termasuk sarapan, makan siang, makan malam, dan makanan selingan. Sedangkan berdasarkan frekuensi makan merupakan keseringan atau berulang kalinya individu makan (utama dan selingan) dalam sehari. Frekuensi makan adalah jumlah makan sehari-hari baik kualitatif dan kuantitatif, makanan secara alami diproses di dalam tubuh melalui saluran pencernaan dari mulut ke usus kecil. Menurut Suhardjo 2020 (dalam Amaliyah et al., 2021) frekuensi makan merupakan keseringan atau berulang kalinya individu makan dalam sehari. Adapun penilaian frekuensi makanan antara lain: sering dimakan (1x sehari), dimakan secara teratur (4-6 kali/ minggu), biasa dimakan (3 kali per minggu), kadang-kadang dimakan (1-2 kali per minggu), jarang dimakan (<1 kali perminggu), dan tidak pernah di dimakan.

### 3) Berdasarkan pendapatan orang tua

Remaja putri yang berasal dari keluarga dengan penghasilan tinggi memiliki akses yang lebih mudah untuk memenuhi segala kebutuhan mereka, baik itu kebutuhan primer maupun sekunder. Orang tua dengan penghasilan tinggi dapat memberikan ragam makanan bergizi bagi anak-anak mereka. Sebaliknya, remaja putri dari keluarga dengan penghasilan rendah sering kali terbatas dalam pilihan makanannya karena harus mengikuti apa yang diberikan oleh orang tua mereka. Keterbatasan pendapatan membuat mereka sulit untuk meminta atau mendapatkan lebih banyak lagi.

Pentingnya peran penghasilan keluarga juga tercermin dalam akses terhadap sarana dan prasarana. Orang tua dengan penghasilan tinggi lebih mampu menyediakan segala kebutuhan dan fasilitas yang diperlukan oleh anak-anak mereka. Sebaliknya, keluarga dengan latar belakang ekonomi rendah cenderung kesulitan dalam mendapatkan sarana dan prasarana yang dibutuhkan oleh anak-anak mereka. Selain itu, waktu yang dapat dihabiskan bersama anak-anak juga menjadi lebih terbatas karena orang tua harus lebih fokus untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari.

Data menunjukkan bahwa remaja putri dengan orang tua yang memiliki pendapatan di bawah Upah Minimum Regional (UMR) memiliki peluang 3,385 kali lebih besar untuk mengalami anemia dibandingkan dengan remaja yang berasal dari keluarga

dengan pendapatan di atas UMR. Hal ini menegaskan bahwa ketidaksetaraan ekonomi dapat memengaruhi kesehatan remaja, khususnya dalam hal risiko anemia.(Indrawatiningsih et al., 2021)

#### 4) Berdasarkan Umur

Faktor umur menjadi salah satu variabel yang memengaruhi pengetahuan remaja putri tentang anemia. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden yang memiliki pengetahuan tentang anemia berada pada rentang usia remaja akhir, khususnya di usia 16-19 tahun, yang mencakup 29 responden (76,3%). Faktor umur di sini dianggap sebagai salah satu determinan pengetahuan, mengingat kemampuan daya tangkap informasi dan pemahaman mungkin mengalami perbedaan seiring dengan pertambahan usia. Sebagaimana diketahui, semakin bertambahnya usia, semakin matang kemampuan kognitif seseorang. Remaja dalam kisaran usia 12-24 tahun secara umum dapat dibagi menjadi tiga fase menurut para tokoh psikologi:

- a) Fase Remaja Awal (12-15 tahun): Pada fase ini, remaja sedang mengalami perubahan fisik dan psikologis yang signifikan, mulai menemukan identitas diri, dan mengembangkan pemahaman mengenai dunia sekitarnya.
- b) Fase Remaja Madya (15-18 tahun): Fase ini ditandai dengan eksplorasi lebih lanjut terhadap identitas diri, peningkatan kemandirian, dan perkembangan kemampuan sosial.

c) Fase Remaja Akhir (18-21 tahun): Pada fase ini, remaja cenderung mencapai kedewasaan fisik dan kognitif, dengan lebih banyak fokus pada perencanaan masa depan dan pengambilan keputusan mandiri.

Dalam konteks pengetahuan tentang anemia, pemahaman dan pengetahuan remaja di setiap fase mungkin berbeda, dan hal ini perlu diperhatikan dalam pendekatan edukasi dan intervensi kesehatan.

#### 5) Berdasarkan pekerjaan Orang Tua

Pekerjaan orang tua dapat memiliki korelasi dengan kejadian anemia pada remaja, karena orang tua yang bekerja sebagai pegawai negeri atau karyawan cenderung memiliki penghasilan yang cukup atau lebih, memungkinkan mereka untuk menyediakan makanan bergizi dan seimbang bagi anak-anak mereka. Hal ini dapat berkontribusi pada rendahnya insiden anemia pada remaja putri. Peran pekerjaan orang tua dapat menjadi faktor penentu dalam status anemia pada remaja.

Meski orang tua yang tidak bekerja mungkin memiliki lebih banyak waktu untuk memperhatikan anak-anak mereka, namun, jika pola didik yang diberikan kurang memadai, terutama terkait dengan kurangnya perhatian terhadap pola makan yang seimbang, hal ini dapat menyebabkan masalah anemia pada remaja. Menurut studi yang dilakukan oleh Mentari dan

Hermansyah pada tahun 2019, diketahui bahwa pola asuh yang kurang baik, terutama terkait kurangnya perhatian terhadap pola makan, dapat menjadi penyebab timbulnya masalah anemia pada remaja, bahkan pada mereka yang memiliki orang tua yang tidak bekerja.

#### 6) Berdasarkan Lama Menstruasi

Menstruasi, atau haid, adalah perdarahan periodik dan siklik dari uterus, yang disertai dengan pelepasan endometrium. Istilah "menstruasi" berasal dari kata dalam bahasa Latin yang berarti "dating bulan" atau "haid," sehingga pola menstruasi merujuk pada bentuk atau struktur haid yang tetap setiap bulannya. Sepanjang usia produktif, wanita mengalami kehilangan darah sebagai hasil dari peristiwa menstruasi (Rida, 2019).

Lama menstruasi pada remaja dipengaruhi oleh kondisi tubuh mereka. Beberapa faktor yang dapat memengaruhi lama menstruasi pada remaja putri melibatkan keadaan tubuh, seperti kelelahan karena aktivitas yang padat dan tingkat stres yang tinggi. Stres dapat memengaruhi hormon dalam tubuh dan berpotensi menyebabkan masalah menstruasi pada wanita. Faktor lain yang dapat memengaruhi lama menstruasi melibatkan aspek-aspek seperti pola makan, aktivitas fisik, hormon, enzim, masalah vaskular, dan faktor genetik (keturunan), (Memorisa et al., 2020).

Lama menstruasi yang normal biasanya berkisar antara 3-7 hari, dan pada setiap wanita, lama menstruasi tersebut cenderung tetap. Jumlah darah yang dikeluarkan rata-rata sekitar  $33,2 \pm 16$  cc atau 40 mL. Pada wanita yang lebih tua, jumlah darah yang keluar mungkin lebih banyak. Pada wanita dengan anemia defisiensi besi, jumlah darah menstruasi juga dapat lebih banyak. Jumlah darah haid yang melebihi 80 cc dianggap patologis dan dapat menyebabkan anemia. Tidak seperti darah pada umumnya, darah haid tidak membeku, dan hal ini mungkin disebabkan oleh adanya fibrinolisin.

#### **g. Gangguan Menstruasi**

##### **a. Amenore**

Amenore adalah suatu keadaan berhentinya haid. Amenore dapat dibagi menjadi dua jenis, yaitu amenore primer dan amenore sekunder, dengan amenore primer terjadi pada anak perempuan yang tidak menstruasi sebelum usia 16 tahun dan pada anak perempuan yang tidak menunjukkan tanda-tanda perkembangan karakteristik seksual sekunder. Amenore sekunder adalah kondisi yang terjadi ketika menstruasi yang awalnya teratur tiba-tiba berhenti selama minimal 3 bulan.

b. Oligomenorea

Oligomenorrhea adalah suatu kondisi dimana siklus menstruasi terhenti selama lebih dari 35 hari. Oligomenore sering terjadi pada sindrom ovarium polikistik, yang disebabkan oleh peningkatan hormon androgen sehingga ovulasi terganggu, dan selain itu, oligomenore juga dapat terjadi pada orang muda karena ketidakmatangan aksis hipotalamus-hipofisis-ovarium-endometrium.

c. Polimenorea

Polimenore adalah suatu kondisi di mana siklus menstruasi terpisah kurang dari 21 hari. Polimenore dapat disebabkan oleh kelainan endokrin yang menyebabkan gangguan ovulasi dan fase luteal yang memendek.

d. Hipermenorea

Hipermenorrhea atau menorrhagia adalah gangguan menstruasi yang bermanifestasi sebagai siklus menstruasi yang lebih lama dari rata-rata (lebih dari 8 hari) dan lebih dari 80 ml perdarahan menstruasi dalam satu siklus atau lebih dari 6 kali penggantian pembalut perhari. Timbulnya hipermenore dapat disebabkan oleh kelainan rahim atau penyakit seperti fibroid rahim (tumor jinak otot rahim), infeksi rahim atau hiperplasia endometrium (penebalan lapisan rahim). Bisa juga disebabkan oleh kelainan atau kelainan di luar kandungan, seperti anemia dan kelainan pembekuan darah serta kelainan endokrin.

#### e. Hipomenorea

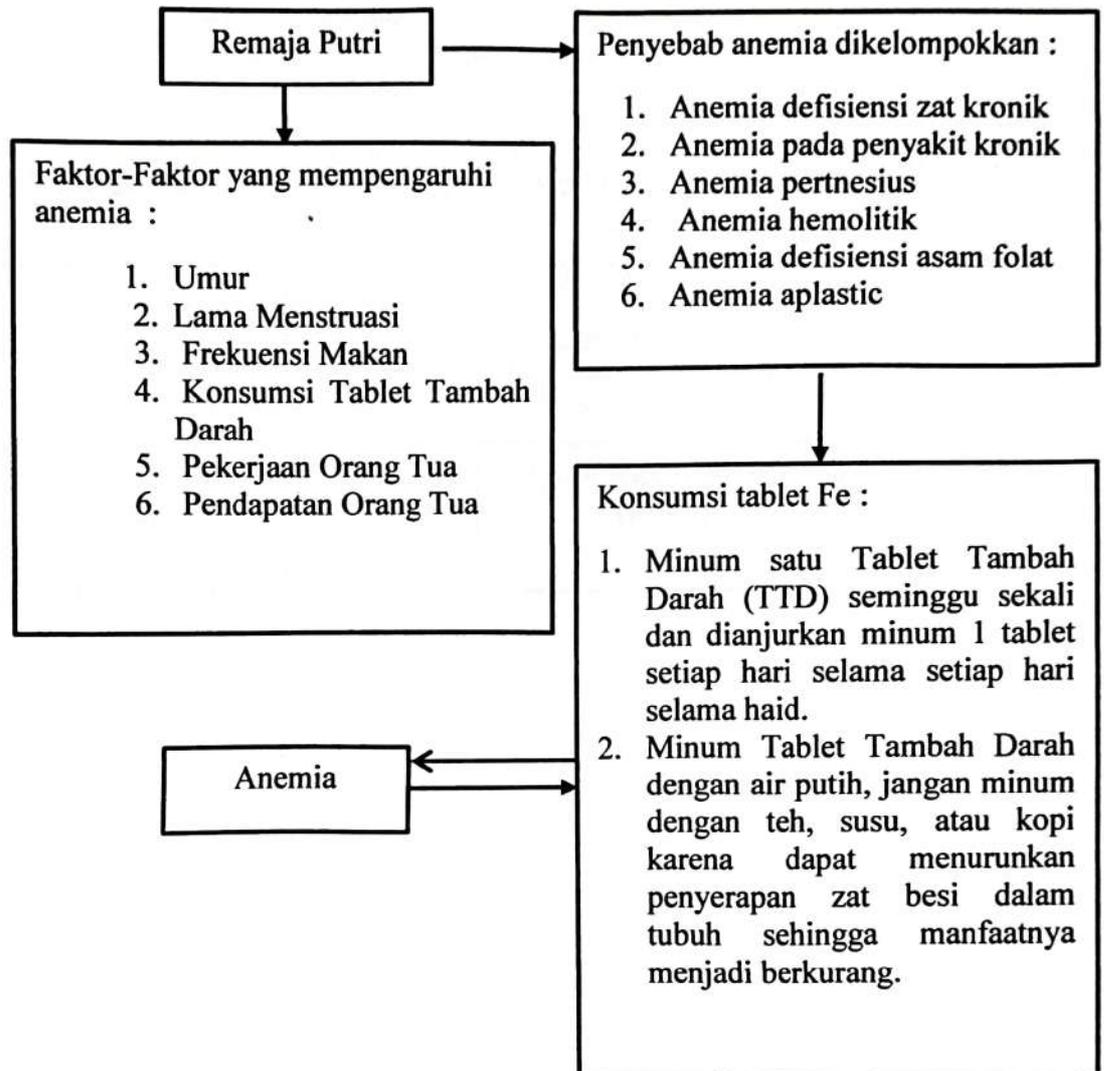
Hypomenorrhea adalah gangguan siklus haid dimana haid lebih pendek dari biasanya (hanya berlangsung 1-2 hari) dan aliran haid lebih sedikit yaitu kurang dari 40 ml dalam satu siklus. Diketahui bahwa masalah hipomenore tidak mempengaruhi kesuburan. Hipomenore disebabkan oleh kurangnya kesuburan endometrium, yang dapat disebabkan oleh kekurangan gizi, penyakit kronis atau ketidakseimbangan hormon seperti gangguan endokrin. Defisiensi estrogen dan progesteron, stenosis membranosa, stenosis serviks uterus, sinekia uterus.

#### f. Dismenore

Dismenore adalah suatu kondisi di mana rasa sakit yang parah terjadi selama menstruasi. Dismenore berasal dari bahasa Yunani dismenore, kata "dys" artinya sulit, nyeri atau tidak wajar, "meno" artinya bulan dan kata "rrhoe" mengalir. Gejala dismenore dapat dirasakan berbeda pada setiap wanita, gejala yang berhubungan dengan dismenore biasanya ditandai dengan keluhan seperti kram perut, nyeri tumpul atau rasa tidak nyaman pada perut, nyeri punggung, sakit kepala, nyeri pada seluruh tubuh, mual, gerakan pencernaan meningkat, nyeri di paha, sembelit dan nafsu makan menurun.

#### **h. Kerangka Teori**

Pada kerangka teoritis, konsep-konsep yang muncul sebenarnya merupakan hasil abstraksi dari pemikiran dan kerangka referensi. Kerangka ini pada dasarnya dirancang untuk menyusun kesimpulan terhadap berbagai dimensi yang relevan. Dengan menggunakan konsep-konsep ini, penelitian atau analisis dapat mendapatkan landasan yang kokoh untuk menggambarkan dan menjelaskan fenomena atau permasalahan yang sedang diteliti.



**Gambar 2.1 Kerangka Teori**  
 Modifikasi : Winda Handini 2020, Monika 2022



**Kemenkes**  
**Poltekkes Palangka Raya**

**BAB III**

**METODE PENELITIAN**

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **A. Jenis Penelitian dan Desain Penelitian**

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif. Penelitian deskriptif yaitu penelitian yang dilakukan untuk mengetahui nilai variabel mandiri, baik suatu variabel atau lebih (Independent) tanpa membuat perbandingan atau menghubungkan variabel yang lain (Suryana, Wulandari, et al., 2022).

Sedangkan menurut Sudjana dan Ibrahim tahun (2022), penelitian deskriptif adalah penelitian yang dilakukan untuk menggambarkan gejala, fenomena atau peristiwa tertentu. Pengumpulan data dilakukan untuk mendapatkan informasi terkait dengan fenomena kondisi, atau variabel tertentu dan tidak dimaksudkan pengujian hipotesis. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Kejadian Anemia Pada Remaja Putri disekolah Menengah Kejuruan Negeri 3 Kota Palangka Raya.

#### **B. Lokasi dan Waktu Penelitian**

##### **1. Lokasi Penelitian**

Lokasi penelitian ini dilakukan di SMK-3 Negeri Kota Palangka Raya

##### **2. Waktu Penelitian**

Penelitian ini dilaksanakan pada 21-23 Maret 2024 di SMK-Negeri Kota Palangka Raya.

## C. Populasi dan Sampel

### 3. Populasi

Populasi adalah suatu wilayah generalisasi yang terdiri atas objek maupun subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang mana itu ditetapkan oleh peneliti sendiri untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya. Berdasarkan penjelasan tersebut, populasi pada penelitian ini adalah seluruh peserta didik remaja putri kelas X tahun ajaran 2023/2024 yang terdiri dari 11 kelas dengan jumlah 274 peserta didik. Populasi dalam penelitian ini dapat dilihat pada tabel sebagai berikut: (Sugiyono, 2021).

**Tabel 3. 1 Populasi Penelitian**

Kelas	Jurusan	Penelitian
X	Kuliner 1	26
	Kuliner 2	29
	Desain Dan Produksi Busana 1	29
	Desain Dan Produksi Busana 2	31
	Tata Kecantikan Kulit Dan Rambut 1	36
	Tata Kecantikan Kulit Dan Rambut 2	36
	Perhotelan	19
	Usaha Layanan Wisata 1	21
	Usaha Layanan Wisata 2	21
	Teknik Komputer Dan Jaringan 1	13
		Teknik Komputer Dan Jaringan 2
	Jumlah Populasi	274

### 4. Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut. Sugiyono (2021) Teknik yang digunakan untuk

pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah *Purposive sampling* yaitu pengambilan anggota sampel berdasarkan kriteria tertentu, terutama kriteria melalui perhitungan yang diberikan oleh *expert* dalam penulisan ini, penelitian mengambil jumlah sampel sebanyak responden untuk menggunakan rumus Slovin. Untuk populasi kecil atau lebih dari 1000 dapat digunakan formula yang lebih sederhana sebagai berikut:

$$\begin{aligned}
 n &= \frac{N}{1 + N(d)^2} \\
 &= \frac{274}{1 + 274 (0,1)^2} \\
 &= \frac{274}{1 + 274 (0,01)^2} \\
 &= \frac{275}{3,74} = 73 + 10 \% = 82 \text{ Remaja}
 \end{aligned}$$

Keterangan :

$n$  = Jumlah sampel

$N$  = Jumlah populasi

$e$  = Batas kesalahan maksimal yang ditolerir dalam sampel (10%)

Sampel dalam penelitian ini adalah sampel yang memenuhi kriteria

inklusi dan eksklusi berikut ini :

a. Kriteria Inklusi

- 1) Siswi yang bersedia menjadi responden
- 2) Siswi yang terdaftar kelas X di SMKN 3 Palangka Raya

3) Siswi yang hadir saat penelitian

b. Kriteria Eksklusi

1) Remaja yang sedang menstruasi

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian adalah teknik *stratified Random sampling*. adalah proses dalam pengambilan sampel dengan pembagian populasi kedalam strata, memilih sampel secara acak sederhana dari setiap strata dan menggabungkan dalam sebuah sampel. Dalam menentukan sampel menggunakan rumus sebagai berikut :

$$n_i = \frac{N_i}{N} \times n$$

Keterangan :

$N_i$  = Jumlah Populasi pada Stratum

$N$  = Jumlah Populasi Seluruhnya

$n_i$  = Jumlah sampel pada stratum

$n$  = Jumlah sampel seluruhnya

Dari tiap kelas akan diambil 8 orang sebagai sampel dan ditentukan dengan cara pengundiaan dari no absen tiap siswa.

#### D. Definisi Operasional

Adapun Definisi Operasional pada penelitian ini adalah:

**Tabel 3. 2 Definisi Operasional dan Skala Pengukuran Variabel**

Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
Anemia	Dikatakan tidak anemia kalau kadar hb dalam darah pada remaja putri 12,00 gram/dL  1. Tidak Anemia : bila kadar Hb $\geq$ 12 g/dl 2. Ya Anemia bila kadar Hb <12 g/dl	Pemeriksaan kadar hemoglobin sampel menggunakan alat <i>EasyTouch</i> GCHb	Kuesioner dan <i>EasyTouch</i> GCHb	1. Tidak 2. Ya	Ordinal
Umur	Berdasarkan Umur di hitung saat sejak lahir hingga pada saat penelitian di lakukan	Wawancara	Kuesioner	Umur Dalam Tahun	Rasio
Lama Menstruasi	Berdasarkan Jarak waktu dari datangnya menstruasi hingga menstruasi berikutnya 1. Normal (3-7 hari) 2. Tidak Normal >7 hari	Wawancara	Kuesioner	1. Normal 2. Tidak Normal	Ordinal
Frekuensi Makan	Berdasarkan Frekuensi Makan (berapa kali) responden makan dalam sehari-hari. Dinyatakan dalam : 1. Cukup $\geq$ 540 2. Kurang <540	Pengisian <i>Food Frequency Questionnaire</i> secara langsung dengan pilihan jawaban dan skor : 1x/hari skor 50 4-6x/minggu skor 25 1-3x/minggu skor 15 1x/bulan skor 5	Kuesioner FFQ	Dinyatakan dalam : 1. Cukup >540 2. Kurang <540	Ordinal

Konsumsi Tablet Tambah Darah	Keteraturan responden dalam mengonsumsi suplemen TTD disekolah, masa menstruasi <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Teratur (seminggu 1x dan tablet setiap hari selama haid)</li> <li>2. Tidak Teratur (seminggu tidak minum TTD dan selama haid dalam seminggu tidak minum setiap hari)</li> </ol>	Wawancara	Kuesioner	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Teratur</li> <li>2. Tidak Teratur</li> </ol>	Nominal
Pekerjaan Orang Tua	Berdasarkan Kegiatan sehari-hari yang dilakukan dan merupakan sumber mata pencarian : <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tani/Buruh</li> <li>2. Wiraswasta</li> <li>3. Karyawan Swasta</li> <li>4. PNS/TNI/POLRI</li> </ol>	Wawancara	Kuesioner	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tani Buruh</li> <li>2. Wiraswasta</li> <li>3. Karyawan Swasta</li> <li>4. PNS/TNI/POLRI</li> </ol>	Nominal
Pendapatan Orang Tua	Dikatakan jumlah uang dari ibu dan ayah yang didapatkan dari hasil bekerja selama 1 bulan <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tinggi apabila pendapatan <math>\geq</math> Rp. 3.261.616</li> <li>2. Rendah apabila pendapatan <math>&lt;</math> Rp. 3.261.616</li> </ol>	Wawancara	Kuesioner	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tinggi</li> <li>2. Rendah</li> </ol>	Ordinal

### E. Jenis Data

Jenis data yang dikumpulkan dalam penelitian ini yaitu data primer pada penelitian ini, data primer menjadi fokus utama, terdiri dari pemeriksaan hemoglobin. Selain itu, dilakukan juga pendistribusian kuesioner kepada responden untuk menanyakan informasi terkait pola menstruasi, tingkat pendidikan orang tua, dan remaja. Dengan menggunakan metode ini, diharapkan

dapat memperoleh data yang komprehensif untuk mendukung analisis dan temuan dalam penelitian ini.

## **F. Instrumen Penelitian**

Kuesioner yang akan digunakan yaitu kuesioner Diani Fadi Putri dengan Judul Penelitian "Hubungan Pola Makan Dengan Angka Anemia Pada Remaja Putri Di SMA Pencawan Medan Tahun 2018" dan telah dilakukan uji validitas kuesioner.

### **1. Uji Validitas**

Uji validitas dalam penelitian yang berjudul "Hubungan Pola Makan Dengan Angka Kejadian Anemia Pada Remaja Putri Di SMA Pencawan Medan Tahun 2018" ini dilakukan kepada 50 siswa remaja putri kelas X dan XI SMA Pencawan Medan. yang tidak termasuk sampel dalam penelitian. Dalam penelitian uji realibilitas dengan menggunakan program SPSS 22 ditunjukkan dengan membandingkan nilai  $r$  hitung  $> r$  tabel dengan tingkat kesalahan 0,05 dengan nilai  $r$  tabel 0, 278. Apabila  $r$  hitung 0,278 maka variabel yang diteliti valid.

### **2. Realiabilitas**

Uji realiabilitas dalam penelitian Yolanda (2018) dengan judul penelitian "Hubungan Frekuensi Konsumsi Jajanan Dan Aktivitas Fisik Terhadap Status Gizi Remaja Santri Pondok Pesantren Putri AL-ASNAWIYAH KUDUS" ini dilakukan kepada 78 siswa remaja putri kelas VII dan VIII yang tidak termasuk sampel dalam penelitian. Dalam penelitian

uji realibilitas dengan menggunakan program SPSS 22 ditunjukkan oleh besarnya nilai alpha. Hasil uji realibilitas tersebut menunjukkan variabel mempunyai koefisien Alpha yang besar yaitu 0,826 sehingga dapat dikatakan bahwa setiap variabel dalam kuesioner diatas adalah realibilitas.

Pengisian formulir FFQ digunakan untuk mengetahui kebiasaan konsumsi buah dan kebiasaan konsumsi sayur dalam jangka waktu tertentu. Skor pada kebiasaan konsumsi buah dan kebiasaan konsumsi sayur yaitu >3x/hari (50), 1x/hari (25), 3-6x/minggu (15), 1-2x/minggu (10), 2x/bulan (5) dan tidak pernah (0) (Sirajuddin, 2018). Nama bahan makanan pada daftar tabel FFQ merupakan hasil survei pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti yang menanyakan buah dan sayur apa saja yang dikonsumsi responden.

#### **G. Teknik Pengumpulan Data**

Penelitian ini menggunakan data primer. Pengumpulan data dilakukan melalui teknik *purposive*, di mana pengambilan data dilakukan dengan pertimbangan yang spesifik. Pendekatan ini memungkinkan peneliti untuk secara selektif mengumpulkan informasi yang relevan dan sesuai dengan tujuan penelitian, baik melalui sumber data langsung maupun melalui literatur terkait.(Urip et al., 2020)

- a. Meminta surat pengantar dari kampus Politeknik Kemenkes Palangka Raya (Nomor: PP.08.02/F.XLIX/887/2024)

- b. Menyerahkan surat pengantar ke Dinas Badan Perencanaan Pembangunan Daerah Penelitian dan Pengembangan (BAPPEDA) Kota Palangka Raya
- c. Pembuatan surat izin penelitian di Dinas Badan Perencanaan Pembangunan Daerah Penelitian dan Pengembangan (BAPPEDA) Kota Palangka Raya (Nomor: PP.08.02/F.XLIX/887/2024 Tanggal 05 Februari 2024)
- d. Menyerahkan surat izin penelitian yang didapatkan dari Dinas Badan Perencanaan Pembangunan Daerah Penelitian dan Pengembangan (BAPPEDA) Kota Palangka Raya kepada tempat yang akan di teliti.
- e. Penelitian ini mengimplementasikan serangkaian langkah dalam pengumpulan data, yang melibatkan:
  - 1) Penyediaan kuesioner kepada remaja yang memenuhi kriteria penelitian, sebagai instrumen utama untuk menghimpun informasi.
  - 2) Pencatatan dan pengumpulan data dari responden, mencakup proses dokumentasi serta akuisisi informasi yang diperlukan.
  - 3) Pelaksanaan pengolahan dan analisis data menggunakan perangkat lunak SPSS, guna mendapatkan hasil yang statistik. Setelah seluruh data yang diperlukan terkumpul, dilakukan penyusunan laporan penelitian, menjelaskan temuan dan interpretasi hasil secara komprehensif. Dengan demikian, proses ini dirancang untuk memastikan keakuratan dan ketepatan informasi yang diperoleh dari seluruh subjek penelitian.

## H. Analisis Data

Analisis univariat digunakan untuk menjelaskan secara deskriptif variabel yang ada dengan menggunakan alat bantu SPSS dan hasilnya ditampilkan dalam bentuk distribusi frekuensi dan proporsinya. Proses ini melibatkan variabel bebas (gambaran kepatuhan) dan variabel terikat (pemeriksaan laboratorium penunjang) yang dianalisis secara terpisah menggunakan tabel frekuensi. Tujuan dari analisis univariat adalah untuk memberikan gambaran yang rinci mengenai masing-masing variabel dalam penelitian ini.

Cara menghitungnya dengan menggunakan rumus dengan rumus yaitu:

$$P = \frac{f}{N} \times 100\%$$

Keterangan :

P : Presentase responden dengan kategori tertentu

f : Jumlah responden dengan kategori tertentu

N: Jumlah keseluruhan responden

### a. Metode Komputerisasi

Dengan menggunakan metode *Analyze, Deskriptive Statistics, dan Frequencies*, penelitian ini bertujuan untuk melakukan analisis univariat terhadap variabel-variabel yang ada. Melalui pendekatan ini, penelitian

akan menyajikan gambaran deskriptif yang terperinci terkait distribusi frekuensi variabel-variabel yang diidentifikasi.

## I. Etika Penelitian

Penelitian ini telah memperoleh izin resmi dari Dinas Badan Perencanaan Pembangunan Daerah Penelitian dan Pengembangan (BAPPEDA) Kota Palangka Raya. Sebagai bagian dari aspek etika penelitian, dilakukan pengajuan surat permohonan izin kepada pihak yang berwenang, dalam hal ini, kepada pemilik lahan tempat dilaksanakannya penelitian.

1. Tahap awal dilakukan dengan mengajukan permohonan izin penggunaan lahan. Sebagai tahap awal sebelum melaksanakan penelitian, peneliti telah melakukan permintaan izin kepada pihak SMK Negeri 3 Palangka Raya untuk melaksanakan penelitian terkait anemia remaja.
2. Persetujuan dari pihak Poltekkes Kemenkes Palangka Raya

Sebagai langkah awal sebelum memulai penelitian, peneliti telah meminta izin dari pihak Poltekkes Kemenkes Palangka Raya. Selanjutnya, peneliti mengurus surat izin penelitian di Dinas Badan Perencanaan Pembangunan Daerah Penelitian dan Pengembangan.

3. Melakukan penelitian terhadap responden dengan memperhatikan beberapa prinsip, antara lain :

### a. *Informed Consent*

Sebagai langkah awal sebelum mengisi kuesioner, responden diberikan kesempatan untuk membaca lembar *informed consent*. Jika

mereka setuju untuk berpartisipasi dalam penelitian, mereka dapat menandatangani lembar persetujuan, dan memiliki hak untuk menolak menjadi responden jika mereka tidak ingin berpartisipasi.

b. *Anomity* (Tanpa nama)

Dalam rangka menjaga privasi responden, peneliti menjamin keamanan informasi dengan kebijakan tidak menyertakan nama lengkap responden pada lembar alat ukur atau kuesioner. Sebagai gantinya, hanya inisial responden yang dicantumkan pada lembar pengumpulan data.

c. *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Dalam rangka menjaga kerahasiaan hasil penelitian, peneliti menjamin bahwa informasi dan masalah-masalah lainnya akan dijaga dengan cermat. Seluruh data yang telah terkumpul akan dilaporkan hanya dalam bentuk kelompok data tertentu pada hasil penelitian, memastikan tidak terungkapnya informasi pribadi yang dapat mengidentifikasi responden secara individual.



**Kemenkes**  
**Poltekkes Palangka Raya**

**BAB IV**

**HASIL DAN PEMBAHASAN**

## **BAB IV**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian**

SMK Negeri 3 Palangka Raya atau disingkat SMKN 3 Palangka Raya dan biasanya masih sering disebut sebagai SMKK Palangka Raya, merupakan salah satu Sekolah Menengah Kejuruan Negeri yang ada di Palangka Raya, Kalimantan Tengah. Sama dengan SMK pada umumnya di Indonesia masa pendidikan sekolah di SMK Negeri 3 Palangka Raya ditempuh dalam waktu tiga tahun pelajaran, mulai dari Kelas X sampai Kelas XII. SMK Negeri 3 didirikan pada 1 Juli 1980 dengan terakreditasi A.

SMK Negeri 3 Palangka Raya mempunyai tiga tingkatan yaitu tingkat pertama kelas X dengan jumlah kelas 11 ruangan yang terdiri dari 2 kelas kuliner, 2 kelas produksi dan busana, 2 kelas kecantikan kulit dan rambut, 1 kelas perhotelan, 2 kelas pelayanan wisata, 2 kelas teknik komputer dan jaringan. Keseluruhan jumlah siswa pada tingkat X adalah 366 siswa. Pada kelas XI dengan jumlah ruangan 8 kelas, 2 kelas kuliner, 2 kelas desain dan produksi busana, 1 kelas tata kecantikan kulit dan rambut, 1 kelas perhotelan, 1 kelas usaha layanan wisata, 1 kelas teknik komputer dan jaringan, dengan jumlah 266 siswa. Pada kelas XII dengan jumlah ruangan 11 ruang, 2 tata boga, 2 tata busana, 2 tata kecantikan kulit dan rambut, 2 perhotelan, 1 usaha perjalanan wisata, 2 teknik komputer dan jaringan, dengan jumlah 330 siswa.



**Gambar 4.1 SMK Negeri 3 Palangka Raya**

## **B. Hasil Penelitian**

Penelitian ini dilakukan pada tanggal 21 Maret 2024 di SMK-Negeri 3 Palangka Raya dengan metode pengumpulan data primer, yaitu data yang didapat dari hasil pemeriksaan dan data dari kuesioner yang diisi oleh responden. Penelitian ini diikuti oleh responden yang hadir dan bersedia mengikuti penelitian sebanyak 82 orang siswi kelas X di SMK-Negeri 3 Palangka Raya.

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan tersebut, dapat diperoleh hasil sebagai berikut :

### **1. Gambaran Kejadian Anemia Remaja di Palangka Raya**

Gambaran anemia pada remaja putri di SMK-Negeri 3 Palangka Raya dengan melihat persentase remaja putri yang tidak anemia, mengalami anemia ringan dan sedang.

**Tabel 4.1 Distribusi frekuensi anemia pada remaja putri**

<b>Variabel Independen</b>	<b>Frekuensi (n)</b>	<b>Presentase (%)</b>
<b>Anemia</b>		
Tidak Anemia	27	32.9%
Anemia	55	67.15%
<b>Jumlah</b>	<b>82</b>	<b>100%</b>
<b>Lama Menstruasi</b>		
Normal	32	39.0%
Tidak Normal	50	61.0%
<b>Jumlah</b>	<b>82</b>	<b>100%</b>
<b>Frekuensi Makan</b>		
Cukup	13	15.9%
Kurang	69	84.1%
<b>Jumlah</b>	<b>82</b>	<b>100%</b>
<b>Konsumsi Tablet Tambah Darah</b>		
Teratur	9	11.0%
Tidak teratur	73	89.0%
<b>Jumlah</b>	<b>82</b>	<b>100%</b>
<b>Pekerjaan Orang Tua</b>		
Tani/buruh	2	2,4%
Wiraswasta	73	89,0%
Karyawan Swasta	1	1,2%
PNS/TNI/POLRI	6	7,3%
<b>Jumlah</b>	<b>82</b>	<b>100%</b>
<b>Pendapatan Orang Tua</b>		
Tinggi	30	36.6%
Rendah	52	63.4%
<b>Jumlah</b>	<b>82</b>	<b>100%</b>

Berdasarkan frekuensi 4.1 menunjukkan hasil penelitian dari 82 responden, mayoritas responden tertinggi dengan anemia 55 orang (67,15%), mayoritas responden lama menstruasi tidak normal 50 orang (61,0%), mayoritas responden frekuensi makan kurang 69 orang (84,1%), mayoritas

responden konsumsi tablet tambah darah tidak teratur 73 orang (89,0%), mayoritas responden pekerjaan orang tua wiraswasta 73 orang (89,0%), dan mayoritas responden pendapatan orang tua rendah 52 orang (63,4%).

### 1. Berdasarkan Umur Remaja

Gambaran anemia pada remaja putri di SMK Negeri 3 Palangka Raya berdasarkan umur dapat di lihat di bawah ini.

**Tabel. 4.2 Distribusi frekuensi umur pada remaja putri**

Deskripsi	Nilai Statistik
Mean	15.67
Median	15.00
Mode	15
Standar Deviasi	8.47
Minimum	15
Maximum	18

Berdasarkan tabel 4.2. Diketahui bahwa dari 82 remaja putri di SMK-Negeri 3 Palangka Raya, yang terkena anemia rata-rata (mean) pada umur 15,67 tahun, median umur adalah 15.00, ini berarti bahwa setengah dari remaja putri berusia dibawah 15 tahun dan setengahnya lagi berusia diatas 15 tahun. Usia paling umum atau yang paling sering terkena anemia pada umur 15 tahun. Standar deviasi umur adalah 0,847, artinya bahwa sebagian besar usia dalam rentang sekitar 0,847 tahun dari rata-rata umur 15,67. Dan usia minimum adalah 15 tahun dan usia maximum adalah 18 tahun.

## 2. Berdasarkan Lama Menstruasi

Berdasarkan hasil pengumpulan data remaja putri didapatkan di SMK Negeri 3 Palangka Raya berdasarkan lama menstruasi hasil sebagai berikut.

**Tabel. 4.3 Distribusi frekuensi berdasarkan lama menstruasi**

Lama Menstruasi	Anemia Remaja					
	Ya Anemia		Tidak Anemia		Total	
	n	%	n	%	n	%
Normal	17	53,1%	15	46,9%	32	100,0%
Tidak Normal	38	76,0%	12	24,0%	50	100,0%
Total	55	67,1%	27	32,9%	82	100,0%

Berdasarkan tabel 4.3. diketahui bahwa dari 82 remaja putri di SMK Negeri 3 Palangka Raya, dari hasil penelitian didapatkan mayoritas responden dengan lama menstruasi tidak normal sebanyak 38 responden (76,0%).

## 3. Berdasarkan Frekuensi Makan

Berdasarkan hasil pengumpulan data remaja putri yang didapatkan di SMK Negeri 3 Palangka Raya berdasarkan frekuensi makan, yaitu sebagai berikut.

**Tabel. 4.4 Distribusi frekuensi berdasarkan frekuensi makan**

Frekuensi Makan	Anemia Remaja					
	Ya Anemia		Tidak Anemia		Total	
	n	%	N	%	n	%
Cukup	6	50,0%	6	50,0%	12	100,0%
Kurang	49	70,0%	21	30,0%	70	100,0%
Total	55	67,1%	27	32,9%	82	100,0%

Berdasarkan tabel. 4.4 diketahui bahwa dari 82 remaja putri di SMK Negeri 3 Palangka Raya, dari hasil penelitian didapatkan mayoritas responden dengan frekuensi makan kurang sebanyak 49 responden (70,0%).

#### 4. Berdasarkan Konsumsi Tablet Tambah Darah

Berdasarkan hasil pengumpulan data remaja putri didapatkan di SMK Negeri 3 Palangka Raya berdasarkan konsumsi tablet tambah darah hasil sebagai berikut.

**Tabel. 4.5 Distribusi frekuensi berdasarkan konsumsi tablet tambah darah**

Konsumsi Tablet Tambah Darah	Anemia Remaja					
	Ya Anemia		Tidak Anemia		Total	
	n	%	n	%	n	%
Teratur	4	44,4%	5	55,6%	9	100,0%
Tidak teratur	51	69,9%	22	30,1%	73	100,0%
Total	55	67,1%	27	32,9%	82	100,0%

Berdasarkan Tabel.4.5. Diketahui bahwa dari 82 remaja putri di SMK Negeri 3 Palangka Raya, dari hasil penelitian didapatkan mayoritas responden dengan konsumsi tablet tambah darah tidak teratur sebanyak 51 responden (69,9%).

## 5. Berdasarkan Pekerjaan Orang Tua

Berdasarkan hasil pengumpulan data remaja putri didapatkan di SMK Negeri 3 Palangka Raya berdasarkan pekerjaan orang tua hasil sebagai berikut.

**Tabel. 4.6 Distribusi frekuensi berdasarkan pekerjaan orang tua**

Pekerjaan Orang Tua	Anemia Remaja				Total	
	Ya Anemia		Tidak Anemia			
	n	%	n	%	n	%
Tani/buruh	2	100,0%	0	0%	2	100,0%
Wiraswasta	52	71,2%	21	28,8%	73	89,0%
Karyawan Swasta	0	0,0%	1	100,0%	1	100,0%
PNS/TNI/POLRI	1	16,6%	5	83,4%	6	100,0%
Total	55	67,1%	27	32,9%	82	100,0%

Berdasarkan tabel 4.6. Diketahui bahwa dari 82 remaja putri di SMK Negeri 3 Palangka Raya, dari hasil penelitian didapatkan mayoritas responden dengan pekerjaan orang tua sebagai wiraswasta sebanyak 52 responden (71,2%).

## 6. Pendapatan Orang Tua

Berdasarkan hasil pengumpulan data remaja putri didapatkan di SMK Negeri 3 Palangka Raya berdasarkan Pendapatan orang tua hasil sebagai berikut.

**Tabel. 4.7** Distrribusi frekuensi berdasarkan pendapatan orang tua

Pendapatan Orang Tua	Anemia Remaja					
	Ya Anemia		Tidak Anemia		Total	
	n	%	n	%	n	%
Tinggi	15	50,0%	15	50,0%	30	100,0%
Rendah	40	76,9%	12	23,1%	52	100,0%
Total	55	67,1%	27	32,9%	82	100,0%

Berdasarkan tabel 4.7. Diketahui bahwa dari 82 remaja putri SMK Negeri 3 Palangka Raya, dari hasil penelitian didapatkan mayoritas responden dengan pendapatan orang tua rendah sebanyak 40 responden (76,9%).

## C. PEMBAHASAN

### 1. Anemia pada Remaja

Diketahui bahwa total sampel sebanyak 82 responden. Mayoritas responden yang anemia sebanyak 55 responden (67,1%) dan 27 responden (32,9%) yang tidak anemia di SMK Negeri 3 Palangka Raya. Anemia adalah keadaan dimana terjadi penurunan jumlah masa eritrosit (*red cell mass*) yang ditunjukkan oleh penurunan kadar hemoglobin <12 g/dl, hematokrit dan hitung eritrosit (*red cell count*) sintesis hemoglobin memerlukan ketersediaan besi dan protein yang cukup dalam tubuh. Protein berperan dalam pengangkutan besi ke sumsum tulang untuk membentuk molekul Hb yang baru. Wanita mempunyai resiko terkena anemia paling tinggi terutama pada remaja remaja putri.

Penelitian yang dilakukan oleh Rahayu et al. (2021) Menyatakan bahwa terdapat hubungan tingkat pengetahuan dengan kejadian anemia pada remaja putri. Remaja putri yang memiliki pengetahuan yang baik tentang anemia akan cenderung untuk mencukupi konsumsi pangannya guna mencukupi kebutuhan gizi agar terhindar dari masalah anemia. Remaja putri juga merupakan salah satu populasi yang memiliki resiko lebih tinggi terkena anemia dibanding putra.

Menurut Putri (2021) Salah satu tanda utama dari anemia adalah pucat. Keadaan ini umumnya diakibatkan kurangnya volume darah, berkurangnya hemoglobin, dan terjadi vasokonstriksi pada pembuluh darah untuk memaksimalkan pengiriman oksigen. Takikardi dan bising jantung juga merupakan gejala anemia yang mencerminkan adanya peningkatan beban kerja jantung dan curah jantung. Gejala-gejala lain dari anemia juga meliputi lemah, letih, lesu, sakit kepala pusing, dan mata berkunang-kunang. Pada anemia yang berat, dapat timbul letargi, kebingungan, serta komplikasi seperti gagal jantung, aritmia, infark miokard, dan angina.

Pengetahuan tentang anemia meliputi gambaran keparahan anemia, faktor resiko atau penyebab terjadinya anemia, proses terjadinya, tanda gejala dari anemia dan penanggulangan serta pengobatan anemia. Pengetahuan-pengetahuan tersebut dapat merefleksikan sebagai bentuk upaya pencegahan terhadap anemia dalam kehidupannya. Dampak yang ditimbulkan apabila siswi mengalami anemia adalah kesulitan

berkonsentrasi, sering mengalami kelelahan, mudah capek, lesu, dan keluhan pusing (Ariani et al., 2023).

## **2. Anemia Pada Remaja Berdasarkan Umur**

Mayoritas responden mengalami anemia pada umur 15 tahun sebanyak 32 responden (39,0%). Penelitian ini sejalan dengan penelitian (Dieniyah et al., 2019) dengan hasil penelitian responden yang mengalami mayoritas tertinggi pada umur 14-16 tahun dengan jumlah sebanyak 67 responden (85,9%). Penelitian ini sejalan dengan Penelitian Savitri et al ( 2021) disebabkan karena usia bisa menentukan tingkat kedewasaan seseorang sehingga hal ini bisa mempengaruhi dalam perilakunya dan cara pemikirannya. Hal ini sejalan dengan Sandala et al (2022) dengan hasil penelitian responden yang mengalami mayoritas tertinggi pada umur 15 tahun dengan jumlah sebanyak 37 responden (53,6%). Hal ini disebabkan karena Usia dapat mempengaruhi pandangan dan daya tangkap individu. Semakin mapan usia semakin berkembang pola pikir dan daya tangkap dengan tujuan sehingga informasi lebih bertambah.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Muhayati & Ratnawati (2019) Usia 15-16 tahun mempunyai body image sendiri sehingga remaja membatasi asupan nutrisinya. Hal tersebut membuat peneliti berasumsi kelompok usia remaja memiliki peluang mengalami kejadian anemia karena pertumbuhan dan perkembangan pada masa remaja menyebabkan

perubahan gaya hidup dan perilaku konsumsi remaja. Aktivitas remaja yang semakin meningkat maka kebutuhan energi pun semakin banyak.

### **3. Anemia Pada Remaja Berdasarkan Lama Menstruasi**

Mayoritas sebanyak 38 responden (76,0%). Penelitian ini sejalan dengan penelitian Nofianti et al (2021) dengan hasil penelitian responden yang mengalami mayoritas tertinggi anemia dengan menstruasi tidak normal sebanyak 39 responden (83,0%). Hal ini dikarenakan responden yang memiliki lama menstruasi tidak normal akan mengalami lebih banyak kehilangan darah saat menstruasi daripada responden yang memiliki lama menstruasi yang normal.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Sholicha & Muniroh (2019) dengan hasil penelitian responden yang mengalami mayoritas tertinggi anemia dengan menstruasi tidak normal sebanyak 35 responden (70,0%). Hal ini disebabkan Remaja putri yang mempunyai pola menstruasi tidak normal beresiko sebesar 3,743 kali mengalami anemia dibandingkan remaja putri dengan pola menstruasi normal. Penelitian ini sejalan dengan penelitian (Aulya et al., 2022) Ketika menstruasi jumlah darah yang keluar terbilang cukup banyak sehingga tentunya mempengaruhi kadar hemoglobin dalam tubuh. Semakin banyak dan lama seseorang menstruasi tentu semakin besar kemungkinan seseorang itu mengalami anemia atau kekurangan hemoglobin.

#### 4. Anemia Pada Remaja Berdasarkan Frekuensi Makan

Mayoritas responden mengalami anemia dengan frekuensi makan kurang sebanyak 49 responden (70,0%). Penelitian ini sejalan dengan penelitian Putera et al (2020) dengan hasil penelitian responden yang mengalami mayoritas tertinggi anemia dengan pola makan tidak baik sebanyak 38 responden (48,7%). Hal ini disebabkan oleh Pola makan yang buruk merupakan faktor anemia. Kualitas makanan yang baik dan jumlah makanan yang seharusnya dimakan akan mempengaruhi kesehatan tubuh yang optimal. Energi merupakan sumber pembentukan eritrosit. Hemoglobin merupakan bagian dari eritrosit sehingga apabila asupan energi kurang maka akan menyebabkan penurunan pembentukan eritrosit dan mengakibatkan kadar Hb menurun.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian (Muhayati & Ratnawati, 2019) dengan hasil penelitian responden yang mengalami mayoritas tertinggi anemia dengan pola makan tidak teratur sebanyak 99 responden (52,7%). Hal ini disebabkan oleh Pola konsumsi makanan yang sering tidak teratur, sering jajan, sering tidak sarapan, dan sama sekali tidak makan siang. Kondisi tersebut, ditambah juga dengan kebiasaan mengkonsumsi minuman yang menghambat absorpsi zat besi akan mempengaruhi kadar hemoglobin. Diet yang seimbang menghasilkan kecukupan asupan zat gizi tetapi remaja putri sering berdiet dengan cara yang kurang benar seperti melakukan pantangan-pantangan, mengurangi frekuensi dan membatasi makan untuk mencegah kegemukan sehingga

menyebabkan gangguan pertumbuhan dan kekurangan zat gizi yang dibutuhkan tubuh termasuk zat besi. Zat besi merupakan komponen penting hemoglobin. Penelitian pada remaja putri didapatkan data bahwa status gizi berkorelasi positif dengan konsentrasi hemoglobin, artinya semakin buruk status gizi seseorang maka semakin rendah kadar Hb didalam darah. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Aulya et al., (2022) ditemukan bahwa sebagian besar informan memiliki frekuensi makan yang kurang teratur dan masih banyak yang jarang mengkonsumsi makanan sehat seperti sayur-sayuran dan buah-buahan. Sehingga dapat disimpulkan bahwa sebagian informan mengalami anemia dikarenakan pola makan yang kurang sehat seperti kurang mengkonsumsi makanan yang bergizi yang kaya akan zat besi.

##### **5. Anemia Pada Remaja Berdasarkan Konsumsi Tablet Tambah Darah**

Mayoritas responden mengalami anemia tidak teratur mengkonsumsi tablet tambah darah sebanyak 51 responden (69,9%). Penelitian ini sejalan dengan penelitian Savitri et al (2021) dinyatakan bahwa tablet tambah darah mempunyai hubungan dengan kejadian anemia pada remaja putri. yang artinya semakin remaja putri patuh dalam mengkonsumsi TTD maka kadar Hb remaja putri akan meningkat.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Quraini et al (2020) menunjukkan bahwa responden mempunyai keinginan dalam rutin mengkonsumsi TTD dan dapat mengontrol perilaku. 14,6% responden

tidak ingin patuh dalam mengonsumsi. Dapat dilihat walaupun adanya kemudahan untuk mengonsumsi TTD tetapi remaja tersebut tidak memiliki niatan untuk rutin mengonsumsi.

Pemberian tablet tambah darah adalah suatu upaya untuk mencegah anemia, selain itu pendidikan serta upaya yang berkaitan dengan peningkatan asupan zat besi melalui makanan juga merupakan hal yang dapat mencegah kejadian anemia pada remaja putri, Putra et al (2020). Ketika remaja putri mengalami menstruasi akan mempengaruhi hemoglobin oleh karena itu, dengan mengonsumsi tablet Fe dapat meningkatkan kadar tersebut. Dibuktikan dengan teori tablet Fe (TTD) mempunyai manfaat kepada remaja putri ketika sedang menstruasi hal ini

dikarenakan kurangnya kadar zat besi. Saat menstruasi perempuan membutuhkan setidaknya tablet tambah darah satu miligram per hari demi menjaga keseimbangan dikarenakan saat menstruasi rata-rata darah yang keluar sebanyak 60 ml per bulan yang sama dengan 30 mg besi. Dengan konsumsi tablet Fe remaja putri dapat terhindar dari anemia atau pun mengobati anemia (Putra et al., 2020).

#### **6. Anemia Pada Remaja Berdasarkan Pekerjaan Orang Tua**

Mayoritas responden yang mengalami anemia berdasarkan pekerjaan orang tua dengan pekerjaan wiraswasta sebanyak 52 (71,2%). Penelitian ini sejalan dengan penelitian Pratiwi (2021), pekerjaan orang tua berpengaruh dalam hal waktu menyediakan pangan dirumah. Ibu yang

sibuk bekerja terkadang terkendala kesulitan untuk memberi makanan kepada remaja putri, sehingga remaja akan memilih untuk membeli makanan di luar rumah yang tidak terjamin keamanan dan kesehatan makanannya.

Menurut penelitian oleh Siahaan (2020), pekerjaan orang tua, terutama ibu, memiliki dampak signifikan terhadap pendapatan keluarga, yang kemudian memengaruhi daya beli dan akses terhadap makanan. Ibu yang bekerja dan memiliki pendapatan cenderung mampu memenuhi kebutuhan gizi keluarga dengan lebih baik, termasuk penyediaan makanan yang kaya akan zat besi. Pendapatan dan pekerjaan ibu memiliki peran penting dalam menentukan kualitas makanan yang dikonsumsi oleh keluarga.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Indrawatiningsih et al., (2021) Pekerjaan orang tua memegang peran yang sangat penting. Makanan apa yang dikonsumsi remaja sangat tergantung dengan makanan apa yang disajikan oleh keluarga dalam hal ini ibu harus mengerti makanan bergizi dan seimbang. Jenis makanan ini juga sangat tergantung dengan berapa besar dana yang tersedia untuk pembelian makanan keluarga.

## **7. Anemia Pada Remaja Berdasarkan Pendapatan Orang Tua**

Mayoritas responden mengalami anemia pendapatan orang tua rendah sebanyak 40 responden (48,8%). Penelitian ini sejalan dengan

penelitian Satriani et al., (2019) Pendapatan keluarga dapat meningkatkan daya beli makanan dengan kuantitas dan kualitas yang lebih bagus untuk keluarga. Hal tersebut berarti semakin tinggi pendapatan keluarga semakin baik pula kuantitas dan kualitas konsumsi makanan yang bergizi yang tersedia untuk keluarga.

Penelitian ini sejalan dengan Sholicha & Muniroh ( 2019) Pendapatan keluarga merupakan aspek utama dalam kehidupan yang memiliki peran penting dalam mempengaruhi segala aspek kehidupanlainnya. Semakin tinggi pendapatan keluarga, maka kemampuan untuk menyajikan makanan bergizi juga tinggi,hal ini dikaitkan dengan daya beli keluarga yang tinggi terhadap berbagai makanan bergizi yang sangat dibutuhkan keluarga. Selain itu, dengan pendapatan yang tinggi keluarga juga lebih mampu untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan apabila dibutuhkan atau terjadi suatu masalah kesehatan.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Dieniyah et al (2019) Sumber makanan yang dibutuhkan untuk mencegah terjadinya anemia umumnya berasal dari protein yang harganya relatif mahal yang menyebabkan keluarga yang berpendapatan rendah sulit untuk memperolehnya. Kurangnya pendapatan keluarga akan memperbesar risiko anemia pada seorang remaja. Orang tua dengan pendapatan tinggi dapat memberikan variasi makanan yang lebih seimbang secara nutrisi bagi anak-anak mereka. pendapatan keluarga yang rendah dapat

keperawatan pada anak keluarga, sehingga lebih memudahkan  
kefektifitasan dan kualitas proses, sarana, dan metode yang penting



**Kemenkes**  
**Poltekkes Palangka Raya**

**BAB V**

**KESIMPULAN DAN SARAN**

## BAB V

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian Gambaran Kejadian Anemia Pada Remaja Putri Di SMK Negeri 3 Kota Palangka Raya, maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Diketahui dari 82 responden Remaja yang terkena anemia sebanyak 55 responden (67,1%).
2. Dari hasil penelitian didapatkan umur 15 tahun sebanyak 32 responden (39,0%), umur 16 tahun sebanyak 13 reponden (15,9%), umur 17 tahun sebanyak 6 responden (7,3%), dan pada umur 18 tahun sebanyak 4 responden (4,9%).
3. Dari hasil penelitian didapatkan lama menstruasi yang tidak normal sebanyak 38 responden (46,3%).
4. Dari hasil penelitian didapatkan frekuensi makan kurang sebanyak 49 responden (59,8%).
5. Dari hasil penelitian didapatkan konsumsi tablet tambah darah tidak teratur sebanyak 51 responden (62,2%).
6. Mayoritas responden yang mengalami anemia berdasarkan pekerjaan orang tua dengan pekerjaan wiraswasta sebanyak 52 (71,2%).

7. Dari hasil penelitian didapatkan pendapatan orang tua yang berpenghasilan rendah sebanyak 40 responden (48,8%).

## **B. Saran**

### **1. Bagi sekolah**

Disarankan agar sekolah dapat memberikan edukasi tentang anemia, penyebab anemia, dan cara mencegah anemia . Anemia merupakan kondisi medis yang umum terjadi pada remaja putri akibat kekurangan zat besi. Dengan memahami penyebab anemia dan cara mencegahnya, remaja putri dapat mempertahankan kesehatan dan konsentrasi yang optimal dalam aktivitas belajar mereka.

### **2. Bagi remaja putri**

Kepada remaja putri, saya menyarankan untuk menjaga pola hidup sehat dengan memperhatikan asupan gizi yang seimbang tiap hari. Asupan makanan yang kaya akan zat besi, seperti daging merah, sayuran hijau, kacang-kacangan, sangat penting untuk mencegah anemia. Selain itu, mengonsumsi tablet Fe secara teratur, sesuai dengan anjuran dari tenaga medis, juga dapat membantu menjaga kadar zat besi dalam tubuh. Pola makan yang teratur dan seimbang tidak hanya penting untuk kesehatan fisik tetapi juga untuk konsentrasi dan performa belajar yang baik. Remaja putri juga disarankan untuk menghindari pola diet yang ekstrem yang dapat berpotensi meningkatkan risiko anemia.

### **3. Bagi peneliti selanjutnya**

Sebagai bahan referensi dalam pengumpulan data penelitian tentang semua jenis usaha kecil dengan menggunakan literatur lain yang memperjelas terjadinya semua jenis usaha kecil.

## DAFTAR PUSTAKA

- Ariani, A., Wijayanti Eko Dewi, D., Yuliantini, A., Siti Nurfitriya, R., Mulyana, A., & Ermilda, E. (2023). Edukasi Gaya Hidup, Pola Jajan Sehat dan Pemberian Jus Abc (Apple Bit Carrot) untuk Pencegahan Anemia pada Remaja Putri. *Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat (PKM)*, 6(4), 1462–1474. <https://doi.org/10.33024/jkpm.v6i4.8970>
- Aulya, Y., Siauta, J. A., & Nizmadilla, Y. (2022). Analisis Anemia pada Remaja Putri. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 4(Anemia Pada Remaja Putri), 1377–1386. <http://jurnal.globalhealthsciencegroup.com/index.php/JPPP>
- Dalam, D., Di, K., & Gowa, S. (2021). 1 2 4 1) ,. 2(7).
- Dieniyah, P., Sari, M. M., & Avianti, I. (2019). Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Anemia Dengan Kejadian Anemia Pada Remaja Putri Di Smk Analisis Kimia Nusa Bangsa Kota Bogor Tahun 2018. *Promotor*, 2(2), 151–158. <https://doi.org/10.32832/pro.v2i2.1801>
- Fakhrurrazi. (2019). 1. Karakteristik Anak Usia Murahiqah. *Al-Ikhtibar: Jurnal Ilmu Pendidikan*, 6(1), 573–580. <https://doi.org/10.32505/ikhtibar.vol6i1.pp60>
- Fitriany, J., & Saputri, A. I. (2018). Anemia Defisiensi Besi. *Jurnal. Kesehatan Masyarakat*, 4(1202005126), 1–30.
- Indrawatiningsih, Y., Hamid, S. A., Sari, E. P., & Listiono, H. (2021). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Terjadinya Anemia pada Remaja Putri. *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*, 21(1), 331. <https://doi.org/10.33087/jiubj.v21i1.1116>
- Kurniati, I. (2020). Anemia Defisiensi Zat Besi ( Fe ). *Jurnal Kedokteran Universitas Lampung*, 4(1), 18–33.
- Kusnadi, F, N. (2021). Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Anemia Dengan Kejadian Anemia Pada Remaja Putri. In *Jurnal Medika Utama* (Vol. 03, Issue 01, pp. 402–406).
- Marfiah, M., Putri, R., & Yolandia, R. A. (2023). Hubungan Sumber Informasi, Lingkungan Sekolah, Dan Dukungan Keluarga Dengan Perilaku Pencegahan Anemia Pada Remaja Putri Di Smk Amaliyah Srengseng Sawah Tahun 2022. *SENTRI: Jurnal Riset Ilmiah*, 2(2), 551–562. <https://doi.org/10.55681/sentri.v2i2.559>
- Memorisa, G., Aminah, S., & Y, galuh pradian. (2020). Hubungan Lama Menstruasi

- Putera, K. S. K., Noor, M. S., & Heriyani, F. (2020). Hubungan Pola Makan dengan Kejadian Anemia di SMP Negeri 18 Banjarmasin 2019 / 2020. *Jurnal Homeostatis*, 3(2), 217–222.
- Putri, P. R. (2021). *Open Acces*. 03(01), 1293–1298.
- Ratnawati, A. E. (2022). Tingkat Pengetahuan Tentang Anemia Dengan Kepatuhan Mengonsumsi Tablet Fe Pada Remaja Putri. *Jurnal Ilmu Kebidanan*, 9(1), 1–6. <https://doi.org/10.48092/jik.v9i1.177>
- Sandala, T. C., Maureen I. Punuh, & Sanggelorang, Y. (2022). Gambaran Pengetahuan Tentang Anemia Gizi Besi pada Remaja Putri di SMA Negeri 3 Manado. *Jurnal KESMAS*, 11(2), 176–181. <https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/kesmas/article/view/39245/35652>
- Sari. (2020). Edukasi Pencegahan Anemia Pada Remaja Putri Menggunakan Media Cups Games Di Kecamatan Kajuara Kabupaten Bone. *Sari*, 22.
- Satriani, S. S., Hadju, V. H., & Nilawati, A. N. (2019). Hubungan Faktor Pendidikan Dan Faktor Ekonomi Orang Tua Dengan Kejadian Anemia Pada Remaja Usia 12-18 Tahun Di .... *Jurnal JKFT*, 4(2). <http://jurnal.umt.ac.id/index.php/jkft/article/viewFile/2522/1507>
- Savitri, M. K., Tupitu, N. D., Iswah, S. A., & Safitri, A. (2021). Hubungan Kepatuhan Konsumsi Tablet Tambah Darah Dengan Kejadian Anemia Pada Remaja Putri: a Systematic Review. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 2(2), 43–49. <https://doi.org/10.31004/jkt.v2i2.1784>
- Sholicha, C. A., & Muniroh, L. (2019). HUBUNGAN ASUPAN ZAT BESI, PROTEIN, VITAMIN C DAN POLA MENSTRUASI DENGAN KADAR HEMOGLOBIN PADA REMAJA PUTRI DI SMAN 1 MANYAR GRESIK  
[Correlation Between Intake of Iron, Protein, Vitamin C and Menstruation Pattern with Haemoglobin Concentration among . *Media Gizi Indonesia*, 14(2), 147. <https://doi.org/10.20473/mgi.v14i2.147-153>
- Subekti. (2020). Gambaran faktor yang mempengaruhi kesiapan dalam menghadapi pubertas pada remaja. *Jurnal Mahasiswa Kesehatan*, 1(2), 159–165.
- Suryana, E., Hasdikurniati, A. I., Harmayanti, A. A., & Harto, K. (2022). Perkembangan Remaja Awal, Menengah Dan Implikasinya Terhadap Pendidikan. *Jurnal Ilmiah Mandala Education*, 8(3), 1917–1928. <https://doi.org/10.58258/jime.v8i3.3494>
- Suryana, E., Wulandari, S., Sagita, E., & Harto, K. (2022). Perkembangan Masa Remaja Akhir (Tugas, Fisik, Intelektual, Emosi, Sosial dan Agama) dan Implikasinya pada Pendidikan. *JiIP - Jurnal Ilmiah Ilmu Pendidikan*, 5(6), 1956–1963. <https://doi.org/10.54371/jiip.v5i6.664>

- Fakhrurrazi. (2019). 1. Karakteristik Anak Usia Murahiqah. *Al-Ikhtibar: Jurnal Ilmu Pendidikan*, 6(1), 573–580. <https://doi.org/10.32505/ikhtibar.vol6i1.pp60>
- Fitriany, J., & Saputri, A. I. (2018). Anemia Defisiensi Besi. *Jurnal. Kesehatan Masyarakat*, 4(1202005126), 1–30.
- Indrawatiningsih, Y., Hamid, S. A., Sari, E. P., & Listiono, H. (2021). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Terjadinya Anemia pada Remaja Putri. *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*, 21(1), 331. <https://doi.org/10.33087/jiubj.v21i1.1116>
- Kurniati, I. (2020). Anemia Defisiensi Zat Besi ( Fe ). *Jurnal Kedokteran Universitas Lampung*, 4(1), 18–33.
- Kusnadi, F, N. (2021). Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Anemia Dengan Kejadian Anemia Pada Remaja Putri. In *Jurnal Medika Utama* (Vol. 03, Issue 01, pp. 402–406).
- Marfiah, M., Putri, R., & Yolandia, R. A. (2023). Hubungan Sumber Informasi, Lingkungan Sekolah, Dan Dukungan Keluarga Dengan Perilaku Pencegahan Anemia Pada Remaja Putri Di Smk Amaliyah Srengseng Sawah Tahun 2022. *SENTRI: Jurnal Riset Ilmiah*, 2(2), 551–562. <https://doi.org/10.55681/sentri.v2i2.559>
- Memorisa, G., Aminah, S., & Y, galuh pradian. (2020). Hubungan Lama Menstruasi Dengan Kejadian Anemia. *Jurnal Mahasiswa Kesehatan*, 1(1), 165–171.
- Muhayati, A., & Ratnawati, D. (2019). Hubungan Antara Status Gizi dan Pola Makan dengan Kejadian Anemia Pada Remaja Putri. *Jurnal Ilmiah Ilmu Keperawatan Indonesia*, 9(01), 563–570. <https://doi.org/10.33221/jiiki.v9i01.183>
- Ninla Elmawati Falabiba. (2019). *Penyebab Anemia* (pp. 8–27).
- Nofianti, I. G. A. T. P., Juliasih, N. K., & Wahyudi, I. W. G. (2021). Hubungan Siklus Menstruasi Dengan Kejadian Anemia Remaja Putri Di Smp Negeri 2 Kerambitan Kabupaten Tabanan. *Jurnal Widya Biologi*, 12(01), 58–66. <https://doi.org/10.32795/widyabiologi.v12i01.1324>
- Pratiwi, F. N. (2021). Hubungan Sosial Ekonomi Keluarga dan Asupan Energi dengan Kejadian Suspek Anemia pada Remaja Putri di Kabupaten Sukoharjo. *Universitas Muhammadiyah Surakarta*, 1–26. <http://eprints.ums.ac.id/96145/>
- Puspikawati, S. I., Sebayang, S. K., Dewi, D. M. S. K., Fadzilah, R. I., Alfayad, A., Wrdoyo, D. A. H., Pertiwi, R., Adnin, A. B. A., Devi, S. I., Manggali, T. R., Septiani, M., & Yunita, D. (2021). Pendidikan Gizi tentang Anemia pada Remaja di Kecamatan Banyuwangi Jawa Timur. *Media Gizi Kesmas*, 10(2), 278283.

Remaja Putri: a Systematic Review. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 2(2), 43–49.  
<https://doi.org/10.31004/jkt.v2i2.1784>

- Sholicha, C. A., & Muniroh, L. (2019). HUBUNGAN ASUPAN ZAT BESI, PROTEIN, VITAMIN C DAN POLA MENSTRUASI DENGAN KADAR HEMOGLOBIN PADA REMAJA PUTRI DI SMAN 1 MANYAR GRESIK  
<br><i>[Correlation Between Intake of Iron, Protein, Vitamin C and Menstruation Pattern with Haemoglobin Concentration among . *Media Gizi Indonesia*, 14(2), 147. <https://doi.org/10.20473/mgi.v14i2.147-153>
- Subekti. (2020). Gambaran faktor yang mempengaruhi kesiapan dalam menghadapi pubertas pada remaja. *Jurnal Mahasiswa Kesehatan*, 1(2), 159–165.
- Suryana, E., Hasdikurniati, A. I., Harmayanti, A. A., & Harto, K. (2022). Perkembangan Remaja Awal, Menengah Dan Implikasinya Terhadap Pendidikan. *Jurnal Ilmiah Mandala Education*, 8(3), 1917–1928.  
<https://doi.org/10.58258/jime.v8i3.3494>
- Suryana, E., Wulandari, S., Sagita, E., & Harto, K. (2022). Perkembangan Masa Remaja Akhir (Tugas, Fisik, Intelektual, Emosi, Sosial dan Agama) dan Implikasinya pada Pendidikan. *Jiip - Jurnal Ilmiah Ilmu Pendidikan*, 5(6), 1956–1963. <https://doi.org/10.54371/jiip.v5i6.664>
- Umriaty, & Astuti, P. T. (2023). 3 6 5 1 ,. 3(9), 7733–7740.
- Urip, J., Km, S., & li, K. (2020). *Article history : Accepted 12 Agustus 2020 Address : Available online 25 Oktober 2020 Email : Phone : dengan meningkatkan nutrisi dan asupan gizi selama kehamilan . Status gizi selama kehamilan dapat prematur , berat badan lahir rendah ( BBLR ) , 3 sehingg. 3(4), 336–342.*
- Ariani, A., Wijayanti Eko Dewi, D., Yuliantini, A., Siti Nurfitria, R., Mulyana, A., & Ermilda, E. (2023). Edukasi Gaya Hidup, Pola Jajan Sehat dan Pemberian Jus Abc (Apple Bit Carrot) untuk Pencegahan Anemia pada Remaja Putri. *Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat (PKM)*, 6(4), 1462–1474.  
<https://doi.org/10.33024/jkpm.v6i4.8970>
- Aulya, Y., Siauta, J. A., & Nizmadilla, Y. (2022). Analisis Anemia pada Remaja Putri. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 4(Anemia Pada Remaja Putri), 1377–1386. <http://jurnal.globalhealthsciencegroup.com/index.php/JPPP>
- Dalam, D., Di, K., & Gowa, S. (2021). 1 2 4 1) ,. 2(7).
- Dieniyah, P., Sari, M. M., & Avianti, I. (2019). Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Anemia Dengan Kejadian Anemia Pada Remaja Putri Di Smk Analisis Kimia Nusa Bangsa Kota Bogor Tahun 2018. *Promotor*, 2(2), 151–158.  
<https://doi.org/10.32832/pro.v2i2.1801>

- Dengan Kejadian Anemia. *Jurnal Mahasiswa Kesehatan*, 1(1), 165–171.
- Muhayati, A., & Ratnawati, D. (2019). Hubungan Antara Status Gizi dan Pola Makan dengan Kejadian Anemia Pada Remaja Putri. *Jurnal Ilmiah Ilmu Keperawatan Indonesia*, 9(01), 563–570. <https://doi.org/10.33221/jiiki.v9i01.183>
- Ninla Elmawati Falabiba. (2019). *Penyebab Anemia* (pp. 8–27).
- Nofianti, I. G. A. T. P., Juliasih, N. K., & Wahyudi, I. W. G. (2021). Hubungan Siklus Menstruasi Dengan Kejadian Anemia Remaja Putri Di Smp Negeri 2 Kerambitan Kabupaten Tabanan. *Jurnal Widya Biologi*, 12(01), 58–66. <https://doi.org/10.32795/widyabiologi.v12i01.1324>
- Pratiwi, F. N. (2021). Hubungan Sosial Ekonomi Keluarga dan Asupan Energi dengan Kejadian Suspek Anemia pada Remaja Putri di Kabupaten Sukoharjo. *Universitas Muhammadiyah Surakarta*, 1–26. <http://eprints.ums.ac.id/96145/>
- Puspikawati, S. I., Sebayang, S. K., Dewi, D. M. S. K., Fadzilah, R. I., Alfayad, A., Wrdoyo, D. A. H., Pertiwi, R., Adnin, A. B. A., Devi, S. I., Manggali, T. R., Septiani, M., & Yunita, D. (2021). Pendidikan Gizi tentang Anemia pada Remaja di Kecamatan Banyuwangi Jawa Timur. *Media Gizi Kesmas*, 10(2), 278283.
- Putera, K. S. K., Noor, M. S., & Heriyani, F. (2020). Hubungan Pola Makan dengan Kejadian Anemia di SMP Negeri 18 Banjarmasin 2019 / 2020. *Jurnal Homeostatis*, 3(2), 217–222.
- Putri, P. R. (2021). *Open Acces*. 03(01), 1293–1298.
- Ratnawati, A. E. (2022). Tingkat Pengetahuan Tentang Anemia Dengan Kepatuhan Mengonsumsi Tablet Fe Pada Remaja Putri. *Jurnal Ilmu Kebidanan*, 9(1), 1–6. <https://doi.org/10.48092/jik.v9i1.177>
- Sandala, T. C., Maureen I. Punuh, & Sanggelorang, Y. (2022). Gambaran Pengetahuan Tentang Anemia Gizi Besi pada Remaja Putri di SMA Negeri 3 Manado. *Jurnal KESMAS*, 11(2), 176–181. <https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/kesmas/article/view/39245/35652>
- Sari. (2020). Edukasi Pencegahan Anemia Pada Remaja Putri Menggunakan Media Cups Games Di Kecamatan Kajuara Kabupaten Bone. *Sari*, 22.
- Satriani, S. S., Hadju, V. H., & Nilawati, A. N. (2019). Hubungan Faktor Pendidikan Dan Faktor Ekonomi Orang Tua Dengan Kejadian Anemia Pada Remaja Usia 12-18 Tahun Di .... *Jurnal JKFT*, 4(2). <http://jurnal.umt.ac.id/index.php/jkft/article/viewFile/2522/1507>
- Savitri, M. K., Tupitu, N. D., Iswah, S. A., & Safitri, A. (2021). Hubungan Kepatuhan Konsumsi Tablet Tambah Darah Dengan Kejadian Anemia Pada

Quahy, & Anwar, P. I. (2020). *J A J J*, 4(8), 7723-7744.

Uop, I, Nw, S., & S. K. (2020). *Article history - Accepted 12 Agustus 2020 Address Available online 25 October 2020 Email: Pname dengan menggunakan nomor dan alamat ppi@sciencetech.com*. *Journal of Science Technology and Innovation - Jurnal Ilmiah Sains dan Teknologi (JIST)*, 2(1), 136-142.



**Kemenkes**  
**Poltekkes Palangka Raya**

**LAMPIRAN**



Palangka Raya, 05 Februari 2024

Nomor : PP.08.02/F.XLIX/887/2024  
Lampiran : 1 (Berkas)  
Perihal : **Mohon Izin mengadakan Penelitian/Observasi**

Kepada Yang Terhormat :

**Gubernur Provinsi Kalimantan Tengah  
Up. Kepala Badan Perencanaan Pembangunan Daerah, Penelitian dan  
Pengembangan Provinsi Kalimantan Tengah**

Di -  
**PALANGKA RAYA**

Dalam rangka penyusunan Laporan Tugas Akhir mahasiswi Program Studi Diploma III Kebidanan Poltekkes Kemenkes Palangka Raya, maka akan dilaksanakan penelitian di wilayah Kota Palangka Raya. Untuk proses kegiatan lebih lanjut, maka dari ini kami mengajukan permohonan sebagaimana hal diatas. Adapun mahasiswa yang mengajukan sbb :

Nama : Oktavia Lorensa  
NIM : PO.62.24.2.21.164  
Program Studi : Diploma III Kebidanan  
Jurusan : Kebidanan  
Jenjang : D-III  
Instansi : Poltekkes Kemenkes Palangka Raya  
Melaksanakan Penelitian di : SMKN 3 Palangka Raya  
Selama : 3 (Tiga) Bulan  
Dosen Pembimbing 1 : Erina Eka Hatini, SST., MPH  
NIP : 19800608 200112 2 001  
Dosen Pembimbing 2 : Lola Meyasa, STT., M.Kes.  
NIP : 19810522 200604 2 004  
Judul :

**"GAMBARAN KEJADIAN ANEMIA PADA REMAJA PUTRI DI SEKOLAH MENENGAH  
KEJURUAN NEGERI 3 KOTA PALANGKARAYA"**

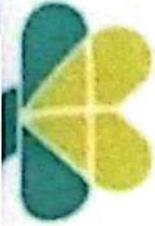
Demikian permohonan ini disampaikan, atas bantuan dan perhatiannya diucapkan terimakasih

Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian  
Kesehatan Palangka Raya,



**Mars Khendra Kusfryadi, STP., MPH.**  
NIP 197503101997031004





**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN  
KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN  
POLTEKKES KEMENKES PALANGKA RAYA**



Sekretariat :  
Jalan G. Obos No. 30 Palangka Raya 73111 - Kalimantan Tengah

**KETERANGAN LAYAK ETIK  
DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION  
"ETHICAL EXEMPTION"**

No.279/VI/KE.PE/2024

Protokol penelitian versi 1 yang diusulkan oleh :  
*The research protocol proposed by*

Peneliti utama : Oktavia Lorensa  
*Principal In Investigator*

Nama Institusi : Poltekkes Kemenkes Palangka Raya  
*Name of the Institution*

Dengan judul:  
*Title*

**"GAMBARAN KEJADIAN ANEMIA PADA REMAJA PUTRI DI SEKOLAH MENENGAH KEJURUAN NEGERI 3  
KOTA PALANGKA RAYA"**

**"GAMBARAN KEJADIAN ANEMIA PADA REMAJA PUTRI DI SEKOLAH MENENGAH KEJURUAN NEGERI 3 KOTA  
PALANGKA RAYA"**

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

*Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.*

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 12 Juni 2024 sampai dengan tanggal 12 Juni 2025.

*This declaration of ethics applies during the period June 12, 2024 until June 12, 2025.*

June 12, 2024  
Chairperson,

Yeni Lucin, S.Kep.MPH





PEMERINTAH PROVINSI KALIMANTAN TENGAH  
**BADAN PERENCANAAN PEMBANGUNAN DAERAH  
PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN**

Jalan Diponegoro No. 60 Tlp/Fax (0538) 3221645, Website: www.bappeda.kalteng.go.id  
Email: bappedalitbang@kalteng.go.id  
Palangka Raya 73111

**IZIN PENELITIAN**

Nomor : 072/0115/3/II/Bapplitbang

Membaca : Surat dan Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Palangka Raya Nomor :  
PP/08.02/F.XLIX/887/2024 Tanggal 05 Februari 2024.

Perihal : Surat Izin Penelitian

Mengingat :

1. Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2002, Tentang Sistem Nasional Penelitian, Pengembangan dan Penerapan Ilmu Pengetahuan dan Teknologi.
2. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 17 Tahun 2016 Tentang Pedoman Penyelenggaraan Penelitian dan Pengembangan di Lingkungan Departemen Dalam Negeri dan Pemerintah Daerah.
3. Peraturan Gubernur Kalimantan Tengah Nomor 12 Tahun 2015 Tentang Perubahan Atas Peraturan Gubernur Kalimantan Tengah Nomor 59 Tahun 2008 Tentang Tata Cara Pemberian Izin Penelitian / Pendataan Bagi Setiap Instansi Pemerintah maupun Non Pemerintah.

Memberikan Izin Kepada : **OKTAVIA LORENSA**

NIM : **PO.6224221164**

Tim Survey / Peneliti dari : **MAHASISWA PROGRAM STUDI D-III KEBIDANAN POLTEKES KEMENKES PALANGKA RAYA**

Akan melaksanakan Penelitian yang berjudul : **GAMBARAN KEJADIAN ANEMIA PADA REMAJA PUTRI DI SEKOLAH MENENGAH KEJURUAN NEGERI 3 KOTA PALANGKA RAYA**

L o k a s i : **SMK NEGERI 3 PALANGKA RAYA**

Dengan ketentuan sebagai berikut :

- a. Setiap peneliti di tempat lokasi penelitian harus melaporkan diri kepada Pejabat yang berwenang setempat.
- b. Hasil Penelitian ini supaya disampaikan kepada:
  - 1). Kepala BAPPEDALITBANG Provinsi Kalimantan Tengah berupa Soft Copy.
  - 2). Kepala SMK NEGERI 3 PALANGKA RAYA Sebanyak 1 (Satu) eksemplar.
- c. Surat Izin Penelitian ini agar tidak disalahgunakan untuk tujuan tertentu yang dapat mengganggu kestabilan Pemerintah; tetapi hanya digunakan untuk keperluan ilmiah;
- d. Surat Izin Penelitian ini dapat dibatalkan sewaktu-waktu apabila peneliti tidak memenuhi ketentuan-ketentuan pada butir a, b dan c tersebut diatas;
- e. Surat Izin penelitian ini berlaku sejak diterbitkan dan berakhir pada tanggal **14 MEI 2024**

Demikian Surat izin penelitian ini diberikan agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

DIKELUARKAN DI : PALANGKA RAYA

PADA TANGGAL 14 MARET 2024

An KEPALA BADAN PERENCANAAN PEMBANGUNAN DAERAH,  
PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN  
PROVINSI KALIMANTAN TENGAH,  
KABID LITBANG

Endy, ST, MT  
Pembina Tk.I

NIP. 197412232000031002

Tambahan disampaikan kepada Yth.:

1. Gubernur Kalimantan Tengah Sebagai Laporan;
2. Kepala Badan Kesbang Dan Politik Provinsi Kalimantan Tengah;
3. Kepala Dinas Pendidikan Provinsi Kalimantan Tengah;
4. Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Palangka Raya.

## LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

### (INFORMED CONSENT)

Saya yang bertandatangan dibawah ini :

Nama :

Alamat :

Saya yang bertanda tangan dibawah ini, tidak keberatan untuk menjadi responden dalam penelitian ini yang dilakukan oleh mahasiswa Politeknik Kesehatan Kementrian Kesehatan Palangka Raya Program Studi D-III Kebidanan, dengan judul “ Gambaran Kejadian Anemia Pada Remaja Putri Di Sekolah Menengah Kejuruan Negeri 3 Kota Palangka Raya”.

Saya memahami bahwa data ini bersifat rahasia. Demikian pernyataan ini, segera sadar dan suka rela serta tidak ada unsur paksaan dari pihak manapun. Semoga dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Palangka Raya, Februari 2024

Petugas

Responden

( ) ( )

## KUESIONER PENELITIAN

### GAMBARAN KEJADIAN ANEMIA PADA REMAJA PUTRI DI SMK-N 3 PALANGKA RAYA

TAHUN 2024

---

#### A. Identitas Responden

Tanggal wawancara

Nama :

Alamat :

Umur :

Kelas :

Nomor HP :

Petunjuk Pengisian Kuesioner :

- Jawablah pertanyaan yang sejujurnya sesuai dengan keadaan anda
- Berilah jawaban (X) atau lingkaran pada jawaban yang di anggap benar
- Periksa kembali jawaban anda, pastikan sudah terisi semua karena jawaban anda sangat penting dalam penelitian ini.
- Terima kasih

#### B. Frekuensi Makan

1. Apakah anda mengonsumsi makanan pokok 3 kali sehari ?

- a. Ya
- b. Tidak

2. Apakah anda sering mengonsumsi sarapan pagi sebelum beraktivitas sehari-hari ?

- a. Ya
- b. Tidak

3. Apakah anda sering mengonsumsi snack/makanan cepat saji ?

- a. Ya
- b. Tidak

**C. Konsumsi Tablet Tambah Darah**

1. Pernahkah anda konsumsi tablet tambah darah pada saat menstruasi?

- a. Ya
- a. Tidak

2. Jika Pernah berapa tablet yang anda konsumsi selama menstruasi?

- a. 1 tablet setiap hari selama menstruasi
- b. 1 tablet selama menstruasi

**D. Pendapatan Orang Tua**

1. Jumlah uang yang didapat dari hasil bekerja dalam 1 bulan tinggi rendahnya UMR.

- a. Tinggi apabila pendapatan > Rp 2.300.000
- b. Rendah apabila pendapatan < Rp. 2.300.000

**E. Pekerjaan Orang Tua**

- 1. Tidak Bekerja
- 2. Tani/Buruh
- 3. Wirawasta
- 4. Karyawan Swasta
- 5. PNS/TNI/POLRI

6. Lainnya .....(Silahkan di isi)

#### F. Menstruasi

1. Apakah ketika di lakukan pemeriksaan Hb anda sedang menstruasi?

- a. Ya
- b. Tidak

2. Apakah menstruasi anda teratur setiap bulan?

- a. Ya
- b. Tidak

3. Berapa kali siklus menstruasi anda dalam 1 bulan?

- a. 1 kali
- b. 2 – 3 kali

4. Berapa lama menstruasi anda?□□□

- a. < 3 hari
- b. 3 – 7 hari

5. Berapa kali anda ganti pembalut pada saat menstruasi?

- a. 1 – 2 kali
- b. 3 – 4 kali

#### G. Pemeriksaan (oleh petugas)

1. Apakah anda bersedia di ambil darahnya?

- a. Ya
- b. Tidak

2. Hasil pemeriksaan Hb : gr/dl

3. Pengukuran BB : Kg

4. Kegiatan 13

Ca

•

## FOOD FREQUENCY QUESTIONNAIRE (FFQ)

Nama Responden : \_\_\_\_\_

Tanggal : \_\_\_\_\_

Berilah tanda ceklis (✓) pada jawaban yang anda pilih.

No	Bahan Makanan	Frekuensi Makan				Keterangan
		Sering		Jarang		
		1×/hari	4-6× /minggu	1-3× /minggu	1×/bulan	
<b>Sumber Karbonhidrat</b>						
1.	Nasi					
2..	Mie					
3.	Singkong					
4.	Roti Tawar					
5.	Biskuit					
6.	Kentang					
7.	Jagung					
<b>Sumber Protein Nabati</b>						
8.	Kacang hijau					
9.	Kacang kedele					
10.	Tahu					
11.	Tempe					
<b>Sumber Protein Hewani</b>						
12.	Daging ayam					
13.	Daging sapi					
14.	Hati ayam					
15.	Ikan					
16.	Telur					
17.	Udang					
18.	Cumi					

19.	Kerang					
20.	Bakso					
<b>Sayuran</b>						
21.	Bayam					
22.	Daun Singkong					
23.	Buncis					
24.	Sawi					
25.	Kangkung					
26.	Kol					
27.	Kacang panjang					
28.	Labu siam					
29.	Tomat					
30.	Wortel					
<b>Buah-buahan</b>						
31.	Alpukat					
32.	Apel					
33.	Pepaya					
34.	Pisang					
35.	Jeruk					
36.	Jambu air					
37.	Mangga					
<b>Susu</b>						
38.	Susu kental manis					
39.	Susu full cream					
40.	Keju					

<b>Fast Food</b>						
1.	Burger					
2.	Nugget					
3.	Pizza					

4.	Fried Chicken					
5.	French Fries					
6.	Sphaghetti					
7.	Sosis					
8.	Sandwich					
9.	Ice Cream					
10.	Cokelat					
11.	Permen					
12.	Donat					
13.	Minuman Bersoda					

No	Nama	Umur	Anemia	Lama Menstruasi	Frekuensi Makan	Konsumsi TTD	Pekerjaan Orang Tua
1	Nn. A	16	2	2	1	2	1
2	Nn. S	15	2	1	2	2	1
3	Nn. O	17	2	1	2	2	1
4	Nn. E	18	2	2	1	2	1
5	Nn. P	16	2	2	2	2	1
6	Nn. I	16	2	2	2	2	1
7	Nn. N	16	2	1	2	2	1
8	Nn. A	15	2	1	2	1	1
9	Nn. E	16	2	1	2	2	1
10	Nn. T	17	2	2	2	2	1
11	Nn. R	18	2	1	2	2	1
12	Nn. S	18	2	2	2	2	1
13	Nn. T	16	2	1	1	2	1
14	Nn. T	18	2	2	1	2	1
15	Nn. N	16	2	2	2	2	1
16	Nn. D	17	2	2	2	1	1
17	Nn. A	16	2	2	2	2	1
18	Nn. L	16	2	2	2	2	1
19	Nn. R	15	1	1	2	2	1
20	Nn. D	16	1	2	2	1	1
21	Nn. H	17	1	1	2	1	1
22	Nn. G	16	1	2	2	2	1
23	Nn. R	16	1	2	2	2	1
24	Nn. F	17	1	1	2	2	1
25	Nn. K	16	1	2	2	2	1
26	Nn. S	16	1	1	1	1	1
27	Nn. L	16	1	2	2	2	1
28	Nn. N	15	1	1	2	2	1
29	Nn. B	15	1	1	2	2	1
30	Nn. T	15	1	1	2	2	1
31	Nn. M	16	1	2	2	2	1
32	Nn. E	16	1	1	2	1	1
33	Nn. S	15	1	1	1	2	1

34 Nn. A	15	1	2	1	2	1
35 Nn. L	16	1	2	1	2	1
36 Nn. S	15	1	2	2	2	1
37 Nn. N	15	1	2	2	2	1
38 Nn. N	16	1	2	2	2	1
39 Nn. F	16	1	1	2	1	1
40 Nn. K	16	1	1	2	2	1
41 Nn. N	17	2	2	2	2	1
42 Nn. A	17	2	2	2	2	1
43 Nn. P	15	1	2	2	2	1
44 Nn. J	15	2	1	2	2	1
45 Nn. L	15	2	2	2	2	1
46 Nn. Y	15	2	2	2	2	1
47 Nn. D	15	2	1	2	2	1
48 Nn. Y	15	1	1	1	2	1
49 Nn. E	15	1	1	1	2	1
50 Nn. A	16	1	1	1	2	1
51 Nn. T	15	2	2	1	2	1
52 Nn. S	15	2	1	1	2	1
53 Nn. A	15	2	2	2	2	1
54 Nn. B	16	1	1	2	2	1
55 Nn. T	15	2	1	2	2	1
56 Nn. B	15	2	2	2	2	1
57 Nn. C	15	2	1	2	2	1
58 Nn. L	15	2	1	2	2	1
59 Nn. M	15	2	2	2	2	1
60 Nn. T	15	2	1	2	2	1
61 Nn. G	15	2	2	2	2	1
62 Nn. L	15	2	1	2	2	1
63 Nn. K	15	2	2	2	2	1
64 Nn. P	16	2	1	2	2	1
65 Nn. L	15	2	2	2	1	1
66 Nn. A	17	2	1	2	2	1
67 Nn. H	15	2	2	2	2	1

68 Nn. K	15	2	2	2	1	1
69 Nn. M	16	2	2	2	2	1
70 Nn. N	15	2	2	2	2	1
71 Nn. L	15	2	2	2	2	1
72 Nn. S	15	2	2	2	2	1
73 Nn. F	15	2	2	2	2	1
74 Nn. L	16	2	2	2	2	1
75 Nn. M	15	2	2	2	2	1
76 Nn. D	15	2	2	2	2	1
77 Nn. J	15	2	2	2	2	1
78 Nn. M	15	2	2	2	2	1
79 Nn. E	15	2	2	2	2	1
80 Nn. Y	15	2	2	2	2	1
81 Nn. L	15	2	2	2	2	1
82 Nn. V	16	2	2	2	2	1

Umur : 15  
16  
17  
18

Tidak Anemia : 1  
Anemia : 2

Lama Menstrua: 1. Normal (3-7 hari)  
2. Tidak Normal > 7 har

Konsumsi TTD : 1. Teratur  
2. Tidak Teratur

Pekerjaan Orang Tua : 1. Bekerja  
2. Tidak Bekerja

Pendapatan Orang Tua : 1. Tinggi  
2. Rendah

**Pendapatan Orang Tua      Kadar HB**

1 11,2 gr/dl

2 9,2 gr/dl

2 11,2 gr/dl

2 10,2 gr/dl

2 9,3 gr/dl

1 11, gr/dl

1 11,4 gr/dl

1 11 gr/dl

2 11,5 gr/dl

2 10,2 gr/dl

2 10 gr/dl

2 11 gr/dl

1 11,2 gr/dl

2 11,4 gr/dl

2 10,9 gr/dl

2 10,2 gr/dl

1 9,3 gr/dl

2 9,1 gr/dl

2 12,9 gr/dl

1 12,9 gr/dl

1 12,5 gr/dl

1 12,3 gr/dl

1 12 gr/dl

1 15,1 gr/dl

2 13,2 gr/dl

1 15,1 gr/dl

1 14,7 gr/dl

2 12,6 gr/dl

1 14,1 gr/dl

1 12,9 gr/dl

1 14,8 gr/dl

2 12,1 gr/dl

2 12,2 gr/dl

1 12,7 gr/dl  
2 12 gr/dl  
2 12,2 gr/dl  
1 13,5 gr/dl  
1 15,4 gr/dl  
2 13,1 gr/dl  
1 14,4 gr/dl  
2 9,3 gr/dl  
2 10,2 gr/dl  
2 16,6 gr/dl  
2 11,3 gr/dl  
2 11,8 gr/dl  
1 10 gr/dl  
1 11,3 gr/dl  
1 12,3 gr/dl  
2 14,9 gr/dl  
2 13,9 gr/dl  
1 11,4 gr/dl  
2 11,2 gr/dl  
1 11,5 gr/dl  
2 12,8 gr/dl  
2 11,1 gr/dl  
2 10,2 gr/dl  
2 9,3gr/dl  
1 11,2 gr/dl  
2 10 gr/dl  
2 11 gr/dl  
2 9,8 gr/dl  
2 10, gr/dl  
1 11,3 gr/dl  
2 10,4 gr/dl  
2 9,1 gr/dl  
2 11,4 gr/dl  
1 10,7 gr/dl

2 9,5 gr/dl  
2 11,1 gr/dl  
2 10,2 gr/dl  
2 9,3 gr/dl  
1 11,5 gr/dl  
2 9,2 gr/dl  
2 10,9 gr/dl  
2 11,3 gr/dl  
2 9,6 gr/dl  
2 10,3 gr /dl  
1 11,2 gr/dl  
2 11 gr/dl  
2 9,3 gr/dl  
2 10,9 gr/dl  
2 11,3 gr/dl

Frekuensi makan : 1. cukup

2. kurang

No	Nama	Umur	Anemia	Lama Menstruasi	Frekuensi Makan	Konsumsi TTD	Pekerjaan Orang Tua
1	Nn. A	16	2	2	1	2	1
2	Nn. S	15	2	1	2	2	1
3	Nn. O	17	2	1	2	2	1
4	Nn. E	18	2	2	1	2	1
5	Nn. P	16	2	2	2	2	1
6	Nn. I	16	2	2	2	2	1
7	Nn. N	16	2	1	2	2	1
8	Nn. A	15	2	1	2	1	1
9	Nn. E	16	2	1	2	2	1
10	Nn. T	17	2	2	2	2	1
11	Nn. R	18	2	1	2	2	1
12	Nn. S	18	2	2	2	2	1
13	Nn. T	16	2	1	1	2	1
14	Nn. T	18	2	2	1	2	1
15	Nn. N	16	2	2	2	2	1
16	Nn. D	17	2	2	2	1	1
17	Nn. A	16	2	2	2	2	1
18	Nn. L	16	2	2	2	2	1
19	Nn. R	15	1	1	2	2	1
20	Nn. D	16	1	2	2	1	1
21	Nn. H	17	1	1	2	2	1
22	Nn. G	16	1	2	2	2	1
23	Nn. R	16	1	2	2	2	1
24	Nn. F	17	1	1	2	2	1
25	Nn. K	16	1	2	2	2	1
26	Nn. S	16	1	1	1	1	1
27	Nn. L	16	1	2	2	2	1
28	Nn. N	15	1	1	2	2	1
29	Nn. B	15	1	1	2	2	1
30	Nn. T	15	1	1	2	2	1
31	Nn. M	16	1	2	2	2	1
32	Nn. E	16	1	1	2	1	1
33	Nn. S	15	1	1	1	2	1

34 Nn. A	15	1	2	1	2	1
35 Nn. L	16	1	2	1	2	1
36 Nn. S	15	1	2	2	2	1
37 Nn. N	15	1	2	2	2	1
38 Nn. N	16	1	2	2	2	1
39 Nn. F	16	1	1	2	1	1
40 Nn. K	16	1	1	2	2	1
41 Nn. N	17	2	2	2	2	1
42 Nn. A	17	2	2	2	2	1
43 Nn. P	15	1	2	2	2	1
44 Nn. J	15	2	1	2	2	1
45 Nn. L	15	2	2	2	2	1
46 Nn. Y	15	2	2	2	2	1
47 Nn. D	15	2	1	2	2	1
48 Nn. Y	15	1	1	1	2	1
49 Nn. E	15	1	1	1	2	1
50 Nn. A	16	1	1	1	2	1
51 Nn. T	15	2	2	1	2	1
52 Nn. S	15	2	1	1	2	1
53 Nn. A	15	2	2	2	2	1
54 Nn. B	16	1	1	2	2	1
55 Nn. T	15	2	1	2	2	1
56 Nn. B	15	2	2	2	2	1
57 Nn. C	15	2	1	2	2	1
58 Nn. L	15	2	1	2	2	1
59 Nn. M	15	2	2	2	2	1
60 Nn. T	15	2	1	2	2	1
61 Nn. G	15	2	2	2	2	1
62 Nn. L	15	2	1	2	2	1
63 Nn. K	15	2	2	2	2	1
64 Nn. P	16	2	1	2	1	1
65 Nn. L	15	2	2	2	2	1
66 Nn. A	17	2	1	2	2	1
67 Nn. H	15	2	2	2	2	1

68 Nn. K	15	2	2	2	1	1
69 Nn. M	16	2	2	2	2	1
70 Nn. N	15	2	2	2	2	1
71 Nn. L	15	2	2	2	2	1
72 Nn. S	15	2	2	2	2	1
73 Nn. F	15	2	2	2	2	1
74 Nn. L	16	2	2	2	2	1
75 Nn. M	15	2	2	2	2	1
76 Nn. D	15	2	2	2	2	1
77 Nn. J	15	2	2	2	2	1
78 Nn. M	15	2	2	2	2	1
79 Nn. E	15	2	2	2	2	1
80 Nn. Y	15	2	2	2	2	1
81 Nn. L	15	2	2	2	2	1
82 Nn. V	16	2	2	2	2	1

Umur : 15

16

17

18

Tidak Anemia : 1

Anemia : 2

Lama Menstrua: 1. Normal (3-7 hari)

2. Tidak Normal > 7 har

Konsumsi TTD : 1. Teratur

2. Tidak Teratur

Pekerjaan Orang Tua : 1. Bekerja

2. Tidak Bekerja

Pendapatan Orang Tua : 1. Tinggi

2. Rendah

1 12,7 gr/dl  
2 12 gr/dl  
2 12,2 gr/dl  
1 13,5 gr/dl  
1 15,4 gr/dl  
2 13,1 gr/dl  
1 14,4 gr/dl  
2 9,3 gr/dl  
2 10,2 gr/dl  
2 16,6 gr/dl  
2 11,3 gr/dl  
2 11,8 gr/dl  
1 10 gr/dl  
1 11,3 gr/dl  
1 12,3 gr/dl  
2 14,9 gr/dl  
2 13,9 gr/dl  
1 11,4 gr/dl  
2 11,2 gr/dl  
1 11,5 gr/dl  
2 12,8 gr/dl  
2 11,1 gr/dl  
2 10,2 gr/dl  
2 9,3gr/dl  
1 11,2 gr/dl  
2 10 gr/dl  
2 11 gr/dl  
2 9,8 gr/dl  
2 10, gr/dl  
1 11,3 gr/dl  
2 10,4 gr/dl  
2 9,1 gr/dl  
2 11,4 gr/dl  
1 10,7 gr/dl

Pendapatan Orang Tua

Kadar HB

- 1 11,2 gr/dl
- 2 9,2 gr/dl
- 2 11,2 gr/dl
- 2 10,2 gr/dl
- 2 9,3 gr/dl
- 1 11, gr/dl
- 1 11,4 gr/dl
- 1 11 gr/dl
- 2 11,5 gr/dl
- 2 10,2 gr/dl
- 2 10 gr/dl
- 2 11 gr/dl
- 1 11,2 gr/dl
- 2 11,4 gr/dl
- 2 10,9 gr/dl
- 2 10,2 gr/dl
- 1 9,3 gr/dl
- 2 9,1 gr/dl
- 2 12,9 gr/dl
- 1 12,9 gr/dl
- 1 12,5 gr/dl
- 1 12,3 gr/dl
- 1 12 gr/dl
- 1 15,1 gr/dl
- 2 13,2 gr/dl
- 1 15,1 gr/dl
- 1 14,7 gr/dl
- 2 12,6 gr/dl
- 1 14,1 gr/dl
- 1 12,9 gr/dl
- 1 14,8 gr/dl
- 2 12,1 gr/dl
- 2 12,2 gr/dl

2 9,5 gr/dl  
2 11,1 gr/dl  
2 10,2 gr/dl  
2 9,3 gr/dl  
1 11,5 gr/dl  
2 9,2 gr/dl  
2 10,9 gr/dl  
2 11,3 gr/dl  
2 9,6 gr/dl  
2 10,3 gr /dl  
1 11,2 gr/dl  
2 11 gr/dl  
2 9,3 gr/dl  
2 10,9 gr/dl  
2 11,3 gr/dl

Frekuensi makan : 1. cukup  
2. kurang

i

### frekuensi\_makan \* anemia Crosstabulation

		anemia			
		Tidak Anemia : bila kadar Hb >12g/dl	Ya Anemia : bila kadar Hb <12g/dl	Total	
frekuensi_makan	Cukup	Count	7	6	13
		% within frekuensi_makan	53.8%	46.2%	100.0%
	Kurang	Count	20	49	69
		% within frekuensi_makan	29.0%	71.0%	100.0%
Total		Count	27	55	82
		% within frekuensi_makan	32.9%	67.1%	100.0%

### pekerjaan\_orang\_tua \* anemia Crosstabulation

		anemia			
		Tidak Anemia : bila kadar Hb >12g/dl	Ya Anemia : bila kadar Hb <12g/dl	Total	
pekerjaan_orang_tua	Bekerja	Count	27	55	82
		% within pekerjaan_orang_tua	32.9%	67.1%	100.0%
Total		Count	27	55	82
		% within pekerjaan_orang_tua	32.9%	67.1%	100.0%

### konsumsi\_tablet\_tambah\_darah \* anemia Crosstabulation

		anemia		Total	
		Tidak Anemia : bila kadar Hb >12g/dl	Ya Anemia : bila kadar Hb <12g/dl		
konsumsi_tablet_tambah_darah	Teratur	Count	5		4
		% within konsumsi_tablet_tambah_darah	55.6%	44.4%	100.0%
	Tidak Teratur	Count	22	51	73
		% within konsumsi_tablet_tambah_darah	30.1%	69.9%	100.0%
Total		Count	27	55	82
		% within konsumsi_tablet_tambah_darah	32.9%	67.1%	100.0%

### pendapatan\_orang\_tua \* anemia Crosstabulation

		anemia		Total	
		Tidak Anemia : bila kadar Hb >12g/dl	Ya Anemia : bila kadar Hb <12g/dl		
pendapatan_orang_tua	Tinggi	Count	15		15
		% within pendapatan_orang_tua	50.0%	50.0%	100.0%
	Rendah	Count	12	40	52
		% within pendapatan_orang_tua	23.1%	76.9%	100.0%
Total		Count	27	55	82
		% within pendapatan_orang_tua	32.9%	67.1%	100.0%

**umur \* anemia Crosstabulation**

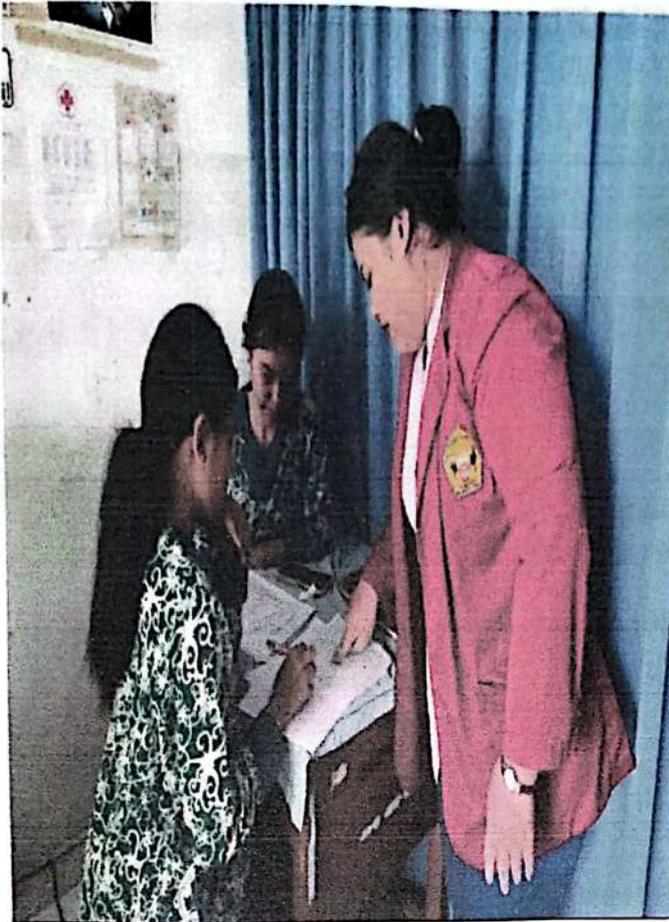
		anemia		Total
		Tidak Anemia : bila kadar Hb >12g/dl	Ya Anemia : bila kadar Hb <12g/dl	
umur				
15	Count	11	32	43
	% within umur	25.6%	74.4%	100.0%
16	Count	14	13	27
	% within umur	51.9%	48.1%	100.0%
17	Count	2	6	8
	% within umur	25.0%	75.0%	100.0%
18	Count	0	4	4
	% within umur	0.0%	100.0%	100.0%
<b>Total</b>	Count	27	55	82
	% within umur	32.9%	67.1%	100.0%

**lama\_menstruasi \* anemia Crosstabulation**

		anemia		Total
		Tidak Anemia : bila kadar Hb >12g/dl	Ya Anemia : bila kadar Hb <12g/dl	
lama_menstruasi				
Normal (3-7 hari)	Count	15	17	32
	% within lama_menstruasi	46.9%	53.1%	100.0%
Tidak Normal (>7hari)	Count	12	38	50
	% within lama_menstruasi	24.0%	76.0%	100.0%
<b>Total</b>	Count	27	55	82
	% within lama_menstruasi	32.9%	67.1%	100.0%

## DOKUMENTASI







**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA**  
**DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN**  
**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PALANGKA RAYA**

Jalan George Obos No.30/32 Palangka Raya 73111 - Kalimantan Tengah - Telp/Fax. (0536) 3221768, 3230730  
Website : [www.poltekkes-palangkarya.ac.id](http://www.poltekkes-palangkarya.ac.id) Email : [direktorat@paktekkes-palangkarya.ac.id](mailto:direktorat@paktekkes-palangkarya.ac.id)



## LEMBAR KONSULTASI DOSEN PEMBIMBING

Nama Mahasiswa : Oktavia Lorensa  
Nomor Mahasiswa : PO. 62.24.2.21.164  
Judul KTI : Gambaran Kejadian Anemia Pada Remaja Putri  
Disekolah Menengah Kejuruan Negeri 3 Kota Palangka  
Raya  
Pembimbing Utama : Erina Eka Hatini, SST., MPH.

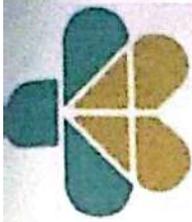
linimal : 6 X Tatap Muka

No	Tanggal	Nama Dosen	Materi Konsultasi	Paraf Dosen
1.	18 November 2023	Erina Eka Hatini, SST., MPH.	- Konsultasi tentang judul LTA	
2.	28 November 2023	Erina Eka Hatini, SST., MPH.	- Konsultasi BAB I-III	
3.	12 Desember 2023	Erina Eka Hatini, SST., MPH.	- Perbaikan BAB I-III	
4.	16 Desember 2023	Erina Eka Hatini, SST., MPH.	- Perbaikan Definisi Operasional	
5.	7 Januari 2024	Erina Eka Hatini, SST., MPH.	- Perbaikan Kerangka Teori	
6.	12 Januari 2024	Erina Eka Hatini, SST., MPH.	- Perbaikan Kerangka Konsep	
7.	19 Januari 2024	Erina Eka Hatini, SST., MPH.	- ACC Ujian Proposal	
8.	22 Januari 2024	Erina Eka Hatini, SST., MPH.	- Ujian Proposal	

**LEMBAR KONSULTASI DOSEN PEMBIMBING**

Nama : Oktavia Lorensa  
NIM : PO.62.24.2.21.164  
Judul LTA : Gambaran Kejadian Anemia Pada Remaja Putri Di Sekolah  
Menengah Kejuruan Negeri 3 Kota Palangka Raya  
Pembimbing I : Erina Eka Hatini, SST., MPH.  
NIP. 19800608 200112 2 001

No	Hari/Tanggal	Topik Konsultasi	Paraf
1.	21 Juni 2024	Konsultasi BAB 4 & 5	
2.	24 Juni 2024	Konsultasi BAB 4 & 5	
3.	1 Juli 2024	Konsultasi BAB 4 & 5	
4.	2 Juli 2024	Konsultasi BAB 4 & 5	
5.	9 Juli 2024	Ujian Hasil	



**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA**  
**DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN**  
**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PALANGKA RAYA**

Jalan George Obos No.30/32 Palangka Raya 73111 - Kalimantan Tengah - Telp/Fax. (0536) 3221768, 3230730  
Website : www.poltekkkes-palangkaraya.ac.id Email : direktorat@pokitkes-palangkaraya.ac.id



## LEMBAR KONSULTASI DOSEN PEMBIMBING

Nama Mahasiswa : Oktavia Lorensa  
Nomor Mahasiswa : PO. 62.24.2.21.164  
Judul KTI : Gambaran Kejadian Anemia Pada Remaja Putri  
Disekolah Menengah Kejuruan Negeri 3 Kota Palangka  
Raya  
Pembimbing II : Lola Meyasa, SST, M.Kes

No	Tanggal	Nama Dosen	Materi Konsultasi	Paraf Dosen
1.	18 November 2023	Lola Meyasa, SST, M.Kes	- Konsultasi tentang judul LTA	
2.	29 November 2023	Lola Meyasa, SST, M.Kes.	- Konsultasi BAB I-III	
3.	12 Desember 2023	Lola Meyasa, SST, M.Kes.	- Perbaikan BAB I-III	
4.	16 Desember 2023	Lola Meyasa, SST, M.Kes	- Perbaikan Definisi Operasional	
5.	7 Januari 2024	Lola Meyasa, SST, M.Kes.	- Perbaikan Kerangka Teori	
6.	12 Januari 2024	Lola Meyasa, SST, M.Kes	- Perbaikan Kerangka Konsep	
7.	19 Januari 2024	Lola Meyasa, SST, M.Kes	- ACC Ujian Proposal	
8.	22 Januari 2024	Lola Meyasa, SST, M.Kes	- Ujian Proposal	

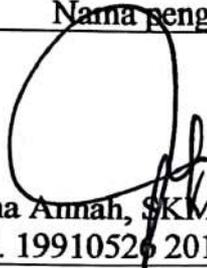
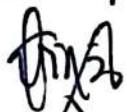
## LEMBAR KONSULTASI DOSEN PEMBIMBING

**Nama** : Oktavia Lorensa  
**NIM** : PO.62.24.2.21.164  
**Judul LTA** : Gambaran Kejadian Anemia Pada Remaja Putri Di Sekolah Menengah Kejuruan Negeri 3 Kota Palangka Raya  
**Pembimbing II** : Lola Meyasa, SST, M.Kes  
 NIP. 19810522 200604 2 004

No	Hari/Tanggal	Topik Konsultasi	Paraf
1.	21 Juni 2024	Konsultasi BAB 4 & 5	
2.	24 Juni 2024	Konsultasi BAB 4 & 5	
3.	1 Juli 2024	Konsultasi BAB 4 & 5	
4.	2 Juli 2024	Konsultasi BAB 4 & 5	
5.	9 Juli 2024	Ujian Hasil	

**Berita Acara Revisian**  
**Pasca Seminar Proposal**

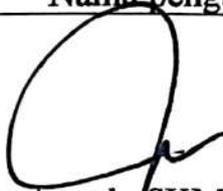
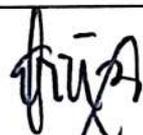
Nama : Oktavia Lorensa  
Nim : PO.62.24.2.21.164  
Judul LTA : Gambaran Kejadian Anemia Pada Remaja Putri Di Sekolah Menengah Kejuruan Negeri 3 Kota Palangka Raya

No	Nama penguji	Masukan/saran/perbaikan
1	 Itma Annah, SKM., M. Kes NIP. 19910526 201801 2 001	<ul style="list-style-type: none"><li>• Rapikan penulisan</li><li>• Rapikan tabel</li><li>• Mengenai desain penelitian</li><li>• Memperbaiki DO</li><li>• Memperbaiki daftar pustaka</li></ul>
2	 Erina Eka/Hatini, SST., MPH NIP. 19800608 200112 2 001	<ul style="list-style-type: none"><li>• Perbaiki kerangka konsep</li><li>• Tambah pembahasan</li><li>• Perbaiki kriteria inklusi</li></ul>
3	 Lola Meyasa, SST, M.Kes NIP. 19810522 200604 2 004	<ul style="list-style-type: none"><li>• Rapikan penulisan</li><li>• Perbaiki penulisan</li><li>• Tambahkan sumber pembahasan</li><li>• Memperbaiki DO</li></ul>

## Berita Acara Revisian

### Pasca seminar Laporan Tugas Akhir

Nama : Oktavia Lorensa  
Nim : PO.62.24.2.21.164  
Judul LTA : Gambaran Kejadian Anemia Pada Remaja Putri Di Sekolah Menengah Kejuruan Negeri 3 Kota Palangka Raya

No	Nama penguji	Masukan/saran/perbaikan
1	 Itma Annah, SKM., M. Kes NIP. 19910526 201801 2 001	<ul style="list-style-type: none"><li>• Rapikan penulisan</li><li>• Rapikan tabel</li><li>• Perbaiki abstrak</li><li>• Mengenai desain penelitian</li><li>• Memperbaiki DO di pekerjaan orang tua</li><li>• Memperbaiki tentang jenis pengumpulan data</li><li>• Memperbaiki penulisan di bab V</li><li>• Memperbaiki daftar pustaka</li></ul>
2	 Erina Eka Hatini, SST., MPH NIP. 19800608 200112 2 001	<ul style="list-style-type: none"><li>• Perbaiki tabel</li><li>• Perbaiki kriteria inklusi</li><li>• Perbaiki kata-kata di bab 5</li><li>• Perbaiki saran</li></ul>
3	 Lola Meyasa, SST, M.Kes NIP. 19810522 200604 2 004	<ul style="list-style-type: none"><li>• Rapikan penulisan</li><li>• Rapikan tabel</li><li>• Perbaiki abstrak serta cek jumlah katanya</li><li>• Perbaiki kesimpulan dan saran</li><li>• Konsisten menggunakan n/f dalam tabel</li><li>• Lengkapi nomor surat</li></ul>