

LAPORAN TUGAS AKHIR



GAMBARAN KEJADIAN ANEMIA PADA REMAJA PUTRI DI SEKOLAH MENENGAH PERTAMA (SMP) NEGERI 20 KOTA BENGKULU

**MONIKA APIORI
F0H01941**

**PROGRAM STUDI D III KEPERAWATAN
FAKULTAS MATEMATIKA DAN ILMU PENGETAHUAN ALAM
UNIVERSITAS BENGKULU
TAHUN 2022**

LAPORAN TUGAS AKHIR



GAMBARAN KEJADIAN ANEMIA PADA REMAJA PUTRI DI SEKOLAH MENENGAH PERTAMA (SMP) NEGERI 20 KOTA BENGKULU

**Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Memperoleh Gelar
Diploma Pada Program Studi D3**

**MONIKA APIORI
F0H019041**

**PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN
FAKULTAS MATEMATIKA DAN ILMU PENGETAHUAN ALAM
UNIVERSITAS BENGKULU
TAHUN 2022**

HALAMAN PENGESAHAN

**GAMBARAN KEJADIAN ANEMIA PADA REMAJA PUTRI
DI SEKOLAH MENENGAH PERTAMA (SMP) NEGERI 20
KOTA BENGKULU**

**MONIKA APIORI
F0H019041**

**Telah disetujui, diuji, dan disahkan untuk memenuhi syarat memperoleh
gelar Diploma Program Studi D3 Keperawatan Fakultas Matematika dan
Ilmu Pengetahuan Alam Universitas Bengkulu**

Bengkulu, Juli 2022

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping


**Ns. Titin Aprilatutini, S.Kep, M.Pd
NIP. 197604141998032002**


**Ns. Esti Sorena, S.Kep, SKM, M.Kes
NIP. 196402111988012001**

Penguji


**Ns. Rina Delfina, S.Kep, M.Kep
NIP. 197309172003122001**

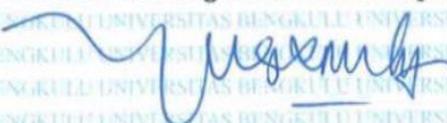

**Ns. Feni Eka Dianty, S.Kep, M.Kep
NIP. 19730214992082002**

Mengesahkan

Dekan FMIPA

Koordinator Program Studi D3 Keperawatan


**Dr. Jarulis, S.Si, M.Si
NIP. 197511252005011013**


**Ns. Yusran Hasymi, S.Kep, M.Kep, Sp.KMB
NIP. 197110191995031003**

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : MONIKA APIORI

NIM : F0H019041

Fakultas : MIPA

Program Studi : D3 Keperawatan

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa LTA ini disusun sebagai syarat untuk memperoleh gelar Ahli Madya dari Program Studi D3 Keperawatan Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam Universitas Bengkulu seluruhnya merupakan hasil karya saya sendiri.

Bagian tertentu dalam penulisan LTA dikutip dari hasil karya orang lain yang telah dicantumkan sumbernya secara jelas sesuai norma, etika, dan kaidah penulisan ilmiah.

Apabila dikemudian hari ditemukan seluruh atau sebagian LTA ini adanya plagiat dalam bagian-bagian tertentu, saya bersedia menerima sanksi sesuai dengan perundangan yang berlaku.

Bengkulu,.....2022

Materai 10.000

Monika Apiori

ABSTRAK

GAMBARAN KEJADIAN ANEMIA PADA REMAJA PUTRI DI SEKOLAH MENENGAH PERTAMA (SMP) NEGERI 20 KOTA BENGKULU

MONIKA APIORI

NPM : F0H019041

Anemia merupakan kondisi yang banyak terjadi pada remaja putri, yang dapat disebabkan oleh berbagai faktor seperti status gizi, siklus menstruasi setiap bulannya, dan pola makan yang tidak sehat. Anemia pada remaja putri dapat menurunkan produktivitas, prestasi akademik disekolah dan menghambat pertumbuhan fisik seperti berat badan dan tinggi badan. Efek jangka panjang anemia dapat terpengaruh terhadap persiapan kehamilan dan melahirkan. Faktor penyebab Anemia pada remaja adalah tingginya aktifitas fisik yang dilakukan remaja. Aktivitas fisik yang berat membutuhkan tenaga yang banyak dari remaja, akibat banyak tenaga yang keluar dapat menyebabkan remaja kekurangan gizi sehingga terjadi anemia. Selain itu risiko anemia banyak disebabkan dengan cara mengkonsumsi makanan yang salah baik dikit atau banyak jumlahnya. Tujuan penelitian ini adalah mengetahui gambaran kejadian anemia pada remaja putri di SMPN 20 Kota Bengkulu. Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif deskriptif dengan populasi 319 orang, sampel adalah remaja putri (siswi) SMPN 20 Kota Bengkulu dengan menggunakan teknik purposive sampling yang berjumlah 76 responden. Hasil penelitian menunjukkan tingkat kejadian anemia pada remaja putri di SMPN 20 Kota Bengkulu adalah Anemia sebanyak 51 responden (67,1%), dan yang tidak anemia 25 responden (32,9%). Simpulan dari penelitian ini adalah jumlah remaja yang mengalami anemia sebanyak 51 responden (67,1%) dan yang tidak mengalami anemia sebanyak 25 responden (32,9%).

Kata Kunci : Anemia, Kesehatan Reproduksi, Remaja.

ABSTRACT

DESCRIPTION OF THE EVENT OF ANEMIA IN ADOLESCENT WOMEN IN 20 STATE MIDDLE SCHOOL (SMP) 20 CITY OF BENGKULU

**MONIKA APIORI
NPM : F0H01901**

Anemia is a condition that often occurs in adolescent girls, which can be caused by various factors such as nutritional status, monthly menstrual cycles, and unhealthy eating patterns, and height. The long-term effects of anemia can affect preparation for pregnancy and childbirth. The cause of anemia in adolescents is the high level of physical activity carried out by adolescents. Strenuous physical activity requires a lot of energy from adolescents, due to a lot of energy that comes out can cause adolescents to be malnourished so that anemia occurs. In addition, the risk of anemia is mostly caused by consuming the wrong food, either a little or a lot of it. The purpose of this study was to describe the incidence of anemia in adolescent girls at SMPN 20 Bengkulu City. This study uses descriptive quantitative methods with a population of 319 people, the sample is female youth (students) SMPN 20 Bengkulu City using purposive sampling technique totaling 76 respondents. The results showed that the incidence of anemia in adolescent girls at SMPN 20 Bengkulu City was 51 respondents (67.1%), and 25 respondents (32.9%). The conclusion of this study is the number of adolescents who have anemia are 51 respondents (67.1%) and 25 respondents who do not have anemia (32.9%).

Keywords : Anemia, Reproductive Health, Adolescent Girls.

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Warohmatullahi Wabarokatuh

Alhamdulillahirobil'alamin, segala puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT yang senantiasa melimpahkan rahmat serta hidayah-Nya kepada penulis sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan laporan Karya Tulis Ilmiah dengan judul “Gambaran Kejadian Anemia Pada Remaja putri di sekolah menengah pertama(SMP) Negeri 20 Kota Bengkulu ”. Menyadari bahwa banyak pihak yang terkait dan terlibat dalam penyusunan laporan Tugas Akhir ini, maka penulis pada kesempatan ini, dengan segala kerendahan hati penulis ingin menyampaikan terima kasih kepada :

1. Dr. Retno Agustina Ekaputri, S.E., M.Sc. selaku rektor Universitas Bengkulu.
2. Bapak Dr. Jarulis, S.Si., M.Si. selaku Dekan Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam.
3. Ns. Yusran Hasymi, S.Kep, M.Kep, Sp.KMB selaku Kaprodi D3 Keperawatan Universitas Bengkulu.
4. Ns. Titin Aprilatutini S. Kep, M.Pd selaku pembimbing 1. Terima kasih atas bimbingan, pengarahan, saran dan nasihatnya sekaligus kesabarannya dalam membimbing penulis selama ini.
5. Ns. Esti Sorena, S.Kep,SKM, M.Kes. selaku pembimbing 2. Terima kasih atas bimbingan serta pengarahan dalam penulisan Laporan Tugas Akhir.
6. Kedua orang tua saya yang tercinta ayah Isra'i dan ibu Pipin serta adiknya rote nugra gerarrja yang telah memberikan semangat , kasih sayang, dan dukungan d, serta doa kepada saya agar dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.
7. Yendi Zukri Pratama yang senantiasa memberi doa, semangat, kasih sayang, dorongan baik materi maupun spiritual, serta dukungan kepada saya agar dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.
8. Teman – teman seperjuangan D3 Keperawatan Universitas Bengkulu angkatan 2019 yang telah banyak memberikan dorongan yang baik kepada

penulis.

9. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu yang telah membantu memberikan dukungan. Atas bantuan yang telah diberikan, penulis mengucapkan terima kasih.

Terima kasih atas bimbingan, pengarahan, saran dan nasihatnya kepada peneliti dan terima kasih atas kesabarannya dalam membimbing penulis selama ini. Penulis menyadari dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini masih banyak kekurangan, untuk itu penulis sangat mengharapkan saran dan kritik yang membangun dari pembaca guna kesempurnaan karya tulis ilmiah ini. Akhir kata semoga Laporan Tugas Akhir ini bermanfaat bagi pembaca pada umumnya dan bagi penulis khususnya. Terima kasih.

Wassalamu 'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Bengkulu, Juni 2022

Monika Apiori

MOTTO dan PERSEMBAHAN

Motto :

1. *“Perlakukanlah orang lain sebagaimana kamu ingin diperlakukan”*
2. *Jangan pernah menyesali sehari dalam hidupmu, hari-hari baik memberimu kebahagiaan dan hari-hari buruk memberikanmu pengalaman.*

Laporan Tugas Akhir ini saya persembahkan kepada:

- Terkhusus untuk kedua orang tua saya tercinta, Bapak Isra,i dan Ibu Pipin Suryani yang selalu mendoakan, mendukung anaknya hingga bisa sampai pada detik ini, dan selalu berjuang keras demi membahagiakan keluarga dan anak-anaknya.
- Untuk adik saya Rote Nurga Gerraaja yang sudah memberikan semangat dan dukungan kepada saya.
- Yendi Zukri Pratama yang senantiasa memberi doa, semangat, kasih sayang, dorongan baik materi maupun spiritual, serta dukungan kepada saya agar dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.
- Teman – teman seperjuangan keperawatan angkatan 2019 khususnya kelas 3B yang telah berbagi pengalaman berharga dan telah mengajarkan banyak hal dalam hidup serta selalu meberikan dukungan satu sama lain dalam mencapai tujuan yang ingin dicapai.

DAFTAR ISI

LAPORAN TUGAS AKHIR	i
HALAMAN PENGESAHAN	Error! Bookmark not defined.
PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN	ii
ABSTRAK	iv
KATA PENGANTAR	ixi
MOTTO dan PERSEMBAHAN	ixi
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
DAFTAR SINGKATAN	xiii
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Perumusan Masalah	4
1.3 Tujuan	4
1.4 Manfaat Penelitian	4
1.5 Keaslian Penelitian	5
BAB II	
TINJAUAN PUSTAKA	6
2.1 Anemia	7
2.2 Remaja	11
2.3 Kerangka Teori	13
BAB III METODE PENELITIAN	14
3.1 Jenis Penelitian	14
3.2 Populasi dan Sampel	14
3.3. Ruang lingkup Penelitian	16
3.4 Definisi Operasional	16
3.5 Jenis Data	15
3.6 Teknik Pengumpulan Data	17
3.7 Instrumen Penelitian	18
3.8 Pengolahan Data	18
3.9 Analisis Data	19

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	20
4.1 Gambaran Umum	20
4.2 Hasil dan Pembahasan Univariate	20
4.3 Keterbatasan Penelitian	22
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	23
5.1 KESIMPULAN.....	23
5.2 SARAN.....	13
DAFTAR PUSTAKA	24

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Keadaan Normal Kadar Hb Menurut Umur dan Jenis Kelamin.....	6
Tabel 3.1 Defenisi Operasional.....	15
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Umur.....	19
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Status Anemia....	20

DAFTAR GAMBAR

2.1 Kerangka Teori.....	12
-------------------------	----

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Master Tabel

Lampiran 2. Lembar Informed consent

Lampiran 3. Lembar Surat Izin Penelitian dari Kampus ke kesbangpol

Lampiran 4. Lembar Surat Izin Penelitian dari Kampus ke SMPN 20 Kota
Bengkulu

Lampiran 5. Lembar Surat Izin Penelitian dari Kampus ke Dinas Pendidikan Kota
Bengkulu

Lampiran 6. Lembar Rekomendasi Penelitian Kesbangpol

Lampiran 7. Lembar Surat izin penelitian ke SMPN 20 Kota Bengkulu

Lampiran 8. Lembar Surat keterangan telah melaksanakan penelitian dari
SMPN 20 Kota Bengkulu

Lampiran 9. Lembar Konsultasi Latihan Tugas Akhir

Lampiran 10. Lembar Dokumentasi

Lampiran 11. Lembar Daftar Riwayat hidup

DAFTAR SINGKATAN

WHO: *World Health Organization*

SKRT : *Survei Kesehatan Rumah Tangga*

HB : *Hemoglobin*

TTD: *Tablet Tambah Darah*

IMT :*Indeks Massa Tubuh*

PPAGB : *Pencegahan dan Penanggulangan Anemia Gizi Besi*

TIBC : *Tptal Iron Binding Capacity Test*

5L : *Lesu, Lemah, Letih, Lelah, dan Lumgkai*

BAB I

PENDAHULAN

1.1 Latar Belakang

Masa remaja merupakan masa dimana pertumbuhan terjadi dengan cepat sehingga kebutuhan gizi pada masa ini pun ikut meningkat. Salah satu zat gizi yang kebutuhannya meningkat adalah zat besi. Zat besi dibutuhkan pada semua sel tubuh dan merupakan dasar dalam proses fisiologis seperti pembentukan sel darah merah dan fungsi enzim, Angka kecukupan gizi remaja perempuan usia 13-29 tahun adalah 26 mg, angka ini jauh lebih tinggi bila dibandingkan dengan laki-laki seusianya. Pada perempuan, asupan zat besi tidak hanya digunakan untuk mendukung pertumbuhan tetapi juga digunakan untuk mengganti zat besi yang hilang melalui darah yang keluar saat menstruasi setiap bulannya. Kebutuhan zat besi perempuan yang sangat tinggi inilah menyebabkan perempuan berisiko mengalami kekurangan zat besi yang nantinya akan berkembang menjadi anemia (Mardiah et al., 2021)

Anemia yaitu suatu keadaan dimana Kadar Hemoglobin (Hb) di dalam darah lebih rendah dari nilai normal untuk kelompok orang menurut umur dan jenis kelamin, pada wanita remaja hemoglobin normal adalah 12-15 g/dl dan pria remaja 13-17 g/dl (Adriani, 2017) .Insiden anemia pada wanita tetap tinggi, karena wanita sangat rentan terhadap anemia pada remaja putri. Menurut data World Health Organization (*WHO*) tentang prevalensi anemia global pada tahun 2015, prevalensi anemia global berkisar antara 40 hingga 88%. Kejadian anemia di Asia Tenggara, 25-40% remaja putri menderita anemia ringan dan berat. Jumlah penduduk usia remaja (10-19 tahun) adalah 26,2%, terdiri dari laki-laki 50,9% dan perempuan 49,1% (Kementerian Kesehatan, 2018). Berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia 2017, prevalensi anemia di antara anak umur 5-12 di Indonesia adalah 26%, pada wanita umur 13-18 yaitu 23%. Prevalensi anemia pada pria lebih rendah dibanding wanita yaitu 17% pada pria berusia 13-18 tahun (Kemenkes, 2018). Sejalan dengan survei kesehatan rumah tangga (SKRT) tahun 2016, menyatakan prevalensi anemia pada remaja putri usia 15-20 tahun ialah 57,1% (Natalia, 2018).

Rencana Strategis Kementerian Kesehatan (Renstra Kemenkes) Bengkulu 2018 diketahui mencapai 40,8% dari indeks remaja putri yang memperoleh tablet tambah darah. Angka cakupan remaja putri yang menerima tablet zat besi pada tahun 2018 yang tertinggi di kabupaten Bengkulu selatan yaitu 86,8% dan yang terendah di kota Bengkulu 12,6% (Dinas kesehatan kota Bengkulu, 2018). Berdasarkan data survey pengkajian gizi yang dilakukan oleh dinas kesehatan kota Bengkulu, terdapat 20 puskesmas yang ada di kota Bengkulu berisiko anemia. Kasus tertinggi berada di wilayah kerja puskesmas kampung bali sebanyak 24 remaja putri yang mengalami anemia. (Mardiah et al., 2021)

Anemia pada remaja putri dapat menurunkan produktivitas, prestasi akademik disekolah dan menghambat pertumbuhan fisik seperti berat badan dan tinggi badan. Dampak anemia selain jangka pendek juga terjadi dalam jangka panjang. Efek jangka panjang defisiensi zat besi adalah pengaruh terhadap persiapan kehamilan dan melahirkan. Bahkan dapat berakibat pada janin yang dikandungnya. Gejala anemia yang dirasakan langsung pada remaja putri adalah merasakan pusing dan mata berkunang-kunang, kelopak mata, bibir, lidah, kulit dan telapak tangan menjadi pucat, lesu, lemah, letih, lelah, dan lungkai (Rosida & Dwihesti, 2020).

Faktor penyebab Anemia pada remaja adalah tingginya aktifitas fisik yang dilakukan remaja . Aktivitas fisik yang berat membutuhkan tenaga yang banyak dari remaja, akibat banyak tenaga yang keluar dapat menyebabkan remaja kekurangan gizi sehingga terjadi anemia. Selain itu risiko anemia banyak disebabkan dengan cara mengkonsumsi makanan yang salah baik dikit atau banyak jumlahnya, remaja biasanya tidak mau mengomsumsi zat besi, terlalu pemilih jenis makan contohnya kurang suka sayur sayuran atau jenis protein, kebiasaan minum teh dan kopi, cemilan, junk food dan kurang sarapan (Rosida & Dwihesti, 2020).

Hasil penelitian sebelumnya oleh (Ahmady et al, 2016) Pada judul penelitian, pengetahuan siswa SMA Negeri Mamuju dan perluasan gizi dan pemberian tablet besi terhadap kadar hemoglobin didapatkan prevalensi anemia sebesar 68% dan tidak sebesar 23%. Karakteristik responden dalam

penelitian ini meliputi usia, indeks massa tubuh (IMT), dan pola makan. Menurut penelitian Hapzah dan Yulita tahun 2012 terdapat hubungan yang bermakna antara status gizi dengan perkembangan anemia pada remaja putri, dengan 60 (81,1%) responden berstatus gizi tidak normal (81,1%). 9,24 orang). 3%). Sebanyak 14 (18,9%) responden dengan gizi normal dan 28 (75,7%) dengan gizi normal mengalami anemia (Ayudinanti, 2021).

Upaya penanggulangan anemia pada remaja di Indonesia memiliki tiga strategi, yaitu suplementasi besi, pendidikan gizi dan fortifikasi pangan. Program suplementasi yang dilakukan pemerintah adalah Pencegahan dan Penanggulangan Anemia Gizi Besi (PPAGB) dengan sasaran kelompok anak sekolah menengah. Program bagi remaja putri dilakukan melalui promosi dan kampanye melalui sekolah secara mandiri dengan cara mengkonsumsi suplementasi zat besi dosis satu tablet seminggu sekali minimal selama 16 minggu, dan dianjurkan minum satu tablet setiap hari selama masa haid (Rosida & Dwihesti, 2020).

Berdasarkan data survey awal anemia pada remaja putri yang dilakukan oleh peneliti di Dinas Kesehatan Kota Bengkulu. Terdapat 20 puskesmas yang ada di wilayah Kota Bengkulu didapatkan data kasus tertinggi berada di wilayah kerja Puskesmas Basuki Rahmat sebanyak 18 orang Remaja Putri yang mengalami anemia pada tahun 2020.

Peneliti berencana melakukan penelitian di SMP Negeri 20 dikarenakan sekolah tersebut terdapat di wilayah kerja puskesmas Basuki Rahmat. Wawancara peneliti saat melakukan pra penelitian di SMP Negeri 20 Kota Bengkulu dengan responden 5 orang siswi, diketahui bahwa 3 diantaranya terlihat lemah dan wajah pucat, 2 orang sering mengeluh pusing dan penurunan nafsu makan.

Berdasarkan latar belakang di atas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian “Gambaran Kejadian Anemia Pada Remaja putri di sekolah menengah pertama (SMP) Negeri 20 Kota Bengkulu”

1.2 Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut, rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimana Gambaran Kejadian Anemia Pada Remaja Putri di sekolah menengah pertama (SMP) Negeri 20 Kota Bengkulu?”.

1.3 Tujuan

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui gambaran kejadian anemia pada remaja putri di sekolah menengah pertama (SMP) Negeri 20 Kota Bengkulu.

2. Tujuan Khusus

a). Mengetahui distribusi frekuensi kejadian anemia pada remaja putri di sekolah menengah pertama (SMP) Negeri 20 Kota Bengkulu.

b). Mengetahui distribusi frekuensi kejadian tidak anemia pada remaja putri di sekolah menengah pertama (SMP) Negeri 20 Kota Bengkulu.

1.4 Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil Penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai acuan ilmu pengetahuan khususnya dalam ilmu keperawatan di bidang Kesehatan Reproduksi tentang Anemia pada Remaja.

Dapat dijadikan masukan dalam rangka pembuatan program sebagai upaya pencegahan dan penanggulangan anemia pada remaja putri khususnya siswi sekolah.

2. Manfaat praktis

a. Bagi Tempat Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi dan masukan bagi petugas kesehatan.

b. Bagi Instansi Pendidikan

Hasil penelitian ini dapat menambah referensi bagi mahasiswa Universitas Bengkulu Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam Prodi D III Keperawatan sebagai calon perawat masa depan yang memberikan intervensi pada kasus anemia.

c. Bagi Peneliti Selanjutnya

Sebagai acuan atau dasar untuk melakukan penelitian selanjutnya yang berhubungan dengan kejadian anemia

1.5 Keaslian Penelitian

1. Dea Indartanti dan Apoina Kartini (2014) berjudul Hubungan Status Gizi Dengan Kejadian Anemia Pada Remaja Putri.

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian *cross-sectional*. Hasil penelitian tersebut 1,1% subyek memiliki status gizi sangat kurus, 3,3% kurus, 73,3% normal, 15,6% *overweight*, 6,7% obesitas dan sebanyak 26,7% mengalami anemia. Rerata kadar hemoglobin $12,6 \pm 1,29$ SD dan rerata nilai z-score berdasarkan IMT/U adalah $0,97 \pm 1,18$ SD. Dilihat dari asupan diketahui bahwa sebanyak 63,3% siswi yang asupan zat besinya kurang dari kebutuhan, sedangkan asupan protein, vitamin C, vitamin B12 dan folat sebagian besar sudah dalam kategori cukup. Hasil analisis bivariat menunjukkan tidak ada hubungan bermakna antara status gizi dengan kejadian anemia pada remaja putri ($p=0,289$). Ada hubungan asupan zat besi ($p=0,000$) dan asupan folat ($p=0,006$) dengan kejadian anemia. Hasil analisis multivariat menggunakan uji regresi logistik menunjukkan variabel asupan zat besi yang berpengaruh terhadap anemia ($p<0,05$) (Indartanti & Kartini, 2014). Perbedaan dengan penelitian ini adalah tempat penelitian, sampel dan metode

2. Siti Nunung Nurjannah dan Ega Anggita Putri (2021) berjudul Hubungan Status Gizi Dengan Kejadian Anemia Pada Remaja Putri Di Smp Negeri 2 Garawangi Kabupaten Kuningan.

Jenis penelitian yang digunakan adalah *cross sectional*. Hasil penelitian tersebut adalah ubungan antara status gizi dengan kejadian anemia pada remaja putri SMP Negeri 2 Garawangi Kabupaten Kuningan .Bagi remaja putridiharapkan dapat memperbaiki polagizisebagaipengganti zat besi sehingga dapat mencegah kejadian anemia lebih dini dan bagi institusi pendidikan diharapkan dapat melakukan kerjasama dengan pihak puskesmas setempat atau tenaga kesehatan untuk dilakukan bimbingan atau penyuluhan mengenai pemenuhan nutrisi pada remaja putri dalam upaya pencegahan anemia (Nurjannah, Siti Nunung, 2021).

Perbedaan penelitian dengan penelitian ini adalah sampel, tempat penelitian dan metode.

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Anemia

2.1.1 Pengertian Anemia

Anemia adalah suatu kondisi dimana jumlah sel darah merah atau hemoglobin kurang dari normal. Kadar hemoglobin normal umumnya berbeda antara pria dan wanita. Untuk pria, anemia biasanya didefinisikan sebagai kadar hemoglobin kurang dari 13,5 gram/100 ml dan pada wanita kadar hemoglobin kurang dari 12,0 gram/100 ml (Proverawati, 2011).

Anemia didefinisikan sebagai rendahnya kadar hemoglobin (Hb) dalam darah sesuai batas yang sudah direkomendasikan. Anemia secara fungsional diartikan sebagai menurunnya jumlah massa sel darah merah atau eritrosit (red cell mass) sehingga tidak dapat memenuhi fungsinya untuk membawa oksigen dalam tubuh dengan jumlah yang cukup ke jaringan perifer (penurunan oxygen carrying capacity). Secara praktis anemia ditunjukkan dengan penurunan kadar hemoglobin, hematokrit atau hitung eritrosit (red cell count) (Bakta, 2009).

Tabel 2.1 Keadaan Normal Kadar Hb Menurut Umur dan Jenis Kelamin

Kelompok	Anemia			
	Non-Anemia	Ringan	Sedang	Berat
Anak-anak usia 6-59	$\geq 11,0$	10,0-10,9	7,0-9,9	$< 7,0$
Bulan	gr/dL	gr/dL	gr/dL	gr/dL
Anak-anak usia 5-11	$\geq 11,5$	11,0-11,4	8,0-10,9	$< 8,0$
Tahun	gr/dL	gr/dL	gr/dL	gr/dL
Anak-anak usia 12-14 tahun	$\geq 12,0$	11,0-11,9	8,0-10,9	$< 8,0$
	gr/dL	gr/dL	gr/dL	gr/dL
Wanita tidak hamil (15 tahun ke atas)	$\geq 12,0$	11,0-11,9	8,0-10,9	$< 8,0$
	gr/dL	gr/dL	gr/dL	gr/dL
Wanita hamil	$\geq 11,0$	10,0-10,9	7,0-9,9	$< 7,0$
	gr/dL	gr/dL	gr/dL	gr/dL

Kelompok	Anemia			
	Non-Anemia	Ringan	Sedang	Berat
Pria (15 tahun ke atas)	$\geq 13,0$ gr/dL	11,0-12,9 gr/dL	8,0-10,9 gr/dL	$< 8,0$ gr/dL

Sumber : WHO, 2014. WHA Global Nutrition Targets 2025 : Low Birth Weight Policy Brief. Switzerland.

2.1.2 Klasifikasi Anemia

Menurut (Prawirohardjo, 2014) macam-macam anemia adalah sebagai berikut:

- 1) Anemia defisiensi besi adalah anemia yang disebabkan oleh kurangnya mineral fe. Kekurangan ini dapat disebabkan karena kurang masuknya unsur besi dengan makanan, karena gangguan absorpsi atau terpantau banyaknya besi keluar dari tubuh, misalnya pada pendarahan.
- 2) Anemia megaloblastik adalah anemia yang disebabkan oleh defisiensi asam folat, jarang sekali karena defisiensi vitamin B12, anemia ini sering ditemukan pada wanita yang jarang mengonsumsi sayuran hijau segar atau makanan dengan protein hewani tinggi.
- 3) Anemia hemolitik adalah anemia yang disebabkan karena penghancuran sel darah merah berlangsung lebih cepat dari pembuatannya.
- 4) Anemia hipoplastik dan aplastik adalah anemia yang disebabkan karena sumsum tulang belakang kurang mampu membuat sel-sel darah yang baru. Pada sepertiga kasus anemia dipicu oleh obat atau zat kimia lain, infeksi, radiasi, leukimia dan gangguan imunologis

2.1.3 Etiologi Anemia

Menurut (Soekarti, 2011) penyebab terjadinya anemia adalah:

- 1) Pada umumnya masyarakat Indonesia (termasuk remaja putri) lebih banyak mengonsumsi makanan nabati yang kandungan zat besinyasedikit, dibandingkan dengan makanan hewani, sehingga kebutuhan tubuh akan zat besi tidak terpenuhi.
- 2) Remaja putri biasanya ingin tampil langsing, sehingga membatasi asupan makanan.

- 3) Setiap hari manusia kehilangan zat besi 0,6 mg yang direksi, khususnya melalui feses (tinja).
- 4) Remaja putri mengalami haid setiap bulan, sehingga kehilangan zat besi + 1,3 mg per hari, sehingga kebutuhan zat besi lebih banyak daripada pria.

2.1.4 Faktor-faktor terjadinya anemia pada remaja putri

Banyak faktor medis yang dapat menyebabkan anemia, diantaranya meliputi :

a. Menstruasi

Salah satu faktor pemicu anemia adalah kondisi siklus menstruasi yang tidak normal. Kehilangan banyak darah saat menstruasi diduga dapat menyebabkan anemia (Merryana dan Bambang, 2013). Hampir semua wanita pernah mengalami pendarahan berlebihan saat menstruasi, bahkan sebagian wanita harus mengalami hal ini setiap datang bulan. Tiap wanita mempunyai siklus menstruasi yang berlainan, normalnya dalam satu siklus kurang lebih setiap 28 hari, bisa berfluktuasi 7 hari dan total kehilangan darah antara 60 sampai 250 mm. Menstruasi dikatakan tidak normal saat seorang wanita mengalami menstruasi dengan jangka waktu panjang. Pada umumnya wanita hanya mengalami menstruasi satu kali dalam sebulan, tetapi pada beberapa kasus, ada yang mengalami hingga dua kali menstruasi setiap bulan. Kondisi inilah yang dikatakan menstruasi tidak normal yang menyebabkan anemia (Merryana dan Bambang, 2013).

b. Status Gizi

Anemia disebabkan oleh kurangnya zat besi dalam tubuh sehingga kebutuhan besi untuk eritropoesis tidak cukup yang ditandai dengan gambaran sel darah merah yang hipokrom mikrositik, kadar besi serum dan saturasi (jenuh) transferin menurun, akan berperan penting mengikat besi total (TIBC) meninggi dan cadangan besi dalam sumsum tulang dan tempat lain sangat kurang atau tidak ada sama sekali (Gultom, 2003). Fase remaja yang ditandai dengan kematangan fisiologis seperti pembesaran jaringan sampai organ tubuh membuat

remaja memerlukan kebutuhan nutrisi yang spesial. Asupan energi pada remaja sangat mempengaruhi pertumbuhan tubuh, jika asupan tidak kuat dapat menyebabkan seluruh fungsional remaja ikut menderita. Antara lain, derajat metabolisme yang buruk, tingkat efektifitas, tampilan fisik, dan kematangan seksual. Usia remaja merupakan usia dimana terdapat perubahan-perubahan hormonal dimana perubahan struktur fisik dan psikologis mengalami perubahan drastis. Masalah gizi yang utama yang dialami oleh para remaja diantaranya yaitu anemia defisiensi zat besi, kelebihan berat badan/obesitas dan kekurangan zat gizi. Hal ini berkaitan dengan meningkatnya konsumsi makanan olahan yang nilai gizinya kurang, namun memiliki banyak kalori sebagai faktor pemicu obesitas pada usia remaja. Konsumsi jenis-jenis junk food merupakan penyebab para remaja rentan sekali kekurangan zat gizi (Istiany & Rusilanti, 2013). Kebiasaan makan saat remaja dapat mempengaruhi kesehatan pada masa kehidupan berikutnya (setelah dewasa dan berusia lanjut). Kekurangan zat gizi dapat menyebabkan mereka mengalami anemia yang menyebabkan kelelahan, sulit konsentrasi sehingga remaja pada usia bekerja menjadi kurang produktif. Remaja membutuhkan lebih banyak zat besi terutama para wanita, karena setiap bulanya mengalami haid yang berdampak kurangnya asupan zat besi dalam darah sebagai pemicu anemia (Istiany & Rusilanti, 2013).

2.1.5 Tanda dan Gejala Anemia

Tanda-tanda Anemia Pada Remaja Putri adalah :

- a. Lesu, lemah, letih, lelah dan lunkai (5L)
- b. Sering mengeluh pusing dan mata berkunang-kunang
- c. Sering gemetar
- d. Gejala lebih lanjut adalah kelopak mata, bibir, lidah , kulit dan telapak tangan menjadi pucat

2.1.6 Dampak Anemia

Dampak Anemia bagi remaja adalah :

- 1) Menurunnya kesehatan reproduksi.

- 2) Terhambatnya perkembangan motorik, mental dan kecerdasan.
- 3) Menurunnya kemampuan dan konsentrasi belajar.
- 4) Mengganggu pertumbuhan sehingga tinggi badan tidak mencapai optimal.
- 5) Menurunkan fisik olahraga serta tingkat kebugaran.
- 6) Mengakibatkan muka pucat.

2.1.7 Pencegahan Anemia

Pencegahan dalam kejadian anemia dapat dilakukan antara lain :

- a) Meningkatkan konsumsi makanan bergizi.
- b) Makan makanan yang banyak mengandung zat besi dari bahan makanan hewani (daging, ikan, ayam, hati dan telur) dan bahan makanan nabati (sayuran berwarna hijau tua, kacang-kacangan, tempe).
- c) Makan sayur-sayuran dan buah-buahan yang banyak mengandung vitamin C (daun katuk, daun singkong, bayam, jambu, tomat, jeruk dan nanas) sangat bermanfaat untuk meningkatkan penyerapan zat besi dalam usus.
- d. Istirahat yang teratur dan menggunakan kebiasaan pola hidup sehat.
- e. Menambah pemasukan zat besi ke dalam tubuh dengan minum Tablet Tambah Darah (TTD). Tablet tambah darah adalah tablet besi folat yang setiap tablet mengandung 200 mg ferro sulfat atau 60 mg besi elemental dan 0,25 mg asam folat. Wanita dan remaja putri perlu minum tablet tambah darah karena wanita mengalami haid sehingga memerlukan zat besi untuk mengganti darah yang hilang. Tablet tambah darah mampu mengobati penderita anemia, meningkatkan kemampuan belajar, kemampuan bekerja dan kualitas sumber daya manusia serta generasi penerus. Anjuran minum yaitu minumlah satu tablet tambah darah seminggu sekali dan dianjurkan minum satu tablet setiap hari selama haid. Minumlah tablet tambah darah dengan air putih, jangan minum dengan teh, susu atau kopi karena dapat menurunkan penyerapan zat besi dalam tubuh sehingga manfaatnya menjadi berkurang.

2.2 Remaja

2.2.1 Pengertian

Masa remaja biasa disebut masa penghubung atau peralihan antara masa anak-anak dengan masa dewasa dimana terjadi perubahan bentuk, ukuran tubuh, fungsi tubuh, psikologi dan aspek fungsional. Remaja merupakan periode yang sangat beresiko terhadap kesehatan (prawirohardjo, 2006).

2.2.2 Tahap Perkembangan Remaja

Ada tiga tahap perkembangan remaja dalam proses penyesuaian diri menuju dewasa, antara lain :

a. Remaja Awal (Early Adolescence)

Usia masa remaja awal antara 11 – 14 tahun. Karakter remaja pada masa ini adalah suka membandingkan diri dengan orang lain, sangat mudah dipengaruhi oleh teman sebaya dan lebih senang bergaul dengan teman sejenis.

b. Remaja Tengah (Middle Adolescence)

Usia masa remaja tengah antara 15 – 17 tahun. Masa remaja ini lebih nyaman dengan keadaan sendiri, suka berdiskusi, mulai berteman dengan lawan jenis dan mengembangkan rencana masa depan.

c. Remaja Akhir (Late Adolescence)

Usia antara 18 – 21 tahun, mulai memisahkan diri dari keluarga, bersifat keras tetapi tidak berontak. Masa remaja akhir menganggap teman sebaya tidak penting, berteman dengan lawan jenis secara dekat dan lebih terfokus pada rencana karir masa depan.

2.3.3 Gizi pada Remaja

pada masa remaja dan peralihan ke arah kemandirian, pengaruh keluarga terhadap anak berubah serta minat, perilaku dan rutinitas anak berubah pada saat jumlah makanan yang dimakan di luar rumah semakin banyak. Perubahan ini secara luas akibat remaja menempatkan tingginya

nilai penerimaan dan pergaulan dengan sebaya, oleh sebab itu kebiasaan makan mereka mudah dipengaruhi oleh teman sebayanya.

3.3 Menstruasi

a. Pengertian Menstruasi

Menstruasi adalah perdarahan secara periodik dan siklik dari uterus, disertai pelepasan atau deskuamasi dari endometrium (Prawirodihardjo, 2014). Menstruasi adalah siklus discharge fisiologik darah dan jaringan mukosa melalui vagina dari uterus yang tidak hamil, di bawah kendali hormonal dan berulang secara normal, biasanya interval sekitar empat minggu tanpa adanya kehamilan. Menstruasi merupakan perdarahan akibat dari luruhnya dinding sebelah dalam rahim (endometrium). Lapisan endometrium dipersiapkan untuk menerima implantasi embrio. Bila tidak terjadi implanasi embrio maka lapisan ini akan luruh. Perdarahan tersebut terjadi secara periodik, jarak waktu antar menstruasi dikenal dengan satu siklus menstruasi (Yanna, 2017).

b. Siklus menstruasi

Siklus menstruasi merupakan rangkaian peristiwa yang secara kompleks saling mempengaruhi dan terjadi secara simultan di endometrium, kelenjar hipotalamus dan hipofisis, serta ovarium. Siklus menstruasi mempersiapkan uterus untuk kehamilan. Bila tidak terjadi kehamilan, terjadi menstruasi.

Manusia merupakan salah satu spesies yang memiliki siklus reproduksi bulanan, atau setiap 28 hari. Siklus menstruasi terjadi sebagai akibat pertumbuhan dan pengelupasan lapisan endometrium uterus. Pada akhir fase menstruasi, endometrium menebal lagi atau fase proliferasi. Setelah ovulasi pertumbuhan endometrium berhenti, kelenjar atau glandula menjadi lebih aktif atau fase sekresi.

Terdapat tiga fase utama yang memengaruhi struktur jaringan endometrium dan dikendalikan oleh hormon ovarium:

a. Fase Menstruasi

Fase ini ditandai dengan perdarahan vagina, selama 3-5 hari. Secara fisiologis, fase ini merupakan fase akhir siklus menstruasi, yaitu ketika endometrium luruh ke lapisan basal bersama darah dari kapiler dan ovarium yang tidak mengalami fertilisasi.

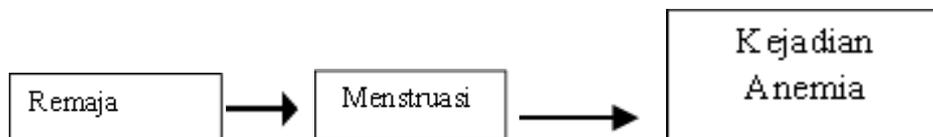
b. Fase Proliferatif

Fase ini terjadi setelah menstruasi dan berlangsung sampai ovulasi. Terkadang beberapa hari pertama saat endometrium dibentuk kembali disebut sebagai fase degeneratif. Fase ini dikendalikan oleh estrogen dan terdiri atas pertumbuhan kembali dan penebalan endometrium.

c. Fase sekretori

Fase ini terjadi setelah ovulasi dan berada di bawah pengaruh progesteron dan estrogen dari korpus luteum. Lapisan fungsional menebal hingga 3,5 mm dan menjadi tampak berongga karena kelenjar ini lebih berliku-liku.

2.3 Kerangka Teori



BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Jenis Penelitian

Dalam penelitian ini metode yang digunakan adalah metode penelitian kuantitatif dengan pendekatan deskriptif. Metode penelitian kuantitatif adalah metode penelitian yang berlandaskan pada filsafat positivisme, digunakan untuk meneliti pada populasi atau sampel tertentu, pengumpulan data menggunakan instrument penelitian, analisis data bersifat kuantitatif atau berupa dalam bentuk data statistik, dengan tujuan untuk menguji hipotesis yang telah ditetapkan (Sugiyono, 2018).

3.2 Populasi dan Sampel

Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas obyek/subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2018). Populasi dalam penelitian ini seluruh jumlah siswi di Sekolah Menengah Pertama (SMP) Negeri 20 Kota Bengkulu terdapat sebanyak 319 orang.

Sampel

Sampel merupakan bagian dalam populasi yang ingin di teliti oleh peneliti. Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut (Arikunto, 2013). Adapun teknik pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan teknik purposive sampling merupakan salah satu teknik pengambilan sampel dengan pertimbangan khusus supaya data dari hasil penelitian yang dilakukan menjadi lebih representatif (Sugiyono., 2016). Dimana peneliti memberikan peluang yang sama bagi setiap anggota populasi untuk dipilih menjadi sampel yang dilakukan secara acak dengan menggunakan rumus slovin sebagai berikut.

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

Keterangan:

n = Ukuran sampel/jumlah responden

N = Ukuran populasi

e = Presentase kelonggaran ketelitian kesalahan pengambilan sampel yang masih bisa ditolerir; e=0,1

Dalam rumus Slovin ada ketentuan sebagai berikut:

Nilai e = 0,1 (10%) untuk populasi dalam jumlah besar

Nilai e = 0,2 (20%) untuk populasi dalam jumlah kecil

Jadi rentang sampel yang dapat diambil dari teknik Slovin adalah antara 10-20 % dari populasi penelitian.

Sumber: (Sugiyono, 2018).

Menurut (Arikunto, 2006) pengambilan sampel dengan random sampling adalah teknik yang dilakukan dengan 3 cara yaitu undian, cara ordinal memilih antara nomor genap ganjil dan randomisasi menjatuhkan barang diatas tabel yang berisi nomor.

Maka untuk mengetahui sampel penelitian, dengan perhitungan sebagai berikut:

$$n = \frac{319}{1+319(0,1)^2} = \frac{319}{4,19} = 76,1 \text{ (Responden)}$$

Dari jumlah sampel sebanyak 76 dilakukan dengan teknik stratified sampling. $\frac{\text{jumlah kelas}}{\text{populasi}} \times \text{sampel}$

Maka, Kelas 7 sebanyak 29 siswi

Kelas 8 sebanyak 20 siswi

Kelas 9 sebanyak 25 siswi

Adapun sampel dalam penelitian ini disesuaikan dengan kriteria inklusi sebagai berikut:

1. Seluruh Siswi SMPN 20 Kota Bengkulu.
2. Siswi yang memiliki ciri anemia 4L (Letih, Lesu, Lelah, Lungkai)
3. Tidak mengalami penyakit anemia komplikasi.

3.3. Ruang lingkup Penelitian.

Penelitian ini akan dilakukan pada bulan maret 2022 sampai bulan april 2022. Penelitian ini dilakukan selama 1 bulan di SMPN 20 Kota Bengkulu.

3.4 Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi	Alat Ukur dan Cara	Hasil Ukur	Skala Ukur
1	Anemia Pada Remaja Putri	Kejadian anemia pada remaja putri adalah seorang remaja putri dengan kondisi kadar Hb < 12gr%.	Alat pengukur HB digital Hasil kadar Hb diberi skor dalam bentuk angka, jika tidak anemia diberi skor 1, jika anemia ringan diberi skor 2, jika anemia sedang diberi skor 3, jika anemia berat diberi skor 4.	1.Tidak Anemia = jika kadar HB \geq 12 gr/dL 2.Anemia Ringan = jika Kadar Hb 11,0-11,9 gr%. 3.Anemia Sedang = jika Kadar Hb 8,0-10,9 gr%. 4.Anemia Berat = jika Kadar Hb < 8,0 gr%.	Ordinal

3.5 Jenis Data

1) Data primer

Data primer adalah Data primer adalah data yang secara langsung diambil dari responden penelitian oleh peneliti (Arikunto, 2013). Dalam penelitian ini pengambilan data dilakukan melalui pengukuran kadar Hb.

2) Data sekunder

Data Data sekunder merupakan data yang secara tidak langsung didapatkan dari responden penelitian. Peneliti mendapatkan data yang sudah jadi yang dikumpulkan oleh pihak lain (Arikunto, 2013). Dalam penelitian ini data sekunder yang diambil adalah dari data Dinas Kesehatan Kota Bengkulu, data populasi seluruh siswi SMPN 20 Kota Bengkulu.

3.6 Teknik Pengumpulan Data

Prosedur dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Sebelum Pelaksanaan

Dilakukan untuk mencari permasalahan yang akan diangkat sebagai bahan penelitian . Hal ini diperoleh dari data sekunder dan hasil observasi. Observasi dilakukan untuk memperoleh data pendukung.

- a) Peneliti mengajukan surat permohonan melakukan penelitian kepada Program Studi DIII Keperawatan Universitas Bengkulu
- b) Peneliti memberikan surat permohonan ijin untuk melakukan penelitian ke Dinas Pendidikan Kota Bengkulu
- c) Peneliti memberikan surat pengantar permohonan ijin penelitian kepada Kesiswaan Sekolah SMPN 20 Kota Bengkulu.

2. Pelaksanaan Penelitian

- a) Peneliti menentukan responden yang akan dijadikan sampel penelitian kemudian memperkenalkan diri dan menjelaskan tujuan penelitian kepada responden dengan memberikan surat pengantar penelitian.
- b) Setelah responden setuju untuk dijadikan responden dalam penelitian, maka responden disarankan untuk mengisi lembar persetujuan.
- c) Peneliti melakukan pemeriksaan kadar Hb pada responden.

3. Akhir Penelitian

Pada tahap menejemen data, peneliti mengumpulkan data hasil pemeriksaan kadar Hb kemudian melakukan pengolahan data dan selanjutnya dilakukan analisis data yaitu menentukan kadar Hb.

3.7 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat atau fasilitas yang digunakan oleh peneliti dalam mengumpulkan data agar pekerjaannya lebih mudah dan hasilnya lebih baik, dalam arti lebih cermat, lengkap dan sistematis sehingga

lebih mudah diolah (Arikunto, 2006). Dalam penelitian ini, yang menjadi instrumen atau alat penelitian adalah peneliti sendiri. Untuk membantu dalam proses pengumpulan data, peneliti menggunakan alat bantu, yaitu :

1. Lembar Persetujuan

Lembar Persetujuan digunakan untuk penjarangan calon responden yang termasuk dalam kriteria inklusi

2. Alat Pengukur Kadar Hb (Hb Digital)

Alat pengukur kadar Hb (Hb Digital) digunakan untuk mengukur kadar Hb pada remaja yang sedang menstruasi.

3. Lembar Observasi dan Alat Tulis

Lembar Observasi digunakan untuk mencatat hasil pengukuran kadar Hb yang dilakukan setelah mengetahui kadar Hb pada siswi.

3.8 Pengolahan Data

1 .Pengolahan Data

Pengolahan data yang dilakukan dalam penelitian ini sebagai berikut:

a. Editing

Editing adalah upaya untuk memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau dikumpulkan. Editing dapat dilakukan pada tahap pengumpulan data atau setelah data terkumpul.

b. Coding

Coding merupakan kegiatan pemberian kode numerik (angka) terhadap data yang terdiri atas beberapa kategori. Adapun pengkodean dari data ini adalah sebagai berikut:

Anemia pada remaja putri

Kode 1 untuk kategori tidak anemia

Kode 2 untuk kategori anemia ringan

Kode 3 untuk kategori anemia sedang

Kode 4 untuk kategori anemia berat

c. Data Entry

Data entry adalah kegiatan memasukkan data yang telah dikumpulkan kedalam master table atau database komputer. Hasil pengukuran kadar hemoglobin (Hb) dari masing-masing responden yang dalam bentuk “kode” (angka atau huruf) dimasukkan ke dalam program atau

“software” computer (Hidayat, A, 2013).

d. Pembersihan Data (Cleaning)

Apabila semua data dari setiap sumber data atau responden selesai dimasukkan, perlu dicek kembali untuk melihat kemungkinan-kemungkinan adanya kesalahan-kesalahan kode, ketidaklengkapan, dan sebagainya, kemudian dilakukan pembetulan atau koreksi. Proses ini disebut pembersihan data (*data cleaning*) (Notoatmodjo., 2012).

3.9 Analisis Data

Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis univariat yang bertujuan untuk menjelaskan atau mendiskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian (Notoatmodjo., 2012).

Analisis data yang digunakan minimum, maksimum, rata-rata, standar deviasi dan distribusi frekuensi. Analisis ini digunakan untuk menjelaskan / mendiskripsikan angka atau nilai masing-masing variabel dengan ukuran prosentase.

Rumus penentuan prosentase adalah:

$$\times 100\%$$

Keterangan:

X : Prosentase

F : Frekuensi hasil pencapaian

N : Jumlah seluruh sampel

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Gambaran Umum

Penelitian ini dilaksanakan di SMP Negeri 20 Kota Bengkulu yang terletak di Jalan. DP. Negara Kel Sukarami Kec Selebar, Kota Bengkulu. Waktu penelitian dilaksanakan pada bulan Mei 2022 pada tanggal 25-30 Mei 2022. Sampel pada penelitian ini diperoleh 76 responden. Sebagai besar responden adalah siswi yang memiliki keluhan ciri anemia. Penelitian dilakukan setiap hari selama 1 minggu dikarenakan siswi masuk sekolah dengan bergantian sesuai dengan aturan pada masa pandemi Covid-19.

Penelitian dilakukan dengan mendatangi setiap kelas dan mencari siswi yang mengalami ciri-ciri anemia. Kemudian dilakukan pemeriksaan haemoglobin dengan menggunakan alat touch Hb merk *Easy Touch*

4.2 Hasil dan Pembahasan Univariat

4.2.1 Karakteristik Responden

**Table 4.1 . Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden
Berdasarkan Umur**

Karakteristik Umur	Frekuensi	Persentase (%)
12 Tahun	3	3,9
13 Tahun	21	27,6
14 Tahun	26	34,2
15 tahun	20	26,3
16 Tahun	6	8
Total	76	100%

Hasil penelitian pada table 4.1 menunjukkan bahwa karakteristik berdasarkan umur hampir sebagian besar (34,2%) berumur 14 tahun dan sebagian kecil (3,9%) berumur 12 tahun.

Table 4.2. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden berdasarkan Status Anemia

Status Anemia	Frekuensi	Persentase (%)
Anemia	51	67,1
Tidak Anemi	25	32,9
Total	76	100%

Berdasarkan table 4.2 dapat dilihat bahwa sebagian lebih dari sebagian (67,1%) mengalami anemia dan sebagian kecil (32,9%) tidak mengalami anemia.

Table 4.3. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden berdasarkan Komsumsi Tablet Fe

Konsumsi Tablet Fe	Frekuensi	Persentase (%)
Ya	19	32,3
Tidak	32	62,7
Total	51	100%

Pada table 4.3 dapat dilihat bahwa sebagian besar 32 (62,7%) yang tidak mengkonsumsi tablet Fe dan sebagian kecil 19 (37,3%) yang mengkonsumsi tablet Fe.

Table 4.4. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden berdasarkan Komsumsi Sayuran Hijau

Konsumsi Sayuran Hijau	Frekuensi	Persentase (%)
Tidak Mengonsumsi	2	4,0
Jarang	29	56,8
Sering	19	37,2
Sangat Sering	1	2,0
Total	51	100%

Pada table 4.4 dapat dilihat bahwa sebagian besar 29 (56,8%) yang jarang mengkonsumsi sayuran hijau, 19 (37,2%) yang sering mengkonsumsi

sayuran hijau, 2 (40%) yang tidak mengkonsumsi sayuran hijau dan sebagian kecil 1 (2,0%) yang sangat sering mengkonsumsi sayuran hijau.

Table 4.5. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden berdasarkan Komsumsi Junk Food

Konsumsi Sayuran Hijau	Frekuensi	Persentase (%)
Tidak Mengonsumsi	3	5,8
Jarang	11	21,6
Sering	25	49,1
Sangat Sering	12	23,5
Total	51	100%

Pada table 4.5 dapat dilihat bahwa sebagian besar 25 (49,1%) yang sering mengkonsumsi junk food, 12 (23,5%) yang sangat sering mengkonsumsi junk food, 11 (21,6%) yang jarang mengkonsumsi junk food dan 3 (5,8%) yang tidak mengkonsumsi junk food.

4.2.2 Pembahasan

Pada table 4.1 menunjukkan bahwa karakteristik berdasarkan umur hampir sebagian besar (34,2%) berumur 14 tahun dan sebagian kecil (3,9%) berumur 12 tahun. Usia remaja merupakan usia pertumbuhan anak-anak menuju proses kematangan manusia dewasa. Pada usia remaja, terjadi perubahan pada fisik, biologis, dan psikologis seseorang dan terjadi secara terus menerus selama usia remaja. Kebutuhan atau kecukupan zat-zat gizi cukup tinggi pada masa remaja, sehingga faktor gizi sangat berperan dan menentukan postur dan performance seseorang pada usia dewasa. Kurangnya asupan gizi merupakan salah satu masalah yang sering terjadi pada remaja, yang akan mengakibatkan penderita kekurangan gizi dan dapat terkena anemia karena kekurangan zat besi (Priyanto, 2018).

Pada table 4.2 dapat dilihat bahwa sebagian besar responden mengalami anemia sebanyak 51 orang (67,1). Anemia pada remaja dapat berdampak pada menurunnya produktivitas kerja ataupun kemampuan akademis di sekolah karena tidak adanya gairah belajar dan konsentrasi (Sulistiyawati & Nurjanah, 2018). Berdasarkan hasil penelitian dilapangan anemia yang dialami remaja di SMPN 20 Kota Bengkulu ada anemia ringan, sedang dan

berat. Anemia berat yang dialami oleh dua siswi yang pertama dengan Hb 7,9 saat pemeriksaan siswi baru pulang dari rumah sakit dikarenakan sakit tipis dan kebiasaan makan siswi tersebut sering mengkonsumsi sayuran hijau tetapi juga sering mengkonsumsi junk food hal ini bisa saja mempengaruhi anemia. Siswi kedua dengan Hb 7,8 saat pemeriksaan siswi sedang mengalami menstruasi dan belum sarapan pagi dan kebiasaan makan siswi tersebut sering mengkonsumsi sayuran hijau tetapi juga sangat sering mengkonsumsi junk food hal ini bisa mempengaruhi kondisi anemia.

Pada table 4.3 dapat dilihat bahwa sebagian besar 32 (62,7%) orang yang tidak mengkonsumsi tablet Fe dan sebagian kecil 19 (37,3%) orang yang mengkonsumsi tablet Fe. Dari hasil yang dilakukan dengan menggunakan alat bantu kuisioner diperoleh rata-rata jawaban tidak mengkonsumsi tablet Fe adalah siswi yang kurang pengetahuan tentang tablet Fe. Tablet tambah darah merupakan suplemen dalam bentuk tablet yang terdiri 60mg zat besi elemental dalam sediaan ferro sulfat, ferro fumarat, atau ferro glukonat dan asam folat sebesar 0,40 mg. Suplementasi yang diberikan guna menanggulangi secara dini. Kejadian anemia pada wanita, dan diberikan pada usia remaja, remaja putri adalah remaja putri usia sekolah, yang kemudian akan menuju masa dewasa sehingga memasuki usia produktif.

Pada table 4.4 dapat dilihat bahwa sebagian besar 29 (56,8%) yang jarang mengkonsumsi sayuran hijau, 19 (37,2%) yang sering mengkonsumsi sayuran hijau, 2 (4,0%) yang tidak mengkonsumsi sayuran hijau dan sebagian kecil 1 (2,0%) yang sangat sering mengkonsumsi sayuran hijau. Dari hasil yang dilakukan dengan menggunakan alat bantu kuisioner diperoleh rata-rata jawaban jarang mengkonsumsi sayuran hijau. Sayuran hijau kaya akan karotenoid yang dapat mengatasi radikal bebas, mengandung berbagai vitamin yaitu A,C, dan K yang bermanfaat bagi pembekuan darah dan pembentukan tulang. Kebanyakan remaja tidak menyukai sayuran hijau padahal sayuran hijau banyak mengandung zat besi untuk mencegah terjadinya anemia

Pada table 4.5 dapat dilihat bahwa sebagian besar 25 (49,1%) yang sering mengkonsumsi junk food, 12 (23,5%) yang sangat sering mengkonsumsi junk food, 11 (21,6%) yang jarang mengkonsumsi junk food dan 3 (5,8%) yang tidak mengkonsumsi junk food. Junk food adalah makanan tidak sehat yang tinggi kalori dari gula atau lemak, dengan sedikit serat makanan, protein, vitamin, mineral, atau bentuk nilai gizi penting lainnya. Definisi yang tepat bervariasi menurut tujuan dan dari waktu ke waktu. Banyak remaja putri menyukai junk food karena makanan cepat saji biasanya mengandung penyedap yang membuat rasanya lebih enak di lidah dibandingkan dengan makanan sehat. Karena itu, anak-anak cenderung lebih menyukai makanan cepat saji dibandingkan makanan sehat, seperti sayur dan buah.

Hasil penelitian ini sejalan dengan Ghea (2017) dengan judul Gambaran Status Anemia Pada Remaja Putri Di Wilayah Pegunungan dan Pesisir Pantai. Hasil penelitian menunjukkan bahwa prevalensi anemia pada remaja lebih tinggi dari pada yang tidak mengalami anemia pada masing-masing tempat. Prevalensi anemia pada remaja di wilayah pegunungan sebesar 58% sedangkan di wilayah pesisir pantai sebesar 55%. Hal ini kemungkinan disebabkan remaja putri kehilangan darah setiap bulan karena remaja putri termasuk dalam masa reproduktif yang setiap bulan mengalami menstruasi. Kekurangan zat besi dapat mengakibatkan anemia, remaja putri membutuhkan banyak zat besi yang digunakan untuk mengganti zat besi yang terbuang bersama darah haid, disamping itu juga keperluan dalam menopang pertumbuhan serta pematangan seksual (Yanna, 2017).

Anemia merupakan kondisi kekurangan sel darah merah di dalam tubuh. Sel darah merah memiliki peran penting dalam tubuh untuk mendistribusikan hemoglobin, yaitu protein yang mengandung oksigen ke seluruh tubuh. Anemia bisa dialami oleh siapa saja termasuk remaja. Remaja putri lebih berisiko terkena anemia dibandingkan dengan remaja putra. Remaja putri termasuk salah satu kelompok yang rentan terhadap kejadian anemia. Anemia dapat menyebabkan tubuh menjadi mudah lelah, lemas dan kurang bersemangat (Rahayu et al., 2019).

Anemia pernisirosa merupakan penyakit autoimun yang terjadi karena malabsorpsi vitamin B12. Tubuh memerlukan vitamin B12 untuk membentuk sel darah merah dan menjaga agar saraf bekerja normal. Anemia ini disebabkan tidak adanya faktor intrinsik dan adanya atrofi dari mukosa maupun destruksi autoimun dari sel-sel parietal. Mukosa lambung sebenarnya sangat terlindungi dari infeksi bakteri. Tetapi kuman *Helicobacter pylori* sangat pandai melakukan adaptasi terhadap hal ini, dengan caranya yang unik dapat masuk ke dalam lapisan mukus, kemudian melakukan perlekatan dengan sel epitel, evasi respon imun, dan akhirnya terjadi kolonisasi dan transmisi persisten (Warganegara & Tantri, 2016).

Menurut penelitian yang dilakukan Mariana (2013) menyatakan bahwa remaja putri yang mengalami anemia disebabkan karena pola makan tidak teratur, pantangan makan telur/daging/ikan, tidak suka mengonsumsi sayur, kebiasaan makan makanan fast food dan junk food. Anemia yang disebabkan karena kekurangan asupan gizi sehari-hari pada remaja putri selain dipengaruhi oleh pola makan yang salah, juga dipengaruhi oleh ketidaksediaan bahan pangan.

Pernyataan ini sejalan dengan teori yang ada Desri (2016) bahwa anemia dapat dicegah melalui beberapa cara, diantaranya mengonsumsi makanan yang banyak mengandung zat besi dan protein setiap hari seperti sayuran berwarna hijau, kacang-kacangan, daging, telur dan lainnya, makanan yang sehat dan kurangi konsumsi alkohol dan memperbanyak mengonsumsi bahan makanan yang kaya vitamin C, seperti sayur-sayuran, buah-buahan karena vitamin C dapat meningkatkan ketersediaan zat besi yang lebih mudah diabsorpsi (Desri, 2016).

Pada table 2 dapat dilihat bahwa sebagian besar responden yang tidak mengalami anemia sebanyak 25 orang (32,9). Hal ini menunjukkan bahwa ada faktor-faktor pendukung keberhasilan sosialisasi tentang pencegahan dan tanda bahaya anemia yang dilakukan pihak sekolah dan puskesmas dalam upaya menanggulangi kejadian anemia, hal ini berkaitan dengan tercapainya program Sekolah Peduli Kasus Anemia (SEPEKAN) sehingga mampu untuk mengurangi terjadinya anemia pada remaja.

Menurut informasi yang didapatkan dari salah satu guru BK dan sebagian siswa bahwa hal ini disebabkan karena sebagian besar dari jumlah remaja putri yang tidak mengalami anemia sudah melaksanakan pola konsumsi dalam pemenuhan kebutuhan zat besi sudah terpenuhi dengan memperbanyak makanan yang bergizi dan seimbang, dan mengkonsumsi tablet Fe dengan baik sesuai yang sudah diberikan dari pihak sekolah.

Hasil Penelitian ini sejalan dengan penelitian Kirana (2014) pada remaja putri di SMA Negeri 2 Semarang menyatakan bahwa remaja putri termasuk salah satu kelompok yang berisiko tinggi menderita anemia karena remaja putri membutuhkan zat besi lebih tinggi untuk mengganti zat besi yang hilang pada saat menstruasi. Pada hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa ada hubungan antara asupan protein, vitamin A, vitamin C dan zat besi dengan kejadian anemia. Hal ini menunjukkan semakin tinggi asupan zat protein, vitamin A, vitamin C dan zat besi maka semakin tinggi pula nilai kadar hemoglobin yang berarti kejadian anemia semakin rendah (Kirana, 2014).

Berdasarkan pengamatan penelitian banyak remaja yang mengalami anemia tidak mengkonsumsi sayuran hijau dan mengkonsumsi tablet Fe. Sebagian besar banyak remaja mengkonsumsi junk food hal ini kemungkinan disebabkan oleh masih kurangnya pengetahuan remaja di SMPN 20 Kota Bengkulu terhadap tentang anemia, makanan sehat yang dapat mencegah anemia.

4.3 Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini memiliki keterbatasan dalam proses pelaksanaan, yaitu :

- 1). Proses pencarian responden yang agak sulit dikarenakan kelas dibagi menjadi 2 untuk pergantian belajar tatap muka.
- 2). Adanya responden yang takut ditusuk sehingga peneliti harus memberikan pengarahan terlebih dahulu.
- 3). Dalam pengambilan data saat penelitian yang singkat sehingga tidak disertai wawancara mendalam terhadap responden mengkaji faktor resiko yang mempengaruhi anemia lainnya seperti perilaku hidup bersih dan sehat, dan budaya sekitar.

4). Alat mengecek HB sering eror karena alat pemeriksaan berupa digital

BAB V

KESIMPILAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan di bab IV, serta setelah peneliti melakukan penelitian tentang “Gambaran Kejadian Anemia pada Remaja Putri di Sekolah Menengah Pertama (SMP) Negeri 20 Kota Bengkulu” dapat disimpulkan bahwa Gambaran Kejadian Anemia pada Remaja Putri di Sekolah Menengah Pertama (SMP) Negeri 20 Kota Bengkulu cenderung mengalami anemia sebanyak 51 responden (67,1%) dan yang tidak mengalami anemia sebanyak 25 responden (32,9%).

5.2 Saran

Saran yang dapat diberikan peneliti berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan sebagai berikut :

1. Bagi Siswi SMPN 20 Kota Bengkulu

Diharapkan adanya penelitian ini remaja putri lebih bisa dan peduli terhadap kesehatan reproduksi khususnya tentang penyakit anemia serta pencegahan anemia, sehingga dapat mengatasi anemia, dan akan menjadi seorang ibu dapat mempengaruhi terhadap persiapan kehamilan dan melahirkan.

2. Bagi Sekolah SMPN 20 Kota Bengkulu

Penelitian ini diharapkan pihak sekolah agar membuat kebijakan untuk memperketat lagi pemantauan saat proses pemberian Tablet Fe dan mengkonsumsi tablet Fe pada semua siswi agar berhasil untuk mencegah terjadinya anemia pada remaja putri. Karena masih banyak siswi yang mengalami anemia.

3. Bagi Universitas Bengkulu

Diharapkan dengan adanya penelitian ini menjadi bahan untuk menambah informasi dan untuk menambah referensi bagi pengguna perpustakaan Universitas Bengkulu khususnya mengenai tentang kesehatan reproduksi remaja tentang anemia pada remaja.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan hasil penelitian ini dapat untuk di kembangkan lagi dan bisa meneliti faktor-faktor yang mempengaruhi anemia pada remaja

DAFTAR PUSTAKA

- Adriani. (2017). *Faktor-Faktor Anemia pada Remaja Putri* Surakarta. Diakses pada 22 mei 2019.
- Ahmady et al. (2016). Penyuluhan Gizi Dan Pemberian Tablet Besi Terhadap Pengetahuan Dan Kadar Hemoglobin Siswi SMA Negeri Di Mamuju. *Http://Jurnal.Poltekkesmamuju.Ac.Id/Index.Php/m/Article/View/8.*, 2(1).
- Arikunto, S. (2006). *Metode Penelitian Kualitatif*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Arikunto, S. (2013). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Ayudinanti, N. (2021). Gambaran body image dan status Gizi Dengan Kejadian Anemia Remaja Putri Di SMA Negeri 1 Mamuju. *Jurnal Ilmiah Maju*, 4(1), 11-20. Retrieved from *Https://Ojs.Balitbang.Sulbarprov.Go.Id/Index.Php/Maju/Article/View/89*, 4(1).
- Bakta, I. M. (2009). *Anemia Defisiensi Besi Dalam Sudoyo, A.W penyunting Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam Edisi ke-4 Jilid II*. Jakarta : Pusat Penerbitan Departemen Ilmu Penyakit Dalam Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Desri, S. (2016). Analisis Pola Makan Dan Anemia Gizi Besi Pada Remaja Putri Kota Bengkulu. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Andalas*, 10(1), 11–18.
- Gultom, L. (2003). *Hubungan Beberapa Parameter Anemia dengan Derajat Keparahan Sirosis Hati*. Tesis: Universitas Sumatra Utara. Medan.
- Hidayat, A, A. (2013). *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisis Data*. Jakarta : Salemba Medika.
- Indartanti, D., & Kartini, A. (2014). Hubungan Status Gizi Dengan Kejadian Anemia Pada Remaja Putri. *Journal of Nutrition College*, 3(2), 310–316. <https://doi.org/10.14710/jnc.v3i2.5438>
- Istiany & Rusilanti, 2013. (2013). *Gizi Terapan*. Bandung: PT Remaja Rosdakarya.
- Kemenkes. (2018). Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia 2017: Kesehatan Reproduksi Remaja. Badan Kependudukan Dan Keluarga Berencana Nasional, Badan Pusat Statistik, Kementerian Kesehatan. Diakses Melalui *Https://E-Koren.Bkkbn.Go.Id/Wpcontent/Uploads/2018/10/Laporansdki-2017-Remaja.Pdf*.

- Kirana. (2014). Hubungan Antara Tingkat Asupan Protein, Zat Besi dan Vitamin C dengan Kejadian Anemia Pada Remaja Putri. *Jurnal Gizi Dan Kesehatan Masyarakat.*, 6,1,10-17.
- Mardiah, R., Amin, M., Pratiwi, B. A., Yanuarti, R., Kesehatan, P. S., Fakultas, M., Kesehatan, I., & Muhammadiyah Bengkulu, U. (2021). Hubungan Pengetahuan, Sikap Dan Dukungan Sekolah Terhadap Konsumsi Tablet FE Pada Remaja Putri Kelas XI Di SMA N 6 Kota Bengkulu Relationship Of Knowledge, Attitude And School Support To The Consumption Of FE Tablets In Adolescent Principles In SMA N 6 Be. *Jurnal Miracle*, 1(1).
- Merryana dan Bambang. (2013). *Pengantar Gizi Masyarakat, Jakarta, kencana.*
- Natalia. (2018). Hubungan Status Gizi Dengan Kejadian Anemia Pada Remaja Putri SMAN 1 Pangkalan Kerinci Kabupaten Pelalawan Tahun 2019. <https://Journal.Universitaspahlawan.Ac.Id/Index.Php/Doppler/Article/Download/429/353.>, 3(2).
- Notoatmodjo. (2012). *Metode Penelitian Kesehatan. Jakarta : Rineka Cipta.*
- Nurjannah, Siti Nunung, and E. A. P. 2021. (2021). Hubungan Status Gizi Dengan Kejadian Anemia Pada Remaja Putri Di SMP Negeri 2 Garawangi Kabupaten Kuningan. *Journal of Midwifery Care*, 1(02), 310–316.
- prawirohardjo, S. (2006). , *Ilmu Kandungan, Jakarta, Yayasan Bina Pustaka.*
- Prawirohardjo, S. (2014). *Ilmu Kebidanan Sarwono Prawirohardjo. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.*
- Proverawati, A. (2011). *Anemia dan Anemia Kehamilan.Yogyakarta. Nuha Media.*
- Rahayu, A., Yulidasari, F., Putri, A. O., & Anggraini, L. (2019). Metode Orkes-Ku (raport kesehatanku) dalam mengidentifikasi potensi kejadian anemia gizi pada remaja putri. In *CV Mine.*
- Rosida, L., & Dwihesti, L. K. (2020). Aktivitas Fisik, Status Gizi dan Pola Makan pada Remaja Putri degan Anemia. *STIKES Cendekia Utama Kudus*, 92–103.
- Soekarti. (2011). *Gizi Seimbang Dalam Daur Kehidupan, Jakarta, Gramedia Pustaka Utama.*
- Sugiyono. (2016). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D. Bandung: PT Alfabet.*
- Sugiyono. (2018). *Metode penelitian kombinasi (Mixed Methods). Bandung: CV Alfabeta.*
- Warganegara, E., & Tantri, B. U. N. (2016). Pengaruh Infeksi Helicobacter pylori pada Gasterterhadap Anemia Pernisiosa. *Majority*, 5(3), 33–37.
- Yanna, G. (2017). Gambran Status Anemia Pada Remaja Putri. *Gastronomía Ecuatoriana y Turismo Local.*, 1(69), 5–24.

L

A

M

P

I

R

A

N

Lampiran 1**SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN
UNTUK IKUT SERTA DALAM PENELITIAN
(INFORMED CONSENT)**

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama :
Usia :
Alamat :
Kelas :

Dengan sesungguhnya menyatakan bahwa :

Setelah mendapatkan keterangan tentang tujuan dan manfaat dilakukan penelitian tersebut, maka saya setuju ikut berpartisipasi dalam penelitian yang berjudul **“GAMBARAN KEJADIAN ANEMIA PADA REMAJA PUTRI DISEKOLAH MENENGAH PERTAMA (SMP) NEGERI 20 KOTA BENGKULU”**

Demikian surat pernyataan ini kami buat dengan sesungguhnya tanpa paksaan

Responden

()

Lampiran 2

PERTANYAAN.

A. Konsumsi Tablet Fe.

1. Apakah anda mengkonsumsi Tablet Fe?
 - a. Ya
 - b. Tidak
2. Apakah Anda rutin mengkonsumsi Tablet Fe?
 - a. Rutin
 - b. Tidak Rutin

B. Konsumsi Sayuran Berwarna Hijau.

1. Apakah anda mengkonsumsi sayur-sayuran yang berwarna hijau?
 - a. Ya
 - b. Tidak
2. Apakah anda sering makan makanan sayuran hijau?
 - a. Jarang
 - b. Sering
 - c. Sangat Sering

C. Konsumsi Junk Food.

1. Apakah anda mengkonsumsi junk food?
 - a. Ya
 - b. Tidak
2. Apakah anda sering makan makanan Junk Food?
 - a. Jarang
 - b. Sering
 - c. Sangat Sering

Lampiran 3


**KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN,
RISET, DAN TEKNOLOGI
UNIVERSITAS BENGKULU
FAKULTAS MATEMATIKA DAN ILMU PENGETAHUAN ALAM
PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN**
 Alamat : Jl. Indragiri No. 4 Padang Harapan Bengkulu 38225
 Laman : <http://www.unib.ac.id> e-mail : keperawatan.fmipa@unib.ac.id

Nomor : 085 /UN30.12/LT/KEP/2022 23 Maret 2022
 Perihal : Izin Pengambilan Data

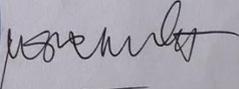
Yth. Kepala SMP Negeri 20 Kota Bengkulu

Sehubungan dengan penyusunan Laporan Tugas Akhir yang dilakukan oleh Mahasiswa atas nama :

Nama Mahasiswa : Monika Apiori
 NPM : F0H019041
 Program Studi : D3 Keperawatan
 Pembimbing I : Ns. Titin Aprilatutini, S.Kep., M.Pd
 Pembimbing II : Ns. Esti Sorena, SST., M.Kes
 Judul Penelitian : Gambaran Kejadian Anemia pada Remaja Putri di Sekolah Menengah Pertama (SMP) Negeri 20 Kota Bengkulu.

Dengan ini kami mengajukan permohonan izin untuk melakukan penelitian yang berkaitan dengan judul diatas.

Demikian, atas bantuan dan kerjasama yang baik diucapkan terima kasih.

a.n. Dekan
 Koordinator,


Ns. Yusran Hasymi, M.Kep., Sp.KMB
 NIP. 197110191995031003

Lampiran 4


 KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN,
 RISET, DAN TEKNOLOGI
 UNIVERSITAS BENGKULU
 FAKULTAS MATEMATIKA DAN ILMU PENGETAHUAN ALAM
PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN
 Alamat : Jl. Indragiri No. 4 Padang Harapan Bengkulu 38225
 Laman : <http://www.unib.ac.id> e-mail : keperawatan.fmipa@unib.ac.id

Nomor : **104** /UN30.12/LT/KEP/2022 17 Mei 2022
 Perihal : Izin Penelitian

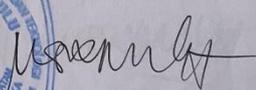
Yth. Kepala Dinas Pendidikan Kota Bengkulu

Sehubungan dengan penyusunan Laporan Tugas Akhir yang dilakukan oleh Mahasiswa atas nama :

Nama Mahasiswa : Monika Apiori
 NPM : F0H019041
 Program Studi : D3 Keperawatan
 Pembimbing I : Ns. Titin Aprilatutini, S.Kep., M.Pd
 Pembimbing II : Ns. Esti Sorena, SST., M.Kes
 Judul Penelitian : Gambaran Kejadian Anemia pada Remaja Putri di Sekolah Menengah Pertama (SMP) Negeri 20 Kota Bengkulu.

Dengan ini kami mengajukan permohonan izin untuk melakukan penelitian yang berkaitan dengan judul diatas.

Demikian, atas bantuan dan kerjasama yang baik diucapkan terima kasih.

a.n. Dekan
 Koordinator,

Ns. Yusran Hasymi, M.Kep., Sp.KMB
 NIP. 197110191995031003

Lampiran 5


 KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN,
 RISET, DAN TEKNOLOGI
 UNIVERSITAS BENGKULU
 FAKULTAS MATEMATIKA DAN ILMU PENGETAHUAN ALAM
PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN
 Alamat : Jl. Indragiri No. 4 Padang Harapan Bengkulu 38225
 Laman : <http://www.unib.ac.id> e-mail : keperawatan.fmipa@unib.ac.id

Nomor : *104* /UN30.12/LT/KEP/2022 17 Mei 2022
 Perihal : Izin Penelitian

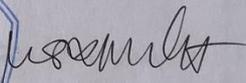
Yth. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik (Kesbangpol)
 Kota Bengkulu

Sehubungan dengan penyusunan Laporan Tugas Akhir yang dilakukan oleh Mahasiswa atas nama :

Nama Mahasiswa : Monika Apiori
 NPM : F0H019041
 Program Studi : D3 Keperawatan
 Pembimbing I : Ns. Titin Aprilatutini, S.Kep., M.Pd
 Pembimbing II : Ns. Esti Sorena, SST., M.Kes
 Judul Penelitian : Gambaran Kejadian Anemia pada Remaja Putri di Sekolah Menengah Pertama (SMP) Negeri 20 Kota Bengkulu.

Dengan ini kami mengajukan permohonan izin untuk melakukan pengambilan penelitian yang berkaitan dengan judul diatas.

Demikian, atas bantuan dan kerjasama yang baik diucapkan terima kasih.

a.n. Dekan
 Koordinator,


 Ns. Yusran Hasymi, M.Kep., Sp.KMB
 NIP. 197110191995031003

Lampiran 6


PEMERINTAH KOTA BENGKULU
DINAS PENDIDIKAN
SMP NEGERI 20 KOTA BENGKULU
 ALAMAT : Jl. DP. Negara Kel. Sukarami Kec. Selebar, Bengkulu kode pos 38212 Telp (0736) 5500424
 Email : smpn.duapuluh.kotabkl@gmail.com - AKREDITASI : A

SURAT IZIN PENELITIAN
 Nomor : 421/15.A/SMPN.20

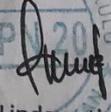
Berdasarkan Surat Dekan Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam Universitas Bengkulu Nomor :104/Un.30.12/LT/KEP/2022, tanggal 17 Mei 2022 tentang Izin Penelitian .

Dengan ini Kepala Sekolah Menengah Pertama (SMP) Negeri 20 Kota Bengkulu memberikan izin kepada :

Nama	: Monika Apriori
NPM	: F0H019041
Program Studi	: D3 Keperawatan
Fakultas	: Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam
Judul Penelitian	: “Gambaran kejadian anemia pada Remaja Putri di Sekolah Menengah Pertama (SMP) Negeri 20 Kota Bengkulu .”

Untuk mengadakan penelitian/pengambilan data di SMP Negeri 20 Kota Bengkulu.
Waktu penelitian dari 25 s/d 30 Mei 2022

Demikian surat izin penelitian ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Bengkulu, 25 Mei 2022
 Kepala Sekolah,

 Lindawati, S.Pd
 Pembina Tk.1
 NIP. 19760705 200604 2 010

Lampiran 7



PEMERINTAH KOTA BENGKULU
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
 Jalan Melur No. 01 Nusa Indah Telp. (0736) 21801
BENGKULU

REKOMENDASI PENELITIAN
 Nomor : 070/570 /B.Kesbangpol/2022

Dasar : Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 7 Tahun 2014 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian

Memperhatikan : Surat dari Dekan Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam Universitas Bengkulu Nomor : 104/UN30.12/LT/KEP/2022 tanggal 17 Mei 2022 perihal Izin Penelitian

DENGAN INI MENYATAKAN BAHWA

Nama : MONIKA APIORI
 NPM : FOH019041
 Pekerjaan : Mahasiswa
 Prodi/ Fakultas : D3 keperawatan/ MIPA
 Judul Penelitian : Gambaran Kejadian Anemia Pada Remaja Putri Di Sekolah Menengah Pertama (SMP) Negeri 20 Kota Bengkulu

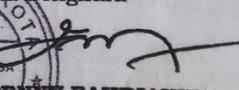
Tempat Penelitian : SMP Negeri 20 Kota Bengkulu
 Waktu Penelitian : 25 Mei 2022 s/d 30 Mei 2022
 Penanggung Jawab : Dekan Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam Universitas Bengkulu

Dengan Ketentuan : 1 Tidak dibenarkan mengadakan kegiatan yang tidak sesuai dengan penelitian yang dimaksud.
 2 Melakukan Kegiatan Penelitian dengan Mengindahkan Protokol Kesehatan Penanganan Covid-19.
 3 Harus mentaati peraturan perundang-undangan yang berlaku serta mengindahkan adat istiadat setempat.
 4 Apabila masa berlaku Rekomendasi Penelitian ini sudah berakhir, sedangkan pelaksanaan belum selesai maka yang bersangkutan harus mengajukan surat perpanjangan Rekomendasi Penelitian.
 5 Surat Rekomendasi Penelitian ini akan dicabut kembali dan dinyatakan tidak berlaku apabila ternyata pemegang surat ini tidak mentaati ketentuan seperti tersebut diatas.

Demikianlah Rekomendasi Penelitian ini dikeluarkan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Dikeluarkan di : Bengkulu
 Pada tanggal : 13 Mei 2022

a.n. WALIKOTA BENGKULU
 Plt. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik
 Kota Bengkulu


Dra. Hj. FENNY FAHRIANNY
 Pembina
 NIP. 19670904 198611 2 001



Dokumen ini telah diregistrasi, dicap dan ditanda tangani oleh Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Bengkulu dan didistribusikan melalui Email kepada Pemohon untuk dicetak secara mandiri, serta dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Lampiran 8



PEMERINTAH KOTA BENGKULU
DINAS PENDIDIKAN

Jl. Mahoni Nomor 57 Kota Bengkulu 38227, Telp (0736) 21429, Fax (0736) 345444
Website: dinaspendidikan.bengkulkota.go.id

SURAT IZIN PENELITIAN

Nomor : 421.20028/II.D.DIK/2022

Dasar : Surat Keputusan Plt. Dekan Bidang Akademik Fakultas Matematika Dan Ilmu Pengetahuan Alam Universitas Bengkulu Nomor : 104/UN30.12/LT/KEP/2022 Tanggal 17 Bulan Mei Tahun 2022 Tentang Izin Penelitian.

Mengingat untuk kepentingan penulisan Ilmiah dan Pengembangan Pendidikan dalam wilayah Kota Bengkulu, maka dapat memberikan izin Penelitian kepada:

Nama : **Monika Apiori**
NPM : **FOH019041**
Prodi : **D3 Keperawatan**
Fakultas : **Matematika Dan Ilmu Pengetahuan Alam Universitas Bengkulu**
Judul Penelitian : **“Gambaran Kejadian Anime pada Remaja Putri di Sekolah Menengah Pertama (SMP) Negeri 20 Kota Bengkulu”**

Dengan ketentuan sebagai berikut :

1. a. Tempat Penelitian : SMP Negeri 20 Kota Bengkulu
b. Waktu Penelitian : 25 Mei – 30 Mei 2022
2. Penelitian tersebut khusus dan terbatas untuk kepentingan studi ilmiah tidak untuk dipublikasikan.
3. Setelah selesai penelitian untuk menyampaikan laporan ke Dinas Pendidikan Kota Bengkulu.

Demikian surat izin ini diberikan untuk dapat dipergunakan seperlunya.

Bengkulu, 24 Mei 2022

An. Kepala Dinas Pendidikan
Kota Bengkulu
Kabid Dikdas



Beni Rasdiwansyah, S.Pd.MT
NIP.196910072007011040

Tembusan :

1. Walikota Bengkulu
2. Wakil Dekan 1 Bidang Akademik FKIP Universitas Bengkulu
3. Kepala SMP 20 Kota Bengkulu
4. Arsip

Lampiran 9

**PEMERINTAH KOTA BENGKULU**
DINAS PENDIDIKAN
SMP NEGERI 20 KOTA BENGKULU
ALAMAT : Jl. DP. Negara Kel. Sukarami Kec. Selebar, Bengkulu kode pos 38212 Telp (0736) 5500424
Email : smpn.duapuluh.kotabkl@gmail.com - AKREDITASI : A

SURAT KETERANGAN TELAH MELAKSANAKAN PENELITIAN
Nomor : 421/130 /SMPN.20

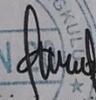
Yang bertanda tangan di bawah ini Kepala Sekolah Menengah Pertama (SMP) Negeri 20 Kota Bengkulu, menerangkan bahwa :

Nama : Monika Apriori
NPM : FOH019041
Program Studi : D3 Keperawatan Universitas Bengkulu
Judul Penelitian : **“Gambaran kejadian anemia pada Remaja Putri di Sekolah Menengah Pertama (SMP) Negeri 20 Kota Bengkulu .”**

Bahwa yang namanya tersebut di atas benar Telah Melaksanakan Penelitian di SMP Negeri 20 Kota Bengkulu. Waktu penelitian dari 25 s/d 30 Mei 2022

Demikian surat keterangan ini di buat dengan sebenarnya untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Bengkulu, 07 Juni 2022
Kepala Sekolah,


Lindawati, S.Pd
Penata Tk.1
NIP. 19760705 200604 2 010



Lampiran 10

Lembar Konsultasi LTA

Nama : Monika. Apiori
 NPM : P01010091
 Pembimbing I : Ms. Titin Apriatutini. S.kep, M.Pd
 Judul LTA : Gambaran kejadian Anemia pada Remaja Putri di Smp N 20 Kota Bengkulu.

No	Tgl dan Hari	Materi Konsultasi	Tanda Tangan
1	31/1/2022	Konsul Judul	q
2	3/2/2022	Perbaiki judul dan bab 1	q
3	10/2/2022	Perbaiki Bab 1	q
4	16/2/2022	Perbaiki letter belakang	q
5	25/2/2022	Perbaiki penulisan, Bab 1	q
6	27/2/2022	acc proposal	q
7	3/6/2022	Perbaiki bab 10.	q
8	10/6/2022	perbaiki pembahasan, materi dan teori	q
9	16/6/2022	Perbaiki penulisan kesimpulan dan saran	q
10	21/6/2022	Perbaiki Bab IV dan V	q
11	22/6/2022	bab 10, 11 dan 12 perbaiki Pembahasan dan daftar pustaka	q
12	23/6/2022	acc uji hasil	q

Lampiran 11

Lembar Konsultasi LTA

Nama : Monika Apioni
 NPM : F01019091
 Pembimbing II : Ns. Esti Sotena, S.Kep., ST.M, M.Kes
 Judul LTA : Gambaran kejadian Aremia pada kemaja Putri di SMPN 20 Kota Bengkulu.

No	Tgl dan Hari	Materi Konsultasi	Tanda Tangan
1	3/12/2022	Konsul bab 1	kef.
2	7/12/2022	Perbaiki Bab 1.	kef.
3	15/12/2022	Perbaiki mental penelitian	kef.
4	18/12/2022	Perbaiki tujuan Penelitian	kef.
5	18/12/2022	Perbaiki penulisan dan bab 3.	kef.
6	2/1/2023	Ace uji proposal	kef.
7	6/1/2023	Perbaiki proposal	kef.
8	8/1/2023	Perbaiki Bab 1	kef.
9	14/1/2023	Perbaiki abstrak dan kesimpulan	kef.
10	20/1/2023	Perbaiki penulisan dan bab	kef.
11	21/1/2023	Perbaiki pembahasan	kef.
12	22/1/2023	Ace uji Hasil	kef.

Lampiran 12

DOKUMENTASI



Gambar 1 Peneliti Sedang Munusuk tangan responden pada siswi Kelas 7
Gambar 2 Peneliti sedang mensterilkan peneliti sedang mensterilkan tangan
responden sebelum disusuk menggunakan alkohol swab
Gambar 3 Peneliti memasukan darah responden kelas 9 ke alat tes HB

Lampiran 13

RIWAYAT HIDUP



I. Data Pribadi

1. Nama : Monika Apiori
2. Tempat Tanggal Lahir : Lahat, 7 Mei 2001
3. Jenis Kelamin : Perempuan
4. Agama : Islam
5. Status Pernikahan : Belum Menikah
6. Warga Negara : Indonesia
7. Alamat KTP : JL. Z. Arifin GG. Adius No 27, Kel Padang Nangka, Kec Singaran Pati Kota Bengkulu
8. Alamat Sekarang : JL. Z. Arifin. GG. Adius No27, Kel Padang Nangka, Kec Singaran Pati Kota Bengkulu
9. Nomor Telepon/HP : 081280070945
10. E-mail : Monikaapiori8@gmail.com
11. Kode Pos : -

II. Pendidikan Formal

Periode (tahun)	Sekolah/institusi/ universitas	Jurusan	Jenjang pendidikan	IPK/UAN/RAPOR
2007-2013	SD Negeri 24 Kota Bengkulu	Umum	SD	8,2
2013-2016	SMP Negeri 4 Kota Bengkulu	Umum	SMP	83
2016 -2019	SMA Negeri 4 Kota Bengkulu	IPS	SMA	83
2019-2022	Universitas Bengkulu	DIII Keperawatan	AKADEMI	3.49

Demikian CV ini saya buat dengan sebenarnya

.....

(.....)