

Skripsi

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN ANEMIA PADA REMAJA PUTRI DI SMA NEGERI 8 KOTA BANDA ACEH TAHUN 2024

Skripsi Ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk
Memperoleh Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh



OLEH:

Riska Andira
NPM 1807110024

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH
BANDA ACEH
2024**

LEMBAR PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Riska Andira

NIM : 1807110024

Fakultas : Kesehatan Masyarakat

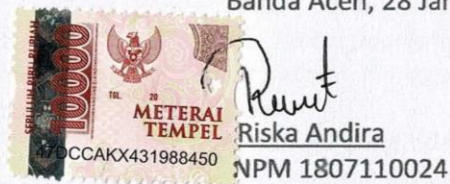
Perminatan : Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku

Judul Proposal: **Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Anemia Pada Remaja Putri Di SMA Negeri 8 Kota Banda Aceh Tahun 2024**

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi yang saya buat adalah benar hasil karya sendiri / tidak dibuat oleh orang lain. Apabila dikemudian hari diketahui bahwa skripsi ini dibuat oleh orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi akademis yang ditetapkan oleh Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah ACEH (FKM-UNMUHA), termasuk pembatalan hasil sidang skripsi.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya tanpa ada paksaan.

Banda Aceh, 28 Januari 2024



ABSTRAK

Nama : Riska Andira

NPM : 1807110024

Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Anemia Pada Remaja Putri Di SMA Negeri 8 Kota Banda Aceh Tahun 2024

Xiv + 67 halaman + 12 Tabel+ 7 Lampiran

Menurut WHO prevalensi anemia di dunia sekitar 40-88%. Di Indonesia tahun 2018 proporsi anemia pada remaja putri sebesar 27,2%, sedangkan di Aceh tahun 2018 menunjukkan sebanyak 48% remaja putri mengalami anemia. Masalah kesehatan masyarakat yang berkaitan dengan kejadian anemia pada remaja putri dapat berdampak pada menurunnya kemampuan dan konsentrasi belajar, menghambat pertumbuhan fisik dan perkembangan kecerdasan otak, meningkatkan risiko menderita penyakit infeksi karena daya tahan tubuh menurun. Tujuan penelitian ini mengetahui faktor-faktor apa saja yang berhubungan dengan kejadian anemia pada remaja putri di SMA Negeri 8 Kota Banda Aceh tahun 2024.

Desain penelitian ini dalam bentuk *descriptive analitik* dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini semua remaja putri yang telah dilakukan skrining pemeriksaan HB di SMA Negeri 8 Kota Banda Aceh sebanyak 102 siswi. Pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah semua remaja putri yang telah dilakukan skrining pemeriksaan HB di SMA Negeri 8 Kota Banda Aceh sebanyak 102 siswi. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini dilakukan secara *total population*. Pengumpulan data yang dilakukan dari tanggal 25-27 Januari 2024 dengan menggunakan kuesioner melalui wawancara. Analisis data menggunakan uji *Chi-Square*.

Hasil univariat menunjukkan bahwa terdapat 50% remaja yang tidak anemia, 63.7% remaja dengan pengetahuan baik, 59.8% remaja dengan pola menstruasi normal, 61.8% remaja dengan status gizi normal, 59.8% remaja dengan pola makan baik, 66.7% remaja dengan pola tidur baik dan 57.8% remaja yang tidak sedang haid. Hasil bivariat diperoleh bahwa ada hubungan pengetahuan (p value = 0.036), pola menstruasi (p value = 0.010), status gizi (p value = 0.000), pola makan (p value = 0.002), pola tidur (p value = 0.024) dan status haid (p value = 0.003) dengan kejadian anemia pada remaja putri di SMA Negeri 8 Kota Banda Aceh tahun 2024.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan dapat disimpulkan bahwa semua variabel memiliki hubungan dengan anemia pada remaja putri di SMA Negeri 8 Kota Banda Aceh tahun 2024. Diharapkan kepada remaja putri untuk dapat mengatur pola makan dan pola tidur yang baik agar dapat mencegah terjadinya anemia.

Kata Kunci : Anemia, Pengetahuan, Status Gizi, Pola Menstruasi, Pola Tidur

Daftar kepustakaan : 50 Buku dan jurnal (2013-2019)

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Skripsi Ini Telah Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji Skripsi
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh

Banda Aceh, Januari 2025

Pembimbing I



(Agustina, SST, M.Kes)

Pembimbing II



(Nopa Arlianti, SKM, MKM)

Mengetahui,
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh



(Dr. Basri Aramico. Ib., SKM., MPH)

NIK: 19811029 200603 1 001

LEMBAR PENGESAHAN PEMBIMBING

SKRIPSI

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN ANEMIA PADA REMAJA PUTRI
DI SMA NEGERI 8 KOTA BANDA ACEH TAHUN 2024**

Skripsi Ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat
Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh

OLEH :

Riska andira
NPM 1807110024

Mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh
Telah Lulus Ujian Skripsi Pada Tanggal 23 Agustus 2024

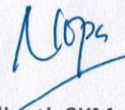
Banda Aceh, Januari 2025

Pembimbing I



(Agustina, SST, M.Kes)

Pembimbing II



(Nopa Arlianti, SKM, MKM)

Mengetahui,
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh



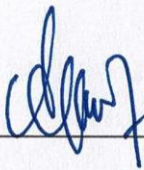
Dr. Basri Aramio. Ib., SKM., MPH
NIK: 19811029 200603 1 001

PENGESAHAN TIM PENGUJI

Skripsi ini Telah Dipertahankan di Hadapan Tim Penguji Skripsi
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh

Banda Aceh, Januari 2025
Tand Tangan

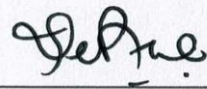
Pembimbing I : Agustina, SST, M.Kes

()

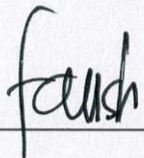
Pembimbing II : Nopa Arlianti, SKM, MKM

()

Penguji I : dr. Riza Septiani, MPubHlthAdv

()

Penguji II : Dr. Farrah Fahdhienie, SKM, MPH

()

Mengetahui,
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh



(Dr. Basri Aramico, Ib, SKM., MPH)
NIK: 19811029 200603 1 001

BIODATA PENELITIAN

Nama : Riska Andira
Tempat/ Tanggal Lahir : Medan, 06 Juni 1998
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Pekerjaan : Mahasiswa
Status : Belum Kawin
Alamat : Jln. Kampus UNMUHA Lr. Tgk M Ishak NO. 27
Gampong Lueng Bata Banda Aceh

Nama Orang Tua :
Ayah : Zakaria
Ibu : Darmawati

Pekerjaan Orang Tua :
Ayah : Sopir
Ibu : IRT

Riwayat Pendidikan

Tahun 2006 – 2012	: SDN 05 Bireuen
Tahun 2012 – 2015	: SMPN 05 Bireuen
Tahun 2015 – 2018	: SMK Kesehatan Muhammadiyah Bireuen
Tahun 2018 sampai sekarang	: Universitas Muhammadiyah Aceh

Karya tulis : **Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Anemia Pada Remaja Putri Di SMA Negeri 8 Kota Banda Aceh Tahun 2024**

Tertanda

(Riska Andira)

KATA MUTIARA

*Pelajarilah ilmu pengetahuan, sesungguhnya mempelajari ilmu adalah tanda tekun kepada Allah, menuntut ilmu adalah ibadah, mengingatnya adalah tasbih, membahasnya adalah jihad, mengajarkannya kepada orang yang tidak mengetahuialadalah shadaqah dan menyebarkannya adalah pengorbanan
(HR Tarmidzi)*

*Syukur Alhamdulillah kehadiran Allah SWT
karena hari ini telah engkau izinkan daku merengkuh
keberhasilanHari ini telah engkau kabulkan harapanku
dan harapan orang-orang yang kucintai yaitu harapan untuk keberhasilanku.*

*Ayahanda.....
Setiap tetes keringat yang mengalir adalah perjuanganmu
Untuk membesarkan ananda agar menjadi manusia yang berguna...
Setiap ucapanmu adalah petunjuk bagi ananda dalam mengarungi kehidupan ini...
Impianmu merupakan kenyataan yang akan ananda wujudkan...*

*Ibunda.....
Di pangkuanmu ananda membuka
mata Dalam belaianmu ananda
tumbuh dewasa
Tiada kasih seindah kasihmu, tiada cinta semurni cintamu
Semoga Allah membalas budi dan jasamu. Aamiin...*

*Kini... Sebagai lambang baktiku penuh hormat dan kasih sayang
Ku persembahkan karya ini kepada yang mulia Ayahanda, yang tersayang
Ibundadan yang tercinta abang abangku..*

*Terisitimewa lagi untuk keluarga besar dan teman-teman ku yang telah
memberikan ananda dukungan dan bantuan selama ini demi
keberhasilanku, sehingga ananda dapat membanggakan kalian semua...*

*Saya juga sangat berterima kasih kepada dosen pembimbing yang telah
membimbing dalam proses penyelesaian Skripsi ini...*

*Akhirnya, hanya kepadaMu
ya AllahAku berdoa
bersyukur dan tafakkur
Semoga dapat berjihad di jalanmu bersama taufiq dan hidayahmu*

Riska Andira

KATA PENGANTAR



Puji dan syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT karena hanya dengan berkat rahmat dan karunia-Nya, penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul “ **Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Anemia Pada Remaja Putri Di SMA Negeri 8 Kota Banda Aceh Tahun 2024**”. Tidak lupa pula shalawat serta salam kepada Nabi Besar Muhammad SAW yang telah merubah dan memperbaiki akhlak umat manusia di permukaan bumi ini.

Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh. Dengan terselesaikannya skripsi ini, maka dengan penuh keikhlasan penulis ingin menyampaikan rasa terima kasih yang sedalam-dalamnya kepada ibu **Agustina, SST, M.Kes** selaku pembimbing I dan juga kepada ibu **Nopa Arlianti, SKM, MKM** selaku pembimbing II, yang mana beliau berdua telah memberikan arahan, bimbingan serta dukungan mulai dari awal sampai akhir penulisan skripsi ini. Dan juga tak lupa penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Bapak Dr. H. Aslam Nur, MA selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Aceh
2. Bapak Dr. Basri Aramico, SKM, MPH selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh.
3. Para Dosen dan Staf Akademik Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh.

4. Kepala SMA Negeri 8 Kota Banda Aceh beserta staf-stafnya.
5. Teristimewa penulis menyampaikan rasa terima kasih yang sedalam-dalamnya kepada Ayahanda dan Ibunda serta keluarga tercinta yang selalu mendoakan dan memotivasi penulis selama ini
6. Kepada seluruh teman dekat **Suci Maulida ,SKM Fina Indriani ,SKM Qurrata Ayuni ,SKM Rahmatillah ,SKM Rindu tridika, SKM, Dila Susanda** yang senantiasa memberikan dukungan untuk penulis dalam menyelesaikan skripsi ini hingga selesai
7. **Untuk lee taeyong dan member NCT , baekyun exo ,Gc nctzen** ,terima kasih atas dukungan , motivasi yang telah di berikan kepada penulis sampai akhirnya penulis menyelesaikan skripsi ini .

Penulis menyadari bahwa dalam penulisan skripsi ini masih banyak terdapat kekurangan, baik dari segi bahasa, penulisan maupun pembahasannya. Oleh sebab itu kritikan dan saran yang bersifat membangun dari berbagai pihak sangat diharapkan untuk perbaikan skripsi ini.

Akhirnya dengan satu harapan semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi penulis sendiri dan bagi semua kalangan yang membacanya, Amin.

Banda Aceh, 28 Januari 2024
Tertanda,

Riska Andira

DAFTAR ISI

JUDUL LUAR (COVER)	
JUDUL DALAM	
ABSTRAK.....	ii
LEMBAR PERSETUJUAN.....	iii
LEMBAR PENGESAHAN	iv
BIODATA.....	v
KATA MUTIARA.....	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	6
1.3 Ruang Lingkup Penelitian.....	6
1.4 Tujuan Penelitian.....	7
1.4.1 Tujuan Umum.	7
1.4.2 Tujuan Khusus.....	7
1.5 Manfaat penelitian.....	7
1.5.1 Manfaat Bagi Peneliti.....	7
1.5.2 Manfaat Bagi Lahan.	8
1.5.3 Manfaat Bagi Institusi.	8
BAB II TINJAUAN KEPUSTAKAAN.....	9
2.1 Anemia	9
2.1.1 Pengertian Anemia	9
2.1.2 Etiologi Anemia.....	9
2.1.3 Patofisiologi Anemia	10
2.1.4 Klasifikasi Anemia	12
2.1.5 Tanda dan Gejala Anemia	14
2.1.6 Dampak Anemia.....	14
2.1.7 Komplikasi Anemia.....	15
2.1.8 Penatalaksanaan Anemia.....	15
2.1.9 Faktor-Faktor Terjadinya Anemia Pada Remaja Putri	16
2.2 Remaja.....	18
2.2.1 Pengertian Remaja.....	18
2.2.2 Tahap Perkembangan Remaja	19
2.2.3 Karakteristik Remaja	20
2.3 Kerangka Teori.....	24

BAB III KERANGKA KONSEP	25
3.1 Kerangka Konsep	25
3.2 Variable penelitian.	25
3.3 Definisi Operasional.	26
3.4 Cara Pengukuran Variabel.....	27
3.5 Hipotesis penelitian.....	28
 BAB IV METODE PENELITIAN.....	 30
4.1 Jenis Penelitian	30
4.2 Populasi dan Sampel	30
4.3 Jenis Data.....	31
4.4 Lokasi Penelitian.....	31
4.5 Cara Pengumpulan Data.....	31
4.6 Pengolahan Data	32
4.7 Analisa Data.....	32
4.8 Penyajian Data.....	34
 BAB V GAMBARAN UMUM	 35
 BAB VII HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	 37
6.1 Hasil	37
6.2 Pembahasan	48
 BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN	 60
7.1 Kesimpulan	60
7.2 Saran	61
 DAFTAR KEPUSTAKAAN	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

TABEL 3.1	DEFINISI OPERASIONAL	26
Tabel 6.1	DISTRIBUSI FREKUENSI ANEMIA PADA REMAJA PUTRI DI SMA NEGERI 8 KOTA BANDA ACEH TAHUN 2024.....	38
Tabel 6.2	KARAKTERISTIK PENGETAHUAN PADA REMAJA PUTRI DI SMA NEGERI 8 KOTA BANDA ACEH TAHUN 2024.....	38
Tabel 6.3	DISTRIBUSI FREKUENSI PENGETAHUAN PADA REMAJA PUTRI DI SMA NEGERI 8 KOTA BANDA ACEH TAHUN 2024	39
Tabel 6.4	DISTRIBUSI FREKUENSI POLA MENSTRUASI PADA REMAJA PUTRI DI SMA NEGERI 8 KOTA BANDA ACEH TAHUN 2024	40
Tabel 6.5	DISTRIBUSI FREKUENSI STATUS GIZI PADA REMAJA PUTRI DI SMA NEGERI 8 KOTA BANDA ACEH TAHUN 2024	40
Tabel 6.6	DISTRIBUSI FREKUENSI POLA MAKAN PADA REMAJA PUTRI DI SMA NEGERI 8 KOTA BANDA ACEH TAHUN 2024	41
Tabel 6.7	DISTRIBUSI FREKUENSI POLA TIDUR PADA REMAJA PUTRI DI SMA NEGERI 8 KOTA BANDA ACEH TAHUN 2024	41
Tabel 6.8	DISTRIBUSI FREKUENSI STATUS HAID PADA REMAJA PUTRI DI SMA NEGERI 8 KOTA BANDA ACEH TAHUN 2024	41
Tabel 6.9	HUBUNGAN PENGETAHUAN DENGAN KEJADIAN ANEMIA PADA REMAJA PUTRI DI SMA NEGERI 8 KOTA BANDA ACEH TAHUN 2024	42
Tabel 6.10	HUBUNGAN POLA MENSTRUASI DENGAN KEJADIAN ANEMIA PADA REMAJA PUTRI DI SMA NEGERI 8 KOTA BANDA ACEH TAHUN 2024.....	43
Tabel 6.11	HUBUNGAN STATUS GIZI DENGAN KEJADIAN ANEMIA PADA REMAJA PUTRI DI SMA NEGERI 8 KOTA BANDA ACEH TAHUN 2024.....	44
Tabel 6.12	HUBUNGAN POLA MAKAN DENGAN KEJADIAN ANEMIA PADA REMAJA PUTRI DI SMA NEGERI 8 KOTA BANDA ACEH TAHUN 2024.....	45

Tabel 6.13 HUBUNGAN POLA TIDUR DENGAN KEJADIAN ANEMIA PADA REMAJA PUTRI DI SMA NEGERI 8 KOTA BANDA ACEH TAHUN 2024.....	46
Tabel 6.14 HUBUNGAN STATUS HAID DENGAN KEJADIAN ANEMIA PADA REMAJA PUTRI DI SMA NEGERI 8 KOTA BANDA ACEH TAHUN 2024.....	47

DAFTAR GAMBAR

GAMBAR 2.1 KERANGKA TEORITIS.....	24
GAMBAR 3.1 KERANGKA KONSEP	25

DAFTAR LAMPIRAN

LAMPIRAN 1	Kuesioner
LAMPIRAN 2	Tabel Skor
LAMPIRAN 3	Master Tabel
LAMPIRAN 4	Surat Pengambilan Data Awal
LAMPIRAN 5	Surat Balasan Izin Pengambilan Data Awal
LAMPIRAN 6	Surat Izin Penelitian
LAMPIRAN 7	Surat Balasan Izin Penelitian
LAMPIRAN 8	Dokumentasi

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Masa remaja merupakan periode pertumbuhan anak-anak menuju proses pematangan manusia dewasa. Pada periode ini terjadi perubahan fisik, biologis, dan psikologis yang sangat unik dan berkelanjutan. Perubahan fisik yang terjadi akan memengaruhi status kesehatan dan nutrisinya. Ketidakseimbangan antara asupan zat gizi dan kebutuhannya akan menimbulkan masalah gizi, baik berupa masalah gizi lebih maupun gizi kurang. Kejadian anemia merupakan masalah yang paling banyak ditemukan pada remaja. Anemia merupakan masalah kesehatan masyarakat yang tidak hanya di negara berkembang tetapi juga di negara maju (Suryani, 2017).

Remaja memiliki risiko tinggi terhadap kejadian anemia terutama anemia gizi besi. Hal itu terjadi karena masa remaja memerlukan zat gizi yang lebih tinggi termasuk zat besi untuk pertumbuhan dan perkembangannya. Remaja putri memiliki risiko yang lebih tinggi dibandingkan remaja putra, hal ini dikarenakan remaja putri setiap bulannya mengalami haid (menstruasi) selain itu, remaja putri cenderung sangat memperhatikan bentuk badannya sehingga akan membatasi asupan makan dan banyak pantangan terhadap makanan seperti melakukan diet vegetarian (Mengistu, 2019).

Penelitian yang dilakukan Regasa dan Haidar di Ethiopia tahun 2019, menunjukkan bahwa faktor penentu utama anemia adalah usia, tempat tinggal dan usia menarche. Penelitian yang dilakukan oleh Siva dan Sobha di Central Kerala

tahun 2016, mengungkapkan bahwa prevalensi anemia ditemukan sebesar 21% di antara populasi penelitian. Faktor-faktor utama yang terkait dengan anemia adalah pola menstruasi, kebiasaan mencuci tangan sebelum makanan dan kejadian infeksi. Penelitian Mengistu dan Azage di North West Ethiopia tahun 2019, menyimpulkan bahwa anemia merupakan masalah kesehatan bagi masyarakat menengah kebawah. Pendapatan keluarga, jumlah keluarga, kejadian infeksi, pola menstruasi setiap bulan, dan Body Mass Indeks (BMI) adalah faktor risiko utama anemia pada remaja.

Penelitian Jaelani dan Simanjuntak yang dilakukan tahun 2017, menunjukkan bahwa kejadian anemia sebesar 33,0% dan terdapat hubungan antara lama haid, status gizi, kebiasaan sarapan pagi, asupan zat besi, asupan protein, pola konsumsi inhibitor penyerapan zat besi dan tidak terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat pendidikan ibu dengan kejadian anemia pada remaja putri. Penelitian yang dilakukan oleh Basith dan Agustina tahun 2017, menunjukkan hasil yang berbeda yaitu faktor risiko yang berhubungan dengan anemia ialah lama menstruasi, panjang Pola menstruasi, tingkat pendidikan orang tua, dan tingkat pendapatan orang tua. Faktor yang tidak berhubungan dengan anemia adalah status gizi.

Kejadian anemia tidak terlepas dari masalah kesehatan lainnya, hal ini menunjukkan bahwa masalah anemia pada remaja di Indonesia masih sangat tinggi, bahkan dampaknya dinilai sebagai masalah yang sangat serius terhadap kesehatan masyarakat. Masalah kesehatan masyarakat yang berkaitan dengan kejadian anemia pada remaja putri dapat berdampak pada menurunnya kemampuan dan

konsentrasi belajar, menghambat pertumbuhan fisik dan perkembangan kecerdasan otak, meningkatkan risiko menderita penyakit infeksi karena daya tahan tubuh menurun. Masalah anemia pada remaja putri akan memberikan kontribusi negatif pada masa kehamilan kelak. Akibat jangka panjang anemia menyebabkan kelahiran bayi berat lahir rendah (BBLR), kesakitan bahkan kematian pada ibu dan bayi. Oleh karena itu pada usia remaja anemia harus ditangani agar tidak terjadi dampak seperti hal-hal diatas (Ningsih, 2017).

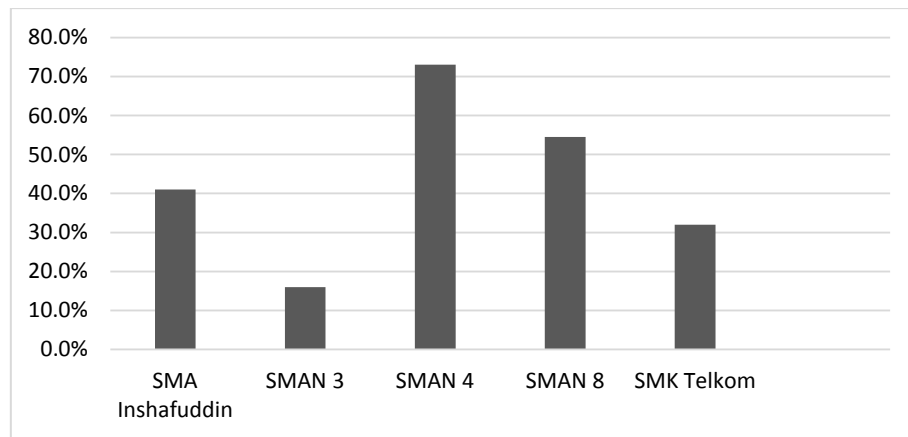
Menurut *World Health Organization* (WHO), prevalensi anemia di dunia sekitar (40-88%). Berdasarkan wilayah regional, prevalensi anemia pada wanita usia subur (WUS) dan wanita hamil tertinggi terjadi di Asia Tenggara yaitu sebesar 41,9% pada WUS dan sebesar 48,7% pada wanita hamil. Data tersebut dapat dilihat dari perkiraan prevalensi global menurut WHO tahun 2016, anemia pada remaja putri yaitu sekitar 29,4% (WHO, 2016). Pendataan prevalensi anemia yang dilakukan WHO sejak tahun 1995 hingga tahun 2011 menyebutkan bahwa Asia Tenggara, Timur Tengah, dan Afrika merupakan wilayah yang memiliki rata-rata hemoglobin terendah dan prevalensi anemia tertinggi di dunia (Sasidharannair, 2019).

WHO menargetkan penurunan prevalensi anemia pada remaja putri dan WUS sebesar 50% pada tahun 2025. Kelompok yang paling berisiko tinggi menderita anemia adalah WUS, ibu hamil, remaja, dan anak usia sekolah. Anemia sudah dikenal sebagai masalah gizi masyarakat selama bertahun-tahun, kemajuan di dalam penurunan angka kejadian anemia masih dinilai sangat rendah (Lestari , 2017). Penelitian yang dilakukan Sasidharannair, et al di Tamil Nadu (2019), India

tahun 2019 menunjukkan anemia masih menjadi permasalahan yang dialami negara maju maupun negara berkembang, kelompok remaja putri lebih berisiko mengalami anemia dan rentan terhadap penyakit.

Anemia pada remaja putri masih menjadi masalah kesehatan di masyarakat bila prevalensinya lebih dari 15%. Di Indonesia, diketahui bahwa prevalensi anemia sebesar 23,7%, sehingga dapat dikategorikan masalah kesehatan pada tingkat sedang. Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018, dilaporkan bahwa angka kejadian anemia secara nasional adalah sebesar 23,7%, sebesar 20,3% terjadi pada laki-laki dan 27,2% terjadi pada perempuan. Berdasarkan pada kriteria usia 5-14 tahun mencapai 26,8% dan pada usia 15-24 tahun mencapai 32,0%. Hasil data terbaru Riskesdas tahun 2018, menunjukkan adanya kenaikan kasus anemia pada remaja putri. Pada tahun 2013 sekitar 23,9% remaja putri mengalami anemia, angka ini naik menjadi 27,2% pada tahun 2018. Proporsi anemia terjadi paling besar di kelompok umur 15-24 tahun (Kemenkes RI, 2018).

Berdasarkan hasil Riskesdas Aceh tahun 2018 menunjukkan sebanyak 48% remaja putri usia 15 sampai 24 tahun mengalami anemia. Berdasarkan rekapitulasi data pelaksanaan skrinning HB di Puskesmas Lampulo tahun 2023, terlihat bahwa tingginya angka kejadian anemia pada remaja putri, sebagaimana dapat terlihat pada grafik di bawah ini (Gambar 1.1) .



Gambar 1.1 Rekapitulasi Data Pelaksanaan Skrinning HB Tahun 2023

Pada grafik di atas dapat dilihat bahwa dari 5 SMA yang sudah dilakukan pemeriksaan HB, SMAN 4 Banda Aceh yang memiliki tingkatan paling tinggi jumlah remaja putri dengan anemia dan yang paling rendah tingkatan jumlah remaja putri dengan anemia adalah SMAN 3 Banda Aceh, tetapi peneliti tidak melakukan penelitian di SMAN 4 Banda Aceh karna sulitnya mendapatkan izin untuk melakukan penelitian di SMAN tersebut, Oleh sebab itu peneliti memilih SMAN ke dua dengan jumlah remaja putri yang mengalami anemia paling tinggi yaitu di SMAN 8 Banda Aceh.

Dari hasil pemeriksaan HB pada 102 remaja putri yang ada di SMAN 8, 55 orang diantaranya mengalami anemia dengan kategori ringan dan sedang. Dari hasil wawancara awal dengan beberapa remaja putri di SMAN 8 didapatkan bahwa yang mempengaruhi siswi mengalami anemia salah satunya adalah tingkat pengetahuan yang rendah, para remaja putri juga mengatakan bahwa mereka sedang dalam kondisi diet, takut gemuk, dan malas makan, ini mengakibatkan sedikitnya gizi dan zat besi yang diasup oleh tubuh, kemudian status haid mereka

yang tidak teratur dan pola tidur mereka yang juga tidak baik, mereka mengatakan sering tidur larut malam.

1.2 Rumusan Masalah

Menurut WHO prevalensi anemia di dunia sekitar 40-88%. Di Indonesia tahun 2018 proporsi anemia pada remaja putri sebesar 27,2%, sedangkan di Aceh tahun 2018 menunjukkan sebanyak 48% remaja putri mengalami anemia. Masalah kesehatan masyarakat yang berkaitan dengan kejadian anemia pada remaja putri dapat berdampak pada menurunnya kemampuan dan konsentrasi belajar, menghambat pertumbuhan fisik dan perkembangan kecerdasan otak, meningkatkan risiko menderita penyakit infeksi karena daya tahan tubuh menurun. Berdasarkan latar belakang masalah diatas, peneliti tertarik melakukan penelitian dengan judul “faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian anemia pada remaja putri di SMAN Negeri 8 Kota Banda Aceh tahun 2024 “.

1.3 Ruang Lingkup Penelitian

Untuk mengetahui luasnya permasalahan serta mengingat keterbatasan dana dan tenaga, maka penulis hanya membatasi ruang lingkup yaitu pengetahuan, pola menstruasi, status gizi, pola makan, pola tidur dan status haid dengan kejadian anemia pada remaja putri di SMA Negeri 8 Kota Banda Aceh tahun 2024.

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui faktor-faktor apa saja yang berhubungan dengan kejadian anemia pada remaja putri di SMA Negeri 8 Kota Banda Aceh tahun 2024

1.4.2 Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui hubungan pengetahuan dengan kejadian anemia pada remaja putri di SMA Negeri 8 Kota Banda Aceh tahun 2024.
- b. Untuk mengetahui hubungan pola menstruasi dengan kejadian anemia pada remaja putri di SMA Negeri 8 Kota Banda Aceh tahun 2024.
- c. Untuk mengetahui hubungan status gizi dengan kejadian anemia pada remaja putri di SMA Negeri 8 Kota Banda Aceh tahun 2024.
- d. Untuk mengetahui hubungan pola makan dengan kejadian anemia pada remaja putri di SMA Negeri 8 Kota Banda Aceh tahun 2024.
- e. Untuk mengetahui hubungan pola tidur dengan kejadian anemia pada remaja putri di SMA Negeri 8 Kota Banda Aceh tahun 2024.
- f. Untuk mengetahui hubungan status haid dengan kejadian anemia pada remaja putri di SMA Negeri 8 Kota Banda Aceh tahun 2024.

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Bagi peneliti

Bagi peneliti dapat menambah wawasan dan pengalaman yang berguna dalam mengembangkan diri serta menerapkan ilmu yang dipelajari untuk

melaksanakan tugas pada masa yang akan datang khususnya mengenai masalah anemia pada remaja putri.

1.5.2 Bagi lahan penelitian

Sebagai bahan masukan yang bermanfaat dan sebagai salah satu pertimbangan dalam pengambilan keputusan dan kebijaksanaan bagi program pencegahan anemia pada remaja putri guna meningkatkan kesehatan yang lebih baik.

1.5.3 Bagi institusi pendidikan

Dapat menjadi bahan bacaan pada perpustakaan yang dapat dimanfaatkan oleh mahasiswa, khususnya fakultas kesehatan masyarakat dan referensi bagi peneliti yang ingin meneliti tentang masalah ini.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Anemia

2.1.1 Pengertian Anemia

Anemia merupakan keadaan menurunnya kadar hemoglobin hemotokrit dan jumlah sel darah merah di bawah nilai normal yang dipatok untuk perorangan (Arisman, 2014). Anemia sebagai keadaan bahwa level hemoglobin rendah karena kondisi patologis. Defisiensi Fe merupakan salah satu penyebab anemia, tetapi bukanlah satu-satunya penyebab anemia (Ani, 2016).

Anemia adalah keadaan dimana jumlah sel darah merah atau konsentrasi hemoglobin di dalamnya lebih rendah dari normal atau tidak mencukupi kebutuhan tubuh (WHO). Menurut Kemenkes, 2019 anemia adalah suatu keadaan tubuh dimana kadar hemoglobin dalam darah kurang dari jumlah normal atau sedang mengalami penurunan. Menurut Maryanti, 2015, anemia defisiensi zat besi merupakan anemia yang paling sering ditemukan, diperkirakan sekitar 30 % penduduk dunia menderita anemia dan lebih dari setengahnya merupakan anemia defisiensi zat besi.

2.1.2 Etiologi Anemia

Salah satu faktor yang menyebabkan tinggi atau rendahnya kadar hemoglobin dalam darah adalah asupan zat gizi. Proses produksi sel darah merah berjalan dengan lancar apabila kebutuhan zat gizi yang berguna dalam pembentukan hemoglobin terpenuhi (Almatsier et al, 2011). Komponen gizi yang berperan dalam pembentukan hemoglobin adalah zat besi, sedangkan vitamin C

dan protein membantu penyerapan hemoglobin. Zat besi merupakan salah satu komponen heme, yang dibutuhkan tubuh untuk membentuk hemoglobin (Proverati, 2011).

Sedangkan menurut WHO, penyebab paling umum dari anemia termasuk kekurangan nutrisi, terutama kekurangan zat besi, meskipun kekurangan folat, vitamin B12 dan A juga merupakan penyebab penting, hemoglobinopati, dan penyakit menular, seperti malaria, tuberkulosis, HIV dan infeksi parasit. Menurut Kemenkes, 2019 anemia dapat disebabkan oleh berbagai faktor misalnya kekurangan asupan gizi, penyakit infeksi seperti malaria, mengalami perdarahan saat melahirkan, kebutuhan tubuh yang meningkat, akibat mengidap penyakit kronis, dan kehilangan darah akibat menstruasi dan infeksi parasit (cacing).

Menurut Ani (2016), anemia gizi besi dapat terjadi karena:

1. Kandungan zat besi dari makanan yang dikonsumsi tidak mencukupi kebutuhan.
2. Makanan yang kaya akan kandungan zat besi adalah: makanan yang berasal dari hewani (seperti ikan, daging, hati dan ayam).
3. Makanan nabati (dari tumbuh-tumbuhan) misalnya: sayuran hijau tua, yang walaupun kaya akan zat besi, namun hanya sedikit yang bisa diserap baik oleh usus.

2.1.3 Patofisiologi Anemia

Patofisiologi anemia defisiensi besi (ADB) disebabkan karena gangguan homeostasis zat besi dalam tubuh. Homeostasis zat besi dalam tubuh diatur oleh penyerapan besi yang dipengaruhi asupan besi dan hilangnya zat besi/iron loss.

Kurangnya asupan zat besi/iron intake, penurunan penyerapan, dan peningkatan hilangnya zat besi dapat menyebabkan ketidakseimbangan zat besi dalam tubuh sehingga menimbulkan anemia karena defisiensi besi. Zat besi yang diserap di bagian proksimal usus halus dan dapat dialirkan dalam darah bersama hemoglobin, masuk ke dalam enterosit, atau disimpan dalam bentuk ferritin dan transferin. Terdapat 3 jalur yang berperan dalam penyerapan besi, yaitu: (1) jalur heme, (2) jalur fero (Fe^{2+}), dan (3) jalur feri (Fe^{3+}) (Basith, 2017).

Zat besi tersedia dalam bentuk ion fero dan ion feri. Ion feri akan memasuki sel melalui jalur integrin-mobili ferrin (IMP), sedangkan ion fero memasuki sel dengan bantuan transporter metal divalent/divalent metal transporter (DMT)-1. Zat besi yang berhasil masuk ke dalam enterosit akan berinteraksi dengan paraferitin untuk kemudian diabsorpsi dan digunakan dalam proses eritropoiesis. Sebagian lainnya dialirkan ke dalam plasma darah untuk reutilisasi atau disimpan dalam bentuk ferritin maupun berikatan dengan transferin. Kompleks besi-transferrin disimpan di dalam sel diluar sistem pencernaan atau berada di dalam darah. Transport transferrin dalam tubuh masih belum diketahui dengan pasti. Kapasitas dan afinitas transferin terhadap zat besi dipengaruhi oleh homeostasis dan kebutuhan zat besi dalam tubuh. Kelebihan zat besi lainnya kemudian dikeluarkan melalui keringat ataupun dihancurkan bersama sel darah (. Retno, 2017).

Perdarahan baik makro ataupun mikro adalah penyebab utama hilangnya zat besi. Sering kali perdarahan yang bersifat mikro atau okulta tidak disadari dan berlangsung kronis, sehingga menyebabkan zat besi ikut terbuang dalam darah dan

lama-kelamaan menyebabkan cadangan zat besi dalam tubuh ikut terbangun. Keadaan-keadaan seperti penyakit Celiac, postoperasi gastrointestinal yang mengganggu mukosa dan vili pada usus, sehingga penyerapan besi terganggu dan menyebabkan homeostasis zat besi juga terganggu (Ningsih, 2017).

2.1.4 Klasifikasi Anemia

Anemia dapat dikelompokkan menjadi kedalam tiga kategori yakni (Kemenkes RI, 2019) :

1. Anemia ringan apabila kadar hemoglobin dalam darah berkisar pada 11.0 - 11.9gr%
2. Anemia sedang apabila kadar hemoglobin dalam darah berkisar pada 8.0 - 10.9gr%, dan
3. Anemia berat apabila kadar hemoglobin dalam darah kurang dari 8 gr%

Secara morfologis (menurut ukuran sel darah merah dan hemoglobin yang dikandungnya), anemia dapat dikelompokkan menjadi (Pratiwi, 2016):

1. Makrositik, ketika ukuran sel darah merah bertambah besar sebagaimana jumlah hemoglobin di setiap sel yang juga bertambah. Anemia makrositik dibagi menjadi dua yakni megaloblastik yang dikarenakan kekurangan vitamin B12, asam folat, dan gangguan sintesis DNA, dan anemia non megaloblastik yang disebabkan oleh eritropoesis yang dipercepat dan peningkatan luas permukaan membran.
2. Mikrositik, yakni kondisi dimana mengecilnya ukuran sel darah merah yang disebabkan oleh defisiensi zat besi, gangguan sintesis globin, profirin dan heme serta gangguan metabolisme besi lainnya.

3. Normositik, dimana ukuran sel darah merah tidak berubah, namun terjadi kehilangan darah yang parah, peningkatan volume plasma darah berlebih, penyakit hemolitik dan gangguan endokrin, hati dan ginjal.

Berdasarkan penyebabnya anemia dikelompokkan sebagai berikut (Sudikno, 2016) :

1. Anemia defisiensi zat besi
Merupakan salah satu jenis anemia yang diakibatkan oleh kurangnya zat besi sehingga terjadi penurunan sel darah merah.
2. Anemia pada penyakit kronik
Jenis anemia ini adalah anemia terbanyak kedua setelah anemia defisiensi zat besi dan biasanya terkait dengan penyakit infeksi.
3. Anemia pernisius
Biasanya diderita orang usia 50-60 tahun yang merupakan akibat dari kekurangan vitamin B12. Penyakit ini bisa diturunkan.
4. Anemia hemolitik
Adalah anemia yang disebabkan oleh hancurnya sel darah merah yang lebih cepat dari proses pembentukannya dimana usia sel darah merah normalnya adalah 120 hari.
5. Anemia defisiensi asam folat
Disebabkan oleh kurangnya asupan asam folat. Selama masa kehamilan, kebutuhan asam folat lebih besar dari biasanya.
6. Anemia aplastic
Adalah anemia yang terjadi akibat ketidakmampuan sumsum tulang dalam membentuk sel darah merah.

2.1.5 Tanda dan Gejala Anemia

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

1. Lesu, lemah, letih, lelah dan lunglai (5 L).
2. Sering mengeluh pusing dan mata berkunang-kunang.
3. Gejala lebih lanjut adalah kelopak mata, bibir, lidah, kulit dan telapak tangan menjadi pucat.

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

1. Mudah lelah.
2. Kulit pucat.
3. Sering gemetar.
4. Lesu, lemah, letih, lelah dan lunglai (5 L).
5. Sering pusing dan mata berkunang-kunang.
6. Gejala lebih lanjut adalah kelopak mata, bibir, lidah dan telapak tangan tampak pucat.
7. Anemia yang parah (kurang dari 6 gr%) dapat menyebabkan nyeri.

2.1.6 Dampak Anemia

Menurut Merryana dan Bambang (2013), 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 Komplikasi Anemia

Penderita anemia yang tidak mendapat perawatan yang baik bisa saja mengalami beberapa komplikasi seperti kesulitan melakukan aktivitas akibat mudah lelah. Masalah pada jantung, seperti aritmia dan gagal jantung. Gangguan pada paru misalnya hipertensi pulmonal. Selain itu anemia juga dapat memicu terjadinya komplikasi kehamilan, seperti melahirkan premature, atau bayi terlahir dengan berat badan rendah serta resiko kematian akibat perdarahan saat melahirkan. Penderita anemia juga rentan mengalami infeksi dan akan terjadi gangguan tumbuh kembang apabila terjadi pada anak-anak atau bayi (Tsuroya, 2017). Anemia merupakan kormobid (penyakit atau kondisi yang muncul bersamaan pada seseorang) yang sering ditemukan pada penderita gagal jantung sementara penyebabnya belum diketahui (Basith, 2017).

2.1.8 Penatalaksanaan Anemia

Anemia dapat dicegah dengan konsumsi makanan tinggi zat besi, asam folat, vitamin A, vitamin C dan Zink, dan pemberian tablet tambah darah (Kemenkes RI, 2018). Sedangkan menurut Kumalasari (2018) tatalaksana anemia ada 3 yakni :

1. Pemberian Zat besi oral
2. Pemberian Zat besi intramuscular. Terapi ini dipertimbangkan apabila respon pemberian zat besi secara oral tidak berjalan baik.
3. Tranfusi darah diberikan apabila gejala anemia disertai dengan adanya resiko gagal jantung yakni ketika kadar Hb 5-8 g/dl. Komponen darah yang diberikan adalah PRC dengan tetesan lambat.

2.1.9 Faktor-Faktor Terjadinya Anemia Pada Remaja Putri

Banyak faktor medis yang dapat menyebabkan anemia, diantaranya meliputi:

1. Pengetahuan

Tingkat pengetahuan mempengaruhi tingkat perilaku seseorang, sehingga dari hasil penelitian dapat dikaitkan tingkat pengetahuan yang rendah. Diperlukan peningkatan pengetahuan remaja putri, diharapkan petugas kesehatan agar memberikan dan meningkatkan penyuluhan agar mengetahui masalah mengurangi masalah angka kejadian anemia pada remaja putri (Basith, 2017).

Pengetahuan seseorang tentang suatu objek mengandung dua aspek positif dan negatif. Kedua aspek ini yang akan menentukan sikap seseorang, semakin banyak aspek positif dari objek yang diketahui, maka akan menimbulkan sikap makin positif terhadap objek tertentu (Wawan, 2011). Pengukuran tingkat pengetahuan menurut Notoadmodjo (2012), yaitu :

- a. Tingkat pengetahuan kategori Baik nilainya $> 50\%$
- b. Tingkat pengetahuan kategori Kurang Baik nilainya $\leq 50\%$

Kesadaran konsumsi tablet fe saat menstruasi tidak lepas dari informasi dan pengetahuan, hal ini dikarenakan pengetahuan merupakan faktor yang mempengaruhi perilaku konsumsi seseorang. Faktor yang memengaruhi masalah gizi pada remaja diantaranya pengetahuan, rendahnya pengetahuan tentang konsumsi berhubungan erat dengan konsumsi dan kesadaran dalam mencukupi zat gizi individu. Pada remaja putri perlu mempertahankan status gizi yang baik, terbukti pada saat haid terutama pada fase luteal terjadi peningkatan nutrisi.

Apabila hal ini diabaikan, maka dampaknya akan terjadi keluhan-keluhan yang menimbulkan rasa ketidaknyamanan selama siklus haid (Irianto,2014).

Berdasarkan Hasil Penelitian yang dilakukan oleh Kristy Melly Putri (2018) tentang Hubungan Pengetahuan Dengan Kejadian Anemia Pada Remaja Putri di Wilayah Kerja Puskesmas Paal Merah 1 Kota Jambi Tahun 2018 Bahwa sebagian besar remaja putri dari 23 (59,0%) memiliki tingkat pengetahuan rendah, dan 25 (64.5% remaja putri terdiagnosa mengalami anemia. Ada hubungan pengetahuan dengan kejadian anemia p-value (0.000).

2. Pola Menstruasi

Pola menstruasi pada remaja meliputi siklus menstruasi dan lama menstruasi normalnya yaitu berlangsung selama 21-35 hari, lamanya adalah 2-8 hari dan jumlah darah yang dikeluarkan kira-kira 20-80 ml perhari. Pola menstruasi yang tidak normal atau disebut juga gangguan menstruasi yaitu apabila menstruasi yang siklus lama dan jumlah darahnya kurang atau lebih dari yang diuraikan diatas. Pada umumnya siklus menstruasi berlangsung 28 hari. Siklus normal berlangsung 21-35 hari. Siklus menstruasi bervariasi pada tiap wanita dan hampir 90% wanita memiliki siklus 25-35 hari dan hanya 10-15% yang memiliki panjang siklus 28 hari, namun beberapa wanita memiliki siklus yang teratur. Panjang siklus menstruasi dihitung dari hari pertama yang kemudian dihitung sampai dengan hari terakhir yaitu 1 hari sebelum pendarahan menstruasi bulan berikutnya dimulai (Utri, 2020).

Lama keluarnya darah menstruasi juga bervariasi, pada umumnya lamanya 4 sampai 6 hari, tetapi antara 2 sampai 8 hari masih dapat dianggap normal. Pengeluaran darah menstruasi terdiri dari fragmen-fragmen kelupasan

endometrium yang bercampur dengan darah yang banyaknya tidak tentu. Biasanya darahnya cair, tetapi apabila kecepatan aliran darahnya terlalu besar, bekuan dengan berbagai ukuran sangat mungkin ditemukan. Ketidak bekuan darah menstruasi yang biasa ini disebabkan oleh sistem fibrinolitik lokal yang aktif di dalam endometrium. Rata-rata banyaknya darah yang hilang pada wanita normal selama satu periode menstruasi telah ditentukan oleh beberapa kelompok peneliti, yaitu 25-60 ml. konsentrasi Hb normal 14 gr/dl dan kandungan besi Hb 3,4 mg/g, volume darah ini mengandung 12-29 mg besi dan menggambarkan kehilangan darah yang sama dengan 0,4 sampai 1,0 mg besi untuk setiap hari siklus tersebut atau 150 sampai 400 mg/tahun (Utri, 2020).

Menurut hasil penelitian Suhariyati dkk (2020) yang telah di review Pola menstruasi Mahasiswi Prodi Sarjana Kebidanan Unissula Semarang Pada hasil analisis dari 39 Mahasiswi terdapat 24 (61,5%) mengalami pola menstruasi yang tidak normal sedangkan sisanya yaitu 15 mahasiswi (38,5%) mempunyai pola menstruasi yang normal. Faktor yang mempengaruhi pola menstruasi yaitu fungsi hormonal terganggu, Kelaianan sistemik, Cemas, Kelenjar gondok, hormon prolaktin berlebih, Kelainan fisik (alat reproduksi).

3. Status Gizi

Pada hakekatnya gizi merupakan salah satu faktor penentu kualitas sumber daya manusia. Kecukupan zat gizi sangat diperlukan oleh setiap individu sejak dalam kandungan, bayi, anak-anak, masa remaja, hingga usia lanjut. Kecukupan gizi dapat dipengaruhi oleh umur, jenis kelamin, aktifitas, berat badan dan tinggi badan. Keadaan gizi seseorang merupakan gambaran apa yang dikonsumsi dalam

jangka waktu yang cukup lama dan tercermin dari nilai status gizinya (Hapzah & Yulita, 2012).

Status gizi adalah ekspresi dari keadaan keseimbangan dalam bentuk variabel tertentu atau perwujudan dari zat gizi dalam bentuk variabel tertentu. Indeks Massa Tubuh (IMT) merupakan alat yang sederhana untuk memantau status gizi (Supariasa, 2002). Menurut Riyadi (2003, dalam Nursari, 2010) IMT merupakan indeks berat badan seseorang dalam hubungannya dengan tinggi badan, yang ditentukan dengan membagi berat badan dalam satuan kilogram dengan kuadrat tinggi dalam satuan meter kuadrat. Menurut Kemenkes (2013) standar pengukuran IMT yang normal, yaitu :

- a. Normal jika didapat nilai $IMT < 18,5$
- b. Kurang jika didapat nilai $IMT 18,5-22,9$
- c. Lebih jika didapat nilai $IMT 23-24,9$

Menurut Thompson (2007, dalam Arumsari, 2008) status gizi mempunyai korelasi positif dengan konsentrasi Hemoglobin, artinya semakin buruk status gizi seseorang maka semakin rendah kadar Hbnya. Berdasarkan penelitian Permaesih (2005), ditemukan hubungan yang bermakna antara IMT anemia, yang mana remaja putri dengan IMT tergolong kurus memiliki resiko 1,4 kali menderita anemia dibandingkan 48 remaja putri dengan IMT normal.

Hasil penelitian Hapzah (2012) di Poliwali Mandar yang menyatakan ada hubungan status gizi dengan kejadian anemia pada remaja putri. Semakin tinggi remaja yang memiliki status gizi kurang maka semakin tinggi angka kejadian anemia pada remaja putri. Status gizi pada remaja di Indonesia meliputi kurang zat gizi makro

(karbohidrat, protein, lemak) dan kurang gizi mikro (vitamin dan mineral). Apabila status gizi tidak normal maka dikhawatirkan status zat besi juga tidak baik, sehingga dapat menyebabkan anemia.

4. Pola Makan

Anemia dapat timbul disebabkan oleh perilaku makan yang tidak baik dan berdampak pada kebiasaan makan, sehingga mengakibatkan tidak tercukupinya asupan zat gizi berupa zat besi, asam folat, dan vitamin B12. Nafisah dan Salafas (2021) menjelaskan bahwa dari penelitian yang sudah dilakukan, anemia terjadi pada seseorang yang kekurangan asupan zat gizi yang diakibatkan oleh adanya gangguan penyerapan zat gizi.

Aspek perilaku makan meliputi *emotional eating*, *uncontrolled eating*, dan *conscious restriction*. *Emotional eating* didasarkan pada respon negatif seperti ketakutan, kecemasan, dan kemarahan yang akan memicu seseorang untuk makan. Bahkan jika tidak dalam kondisi lapar, stress dapat menyebabkan makan secara emosional dan berlebihan. Stress juga dapat memicu kelenjar adrenal melepaskan hormone epinefrin yang dapat menurunkan nafsu makan. Jenis diet yang dipicu oleh stress cenderung tidak sehat. Contohnya apabila terlalu banyak konsumsi makanan tinggi gula dan lemak. *Uncontrolled eating* adalah ketidakmampuan seseorang dalam mengontrol makanan yang dikonsumsi. Hal ini sering disebabkan seseorang yang mencium bau aroma makanan yang lezat dapat meningkatkan keinginan untuk mencicipinya. *Conscious restriction* adalah pembatasan diet yang seringkali ditujukan untuk menjaga berat badan akibat kurangnya rasa percaya diri pada bentuk tubuhnya

hingga melakukan pembatasan dalam makanan. Hal ini dapat menyebabkan tidak terpenuhinya zat gizi makro maupun mikro yang memicu terjadinya anemia.

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 (Suryani, 2015).

Penelitian Utami tahun 2015 yang menyatakan terdapat hubungan antara pola makan dengan kejadian anemia remaja putri. Hal ini dapat juga disebabkan saat pengambilan food recall 24 responden tidak bisa mengingat dengan baik makanan yang telah dimakan atau oleh faktor lain yang tidak dikendalikan oleh peneliti seperti cacingan, penyakit genetik, masalah menstruasi dan kesalahan kalibrasi alat Hb.

5. Pola Tidur

Menurut P2PTM Kemenkes RI tahun 2018, remaja usia 12-18 tahun memiliki waktu tidur yang sehat 8-9 jam. Selain durasi dan kualitas tidur yang perlu diperhatikan juga adalah kedalaman tidur. Tidur yang dalam terjadi pada *fase Non Rapid Eye Movement* (NREM) tahap III dan IV. Pada tahap ini terjadi sekresi hormon untuk merangsang perbaikan dan pembaharuan sel-sel tubuh termasuk sel darah. *Fase Non Rapid Eye Movement* (NREM) berlangsung selama 70-100 menit. Dengan demikian walaupun responden mempunyai durasi tidur yang cukup dan kualitas tidur yang baik, tetapi jika kedalaman tidur tidak tercapai kemungkinan dapat menderita anemia (Sekartini, 2011).

Data kualitas tidur dapat diukur dengan menggunakan *Pittsburgh sleep quality index* (PSQI). Kuesioner PSQI terdiri dari 9 pertanyaan. Skala pengukuran menggunakan rating scale yaitu skor 0-3. Hasil dalam pengukuran keseluruhan adalah 0-21 yang diperoleh dari 7 komponen penilaian diantaranya kualitas tidur secara subyektif (*subjective sleep quality*), waktu yang diperlukan untuk memulai tidur (*sleep latency*), lamanya waktu tidur (*sleep duration*), efisiensi tidur (*habitual sleep efficiency*), gangguan tidur yang sering dialami pada malam hari (*sleep disturbance*), penggunaan obat untuk membantu tidur (*using medication*), dan gangguan tidur yang sering dialami pada siang hari (*daytime disfunction*). Semakin tinggi skor nilai maka akan semakin buruk kualitas tidurnya. Seseorang dikatakan memiliki kualitas tidur baik apabila skor nilai 1-5, dan kualitas tidur buruk jika skor nilai mencapai 6-21

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan Rani Mawo, dkk, (2019) Analisis data yang dilakukan adalah univariat dan bivariat dengan uji Chi Square. Hasil penelitian uji analisis data dengan chi square untuk mengetahui hubungan kualitas tidur dengan kadar hemoglobin dan didapatkan nilai $p=0,00$. Kesimpulan penelitian ini terdapat hubungan yang bermakna antara kualitas tidur dengan kadar hemoglobin pada mahasiswa Fakultas Kedokteran Undana.

6. Status Haid

Lamanya waktu dan perdarahan yang terjadi saat menstruasi memang bervariasi antara satu wanita dengan wanita lainnya. Normalnya, perdarahan yang terjadi saat menstruasi adalah 3-7 hari. Pada wanita yang mengalami menstruasi lama, waktu menstruasi bisa melebihi 7 hari. Berdasarkan hasil tabulasi silang antara lama menstruasi dengan status anemia diketahui bahwa dari 49 orang

dengan kategori lama haid normal diperoleh sebanyak 32 orang (55,17%) mengalami kejadian anemia. Pada dasarnya lama menstruasi yang tidak normal atau lebih dari normal akan mengakibatkan pengeluaran darah yang lebih sehingga dapat menyebabkan kekurangan zat besi (Suchi, 2018).

Menurut Dya & Adiningsih (2019) ditemukan kejadian Anemia remaja mempengaruhi siklus menstruasi remaja (Dya & Adiningsih, 2019). Sejalan dengan penelitian Khikmawati & Setyowati, (2020) remaja putri mempunyai rata-rata siklus menstruasi yang tidak teratur (Khikmawati & Setyowati, (2020).

2.2 Remaja

2.2.1 Pengertian Remaja

Hurlock (1997) mengungkapkan bahwa masa remaja merupakan masa perpindahan atau peralihan , yaitu pada kondisi ini remaja beralih dari masak kanak-kanak ke masa dewasa yang ditandai dengan perubahan fisik dan psikologis (Jannah, 2016).

Menurut *World Health Organization* (WHO, 2014), remaja adalah penduduk dalam rentang usia 10-19 tahun, menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 25 tahun 2014, remaja adalah penduduk dalam rentang usia 10-18 tahun dan menurut BKKBN rentang usia remaja adalah 10-24 tahun dan belum menikah. Jumlah kelompok usia 10-19 tahun di Indonesia menurut Sensus Penduduk 2010 sebanyak 43,5 juta atau sekitar 18% dari jumlah penduduk. Di dunia diperkirakan kelompok remaja berjumlah 1,2 milyar atau 18% dari jumlah penduduk dunia (Kemenkes RI, 2014)

Masa remaja merupakan masa peralihan dari kehidupan kanak-kanak menuju dewasa awal yang ditandai akan adanya perubahan secara biologis dan psikologis. Dalam hal ini remaja terjadi perubahan secara biologis meliputi perubahan fisik dan berkembangnya seks primer dan sekunder. Sedangkan pada perubahan psikologis meliputi adanya perubahan dalam hal emosi yang berubah dan merasa lebih sensitive (Hidayati & Farid, 2016).

2.2.2 Tahap Perkembangan Remaja

Menurut Diananda (2018) menyebutkan beberapa fase remaja yang dijelaskan sebagai berikut :

1. Pra Remaja (11/12 tahun hingga 14 tahun)

Fase ini merupakan fase remaja yang sangat pendek. Pada fase ini remaja akan sangat tertutup dengan orang tua dan orang lain disekitar. Adanya perubahan-perubahan bentuk tubuh termasuk perubahan hormonal yang menyebabkan perubahan kondisi psikologis remaja.

2. Remaja Awal (13/14 tahun hingga 17 tahun)

Fase ini merupakan fase dimana banyak perubahan yang terjadi dalam diri remaja. Pada fase ini remaja mulai mencari jati diri, dan mulai mandiri dengan keputusan yang mereka ambil. Pemikiran remaja semakin logis, dan semakin banyak waktu untuk membicarakan keinginan dengan orang tua.

3. Remaja lanjut (17-20 atau 21 tahun)

Pada fase ini remaja ingin menonjolkan diri, mereka ingin menjadi pusat perhatian. Sudah memiliki cita-cita yang jelas, lebih bersemangat, dan sudah

mulai menetapkan identitas diri dan tidak bergantung pada kondisi emosional.

2.2.3 Karakteristik Remaja

Penelitian (Jannah, 2016) menjelaskan bahwa Masa remaja merupakan masa yang berperan penting dalam kehidupan manusia. Masa remaja memiliki ciri-ciri atau karakteristik yang membedakan dari masa masa pertumbuhan yang lain. Salah satunya diungkapkan seorang ahli Hurlock (1997) bahwa karakteristik remaja yaitu:

1. Masa Remaja Merupakan masa Peralihan

Masa remaja awal tidak terlepas dari kondisi peralihan. Kondisi ini bukan berarti remaja berubah dari kondisi sebelumnya, namun masa peralihan ini merupakan suatu kondisi yang terjadi dimana satu tahap perkembangan yang menuju ke tahap perkembangan berikutnya. Osterieth (dalam Hurlock (1997) menjelaskan bahwa kondisi psikologis remaja berasal dari masa kanak-kanak dan karakteristik khas remaja sudah terlihat dari masa akhir kanak-kanak. Perubahan yang terjadi dalam masa remaja awal mengakibatkan perilaku individu berubah, masa ini remaja akan merasakan keraguan akan peran yang dilakukan. Dalam keadaan seperti ini akan menyebabkan remaja dapat mencoba hal baru dalam kehidupan seperti gaya kehidupan, pola perilaku, dan keinginan serta sifat yang diinginkan bagi dirinya sendiri.

2. Masa Remaja Merupakan Masa Perubahan

Perubahan dalam sikap dan perilaku yang terjadi dalam keadaan yang sama dengan perubahan fisik pada remaja awal. Perubahan perilaku berbanding

sama dengan perubahan fisik. Disebutkan ada empat perubahan yang terjadi, yakni:

- a. Perubahan tingkat emosi Perubahan emosi sejajar dengan adanya perubahan fisik dan psikologi yang terjadi pada remaja. Beberapa kondisi perubahan fisik yang signifikan menjadikan remaja mengalami stres dan menyebabkan kondisi psikologis terganggu. Hal ini menjadikan remaja lebih rentan mengalami perubahan emosi.
- b. Perubahan bentuk tubuh, minat dan peran Perubahan signifikan yang terjadi pada remaja salah satunya perubahan bentuk tubuh, minat dan peran. Dalam hal ini perubahan bentuk tubuh akan sangat terlihat yang menyebabkan masalah baru seperti payudara yang membesar mengakibatkan remaja lebih malu dan bingung dalam berpakaian. Masalah tersebut menjadikan remaja harus menjalankan peran untuk diri sendiri agar dapat menyelesaikan masalah tersebut.
- c. Berubahnya pola minat dan perilaku Masa kanak-kanak yang awalnya dianggap penting, pada masa ini menjadi hal yang sudah tidak penting seperti halnya masa kanak-kanak yang harus memiliki banyak teman, pada masa remaja awal menjadikan mereka mengerti banyaknya teman sudah tidak menjadikan suatu prioritas.
- d. Takut dalam tanggung jawab yang diberikan Masa remaja awal menjadikan individu menginginkan kebebasan, namun pada masa ini remaja tetap masih takut untuk bertanggung jawab karena takut akan

cara mengatasi tanggung jawab tersebut. Hal ini menjadikan remaja masih ragu dalam mengambil tanggung jawab yang akan diberikan.

- e. Masa remaja merupakan masa yang penuh dengan masalah Masa remaja awal akan penuh dengan masalah yang terjadi. Hal ini terjadi dikarenakan pada saat masa kanak-kanak, masalah yang terjadi pada mereka lebih banyak diselesaikan oleh orang tua mereka. Namun, pada kondisi ini mereka merasa mandiri sehingga pada masa ini mereka menolak bantuan orang tua dan orang lain dalam menyelesaikan masalah. Hal tersebut akan menjadikan masalah yang lebih besar ketika remaja tidak dapat menyelesaikan dan memiliki jalan keluar yang baik. Mereka justru akan terjebak pada permasalahan baru dan lebih besar.
- f. Masa remaja menimbulkan banyak ketakutan Anggapan bahwa pada masa remaja merupakan suatu kondisi yang tidak rapih, tidak mudah dipercayai, dan cenderung berperilaku kasar dan merusak. Hal ini yang menjadikan remaja takut untuk bertanggung jawab, dikarenakan anggapan masyarakat yang tidak percaya kepada dirinya membuat remaja semakin takut jika tidak dapat menyelesaikan tanggung jawabnya dengan baik.
- g. Masa remaja sebagai masa yang tidak realistis Remaja pada masa ini menjadi tidak realistis, karena remaja akan melihat diri sendiri dan orang lain sesuai dengan keinginannya. Mereka beranggapan bahwa apapun yang diinginkannya akan terwujud. Semakin tinggi keinginan maka semakin tinggi emosional yang dihadapi. Pada saat orang lain di sekitar

tidak mendukung keinginannya, maka semakin meningkat emosi remaja.

Dengan proses pertumbungan umur dan sikap yang dewasa, akan membuat remaja berfikir secara realistis.

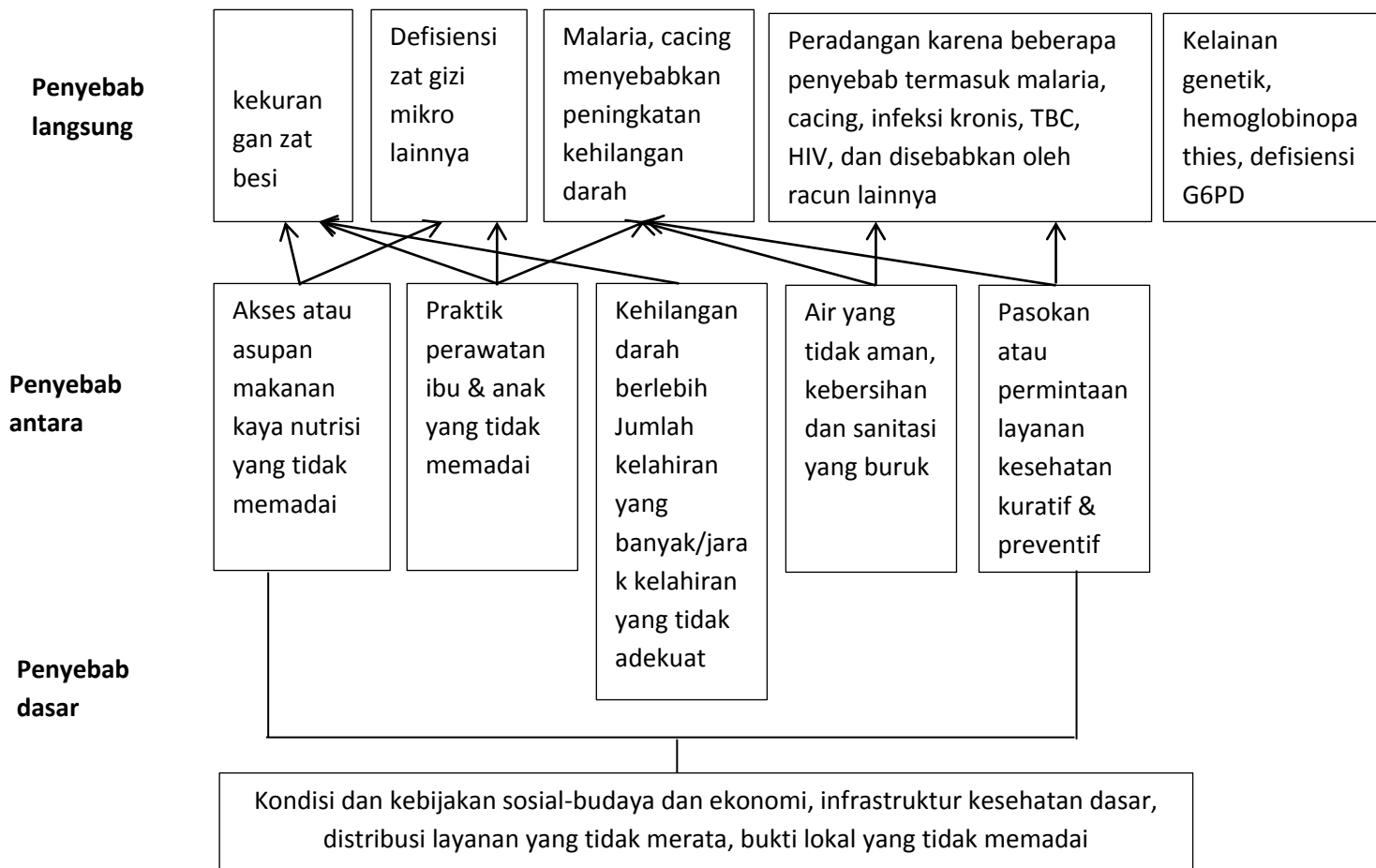
3. Masa Remaja Sebagai ambang Masa Dewasa

Remaja berfikir bahwa setelah ini mereka memasuki fase masa dewasa. Pada masa ini remaja akan memusatkan diri pada perilaku seperti orang dewasa.

Pada masa ini menjadikan remaja menginginkan pola perilaku seperti usia dewasa pada umumnya seperti meroko, minum alcohol, konsumsi narkoba, dan melakukan seks bebas. Remaja akan menganggap dirinya bahwa perilaku tersebut benar sesuai dengan citra orang dewasa.

2.3 Kerangka Teori

Menurut tinjauan teoritis dari WHO (2016), maka kerangka teorinya adalah sebagai berikut :



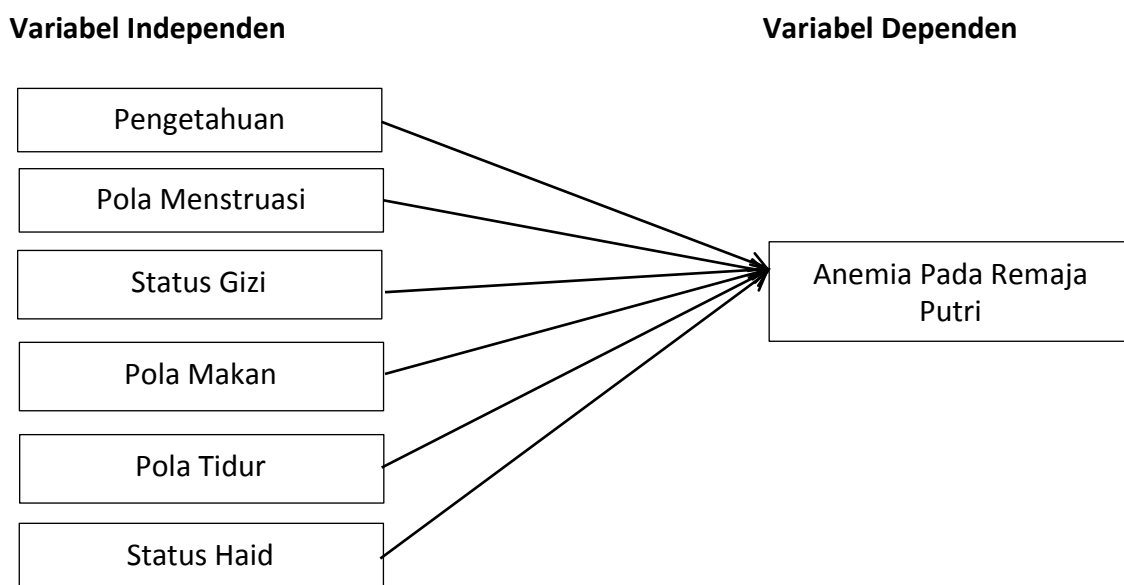
Determinants of anaemia WHO (2016)

BAB III

KERANGKA KONSEP

3.1 Kerangka Konsep

Berdasarkan kerangka teori menurut WHO (2016), maka kerangka konsepnya yaitu :



Bagan 3.1 Kerangka Konsep penelitian

3.2 Variabel Penelitian

3.2.1 Variabel Dependen (variabel terikat) adalah anemia

3.2.2 Variabel Independen (variabel bebas) adalah pengetahuan, pola menstruasi status gizi, pola makan, pola tidur dan status haid.

3.3 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil ukur	Skala ukur
Anemia Pada Remaja Putri	Suatu kondisi dimana kadar hemoglobin < 12gr/dl dan disertai keluhan lemas, letih dan lesu	Wawancara dan hasil pemeriksaan HB	Kuesioner	Normal ($\geq$ 12.0gr%) Ringan (11.0-11.9gr%) Sedang (8.0-10.9gr%)	Ordinal
Pengetahuan	Pemahaman responden tentang anemia meliputi pengertian, tanda gejala, faktor risiko anemia remaja, dampak anemia, dan pencegahan anemia.	Wawancara	Kuesioner	Baik Kurang	Ordinal
Pola Menstruasi	Siklus menstruasi pada remaja putri meliputi siklus menstruasi, lama menstruasi, volume menstruasi dilihat dalam 3 bulan terakhir	Wawancara	Kuesioner	Normal Tidak Normal	Ordinal
Status Gizi	Indeks Massa Tubuh (IMT) merupakan suatu pengukuran yang membandingkan berat badan dengan tinggi badan	Pengukuran IMT	Timbangan BB dan meteran	Normal Kurang Lebih	Ordinal
Pola Makan	Atarun konsumsiseperti selalu sarapan pagi serta makan tepat waktu	Wawancara	Kuesioner	Baik Buruk	Ordinal
Pola Tidur	Pola tidur pada remaja putri seperti kebutuhan tidur yang sehat adalah 8-9 jam.	Wawancara	Kuesioner	Baik Buruk	Ordinal
Status Haid	Keadaan status haid responden saat dilakukan penelitian	Wawancara	Kuesioner	Sedang Haid Tidak Haid	Ordinal

3.4 Cara pengukuran Variabel

Pengukuran variabel dilakukan dengan sebagai berikut:

3.4.1 Kejadian Anemia (Kemenkes RI, 2019)

1. Normal apabila kadar hemoglobin dalam darah $\geq 12.0 \%$
2. Anemia ringan apabila kadar hemoglobin dalam darah berkisar pada 11.0 - 11.9gr%
3. Anemia sedang apabila kadar hemoglobin dalam darah berkisar pada 8.0 - 10.9gr%

3.4.2 Pengetahuan (Notoadmodjo, 2012)

1. Baik jika diperoleh nilai ≥ 5
2. Kurang jika diperoleh nilai < 5

3.4.3 sPola Menstruasi (Andriani & Puspita, 2016)

1. Normal jika Pola menstruasi 24-35 hari, lama menstruasi 3-7 hari, volume menstruasi sehari 2-6 kali ganti pembalut
2. Tidak normal jika Pola menstruasi ≤ 24 hari atau ≥ 35 hari, lama menstruasi 7 hari, volume menstruasi sehari 6 kali ganti pembalut

3.4.4 Status Gizi (Kemenkes, 2013)

1. Normal jika didapat nilai IMT $< 18,5$
2. Kurang jika didapat nilai IMT 18,5-22,9
3. Lebih jika didapat nilai IMT 23-24,9

3.4.5 Pola Makan (Hidayat, 2012)

1. Baik jika diperoleh nilai ≥ 25
2. Buruk jika diperoleh nilai < 25

3.4.6 Pola Tidur (Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI), 2014)

1. Baik jika diperoleh nilai ≤ 5
2. Buruk jika diperoleh nilai 6-21

3.4.7 Status Haid (Hidayat, 2012)

1. Sedang Haid jika responden sedang mengalami menstruasi saat penelitian
2. Tidak Haid jika responden tidak sedang mengalami menstruasi saat penelitian

3.5 Hipotesis Penelitian

3.5.1 Ha : Ada hubungan antara hubungan pengetahuan dengan kejadian anemia pada remaja putri di SMA Negeri 8 Kota Banda Aceh tahun 2024.

Ho : Tidak ada hubungan antara hubungan pengetahuan dengan kejadian anemia pada remaja putri di SMA Negeri 8 Kota Banda Aceh tahun 2024.

3.5.2 Ha : Ada hubungan antara pola menstruasi dengan kejadian anemia pada remaja putri di SMA Negeri 8 Kota Banda Aceh tahun 2024.

Ho : Tidak ada hubungan antara pola menstruasi dengan kejadian anemia pada remaja putri di SMA Negeri 8 Kota Banda Aceh tahun 2024.

3.5.3 Ha : Ada hubungan status gizi dengan kejadian anemia pada remaja putri di SMA Negeri 8 Kota Banda Aceh tahun 2024.

Ho : Tidak ada hubungan status gizi dengan kejadian anemia pada remaja putri di SMA Negeri 8 Kota Banda Aceh tahun 2024.

3.5.4 Ha : Ada hubungan pola makan dengan kejadian anemia pada remaja putri di SMA Negeri 8 Kota Banda Aceh tahun 2024.

Ho : Tidak ada hubungan pola makan dengan kejadian anemia pada remaja putri di SMA Negeri 8 Kota Banda Aceh tahun 2024.

3.5.5 Ha : Ada hubungan pola tidur dengan kejadian anemia pada remaja putri di SMA Negeri 8 Kota Banda Aceh tahun 2024.

Ho : Tidak ada hubungan pola tidur dengan kejadian anemia pada remaja putri di SMA Negeri 8 Kota Banda Aceh tahun 2024.

3.5.6 Ha : Ada hubungan status haid dengan kejadian anemia pada remaja putri di SMA Negeri 8 Kota Banda Aceh tahun 2024.

Ho : Tidak ada hubungan status haid dengan kejadian anemia pada remaja putri di SMA Negeri 8 Kota Banda Aceh tahun 2024.

BAB IV

METODE PENELITIAN

4.1 Jenis Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian yang bersifat deskriptif analitik dengan pendekatan *cross sectional* yaitu data yang termasuk variabel independen (bebas) dan variabel dependen (terikat) akan diteliti dan dikumpulkan pada waktu yang sama.

4.2 Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah semua remaja putri yang telah dilakukan skrining pemeriksaan HB di SMA Negeri 8 Kota Banda Aceh sebanyak 102 siswi.

2. Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah semua remaja putri yang telah dilakukan skrining pemeriksaan HB di SMA Negeri 8 Kota Banda Aceh sebanyak 102 siswi. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini dilakukan secara *total sampling*, yaitu semua populasi dijadikan sampel dalam penelitian, adapun kriteria yang dipakai dalam penelitian ini yaitu :

- a. Bersedia menjadi responden
- b. Remaja putri remaja putri yang telah dilakukan skrining pemeriksaan HB di SMA Negeri 8 Kota Banda Aceh

4.3 Jenis Data

1. Data Primer adalah data yang diperoleh peneliti langsung dari responden pada saat penelitian meliputi : kejadian anemia, pengetahuan Pola menstruasi, status gizi pola makan, pola tidur dan status haid.
2. Data Sekunder adalah data mengenai kejadian anemia pada remaja putri yang diperoleh peneliti dari sumber Profil kesehatan indonesia, Profil Kesehatan Aceh untuk mendukung data prime.

4.4 Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di SMA Negeri 8 Kota Banda Aceh pada tanggal 25-27 Januari 2024.

4.5 Cara Pengumpulan Data

1. Pengumpulan data primer yaitu pengumpulan data yang dilakukan oleh peneliti sendiri dengan menggunakan kuesioner, responden diminta kesediaannya untuk memberikan jawaban atas pertanyaan yang diajukan mengenai kejadian anemia.
2. Pengumpulan data sekunder yaitu pengupulan data yang didapat peneliti melalui beberapa sumber misalnya melihat laporan bulanan dari SMA Negeri 8 Kota Banda Aceh untuk mendukung keakuratan data primer.

4.6 Pengolahan Data

Data yang telah dikumpulkan dan diolah melalui tahap sebagai berikut (Notoatmojdo, 2010) :

1. *Editing*, yaitu sebelum meninggalkan responden, memeriksa semua kuesioner yang sudah diisi oleh responden, apa sudah diisi semua atau belum.
2. *Coding*, yaitu memberi kode berupa nomor atau angka-angka pada setiap kusioner yang di isi oleh responden, misalnya 1 untuk yang memiliki nilai pengetahuan baik dan 0 untuk yang memiliki nilai pengetahuan kurang baik.
3. *Transferring*, yaitu data yang telah di beri kode di susun secara teratur mulai dari responden pertama sampai responden terakhir kemudian di masukan dalam master tabel dan dipindahkan ke aplikasi SPSS untuk dilakukan analisis data
4. *Tabulating*, yaitu data yang telah di analisis kemudian di susun dalam bentuk tabel dan narasi untuk di presentasikan.

4.7 Analisa Data

1 Analisis Univariat

Analisa univariat dilakukan terhadap tiap variabel dari hasil penelitian, dalam analisa ini hanya menghasilkan distribusi dan presentase tiap variabel (Notoatmodjo, 2010). Penentuan presentase (P) terhadap tiap variabel menggunakan rumus sebagai berikut :

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

Keterangan :

P	= Persentase
f	= Frekuensi
n	= Jumlah seluruh observasi

2 Analisis Bivariat

Analisa Bivariat yaitu untuk mengetahui data dalam bentuk tabel silang dengan melihat hubungan antara variabel independen dan variabel dependen, menggunakan uji statistik *chi-square*. Dengan batas kemaknaan ($\alpha = 0,05$) atau *Confident level* (CL) = 95% di olah dengan komputer menggunakan program *SPSS* 17. Uji *chi-square* merupakan uji non parametris yang paling banyak digunakan.

Namun perlu diketahui syarat-syarat uji ini adalah frekuensi responden atau sampel yang digunakan besar, sebab ada beberapa syarat di mana *chi square* dapat digunakan yaitu:

- Apabila bentuk tabel kontingensi 2 X 2, maka tidak boleh ada 1 cell saja yang memiliki frekuensi harapan atau disebut juga *expected count* ("Fh") kurang dari 5.
- Apabila bentuk tabel lebih dari 2 x 2, misak 2 x 3, maka jumlah cell dengan frekuensi harapan yang kurang dari 5 tidak boleh lebih dari 20%.

Data masing-masing subvariabel dimasukkan kedalam *tabel contingency*, kemudian tabel-tabel *contingency* tersebut dianalisa untuk membandingkan antara nilai P value dengan nilai alpha (0,05), dengan ketentuan :

- Ha diterima dan Ho di tolak : Jika *P value* < 0,05 artinya ada hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen
- Ha ditolak dan Ho diterima : Jika *P Value* $\geq$ 0,05 artinya tidak ada hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen.

4.8 Penyajian Data

Hasil yang diperoleh menggunakan aplikasi SPSS dibuat dalam bentuk tabel dan narasi untuk dipresentasikan

BAB V

GAMBARAN UMUM

5.1 Profil SMA 8 Banda Aceh

SMAN 8 Banda Aceh beralamat di Jln Tgk Chik Dipineung Raya Kelurahan Kota Baru Kecamatan Kuta Alam Banda Aceh. Saat ini kepala SMAN 8 Banda Aceh bernama Hunna Husen. Luas tanah SMAN 8 Banda Aceh 6.080 m² dan akreditasi SMAN 8 Banda Aceh saat ini A. Pendidik merupakan bagian yang sangat penting didalam peningkatan pendidikan. Jumlah tenaga pendidik di SMAN 8 Banda Aceh tahun 2024 sebanyak 138 orang dan jumlah peserta didik sebanyak 804. Adapun batasan wilayah di SMAN8 Banda Aceh, yaitu :

1. Sebelah timur berbatasan dengan SMPN 6
2. Sebelah barat berbatasan dengan SMPN 18
3. Sebelah utara berbatasan dengan SMPN 4
4. Sebelah selatan berbatasan dengan perumahan penduduk

5.2 Visi dan Misi SMA 8 Banda Aceh

Visi :

Unggul dalam mutu dan berbasis pada IMTAQ yang berwawasan teknologi.

Misi :

1. Meningkatkan semangat kerja guru
2. mengaktifkan MGMP sekolah
3. meningkatkan penghayatan dan pemahaman keagamaan

4. menumbuhkan kepribadian yang luhur dan berakhlak mulia
5. memotivasi warga sekolah sehingga mampu memanfaatkan teknologi dalam kegiatan pembelajaran

Peran UKS di SMA 8 Banda Aceh terhadap siswi yang mengalami keluhan atau tanda-tanda gejala anemia seperti pucat, lemah, lesu dan mengeluh pusing serta mata berkunang-kunang, maka siswi disarankan untuk mengonsumsi minuman manis serta mengonsumsi makanan yang dapat memberikan energi bagi tubuh siswi tersebut dan menyarankan siswi istirahat sejenak di UKS sampai siswi merasakan kondisi tubuhnya membaik. Setelah siswi merasakan kondisi tubuh yang membaik sebelum melanjutkan pelajaran di kelasnya siswi diberikan penyuluhan oleh guru atau petugas di UKS mengenai keluhan yang dirasakan bahwa merupakan tanda dan gejala anemia serta cara penanganan anemia yang dapat dilakukan oleh siswi tersebut untuk mencegah terjadinya anemia seperti mengonsumsi makanan yang bergizi terutama pada saat menstruasi, serta melakukan pola hidup sehat seperti olah raga teratur dan istirahat cukup.

Berdasarkan hasil wawancara peneliti dengan petugas UKS yang ada di SMA 8 Banda Aceh, petugas UKS mengatakan bahwa petugas Puskesmas ada melakukan kunjungan ke sekolah dalam waktu 3 atau 6 bulan sekali, program yang dilakukan oleh pihak Puskesmas yaitu memberikan penyuluhan terkait anemia, pemeriksaan Hb, penyuluhan sex bebas dan narkoba serta beberapa permasalahan kesehatan terkait dengan remaja.

BAB VI

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

6.1 Hasil Penelitian

Bab ini menjelaskan tentang hasil penelitian, uraian dimulai dengan analisa univariat dan analisa bivariat. Analisa univariat menggambarkan secara deskriptif untuk melihat distribusi frekuensi variabel-variabel yang diteliti baik variabel dependen yaitu: anemia pada remaja putri, pengetahuan, pola menstruasi status gizi, pola makan, pola tidur dan status haid. Analisa bivariat digunakan untuk mengetahui hipotesis dengan menggunakan uji statistik *chi-square* untuk melihat hubungan antara variabel independen (variabel bebas) dengan variabel dependen (variabel terikat).

Hasil pengumpulan data yang dilakukan dari tanggal 25-27 Januari 2024 terhadap 102 sampel SMA NEGERI 8 Kota Banda Aceh. Teknik pengumpulan data dilakukan dengan wawancara langsung kepada responden menggunakan kuisiuner maka diperoleh hasil sebagai berikut:

6.1.1 Analisa Univariat

6.1.1.1 Anemia Pada Remaja Putri

Tabel 6.1
DISTRIBUSI FREKUENSI ANEMIA PADA REMAJA PUTRI DI SMA NEGERI 8
KOTA BANDA ACEH TAHUN 2024

No	Anemia Pada Remaja Putri	Frekuensi	%
1	Normal	51	50.0
2	Ringan	34	33.3
3	Sedang	17	16.7
Total		102	100

Sumber : Data Primer (Diolah Tahun 2024)

Tabel 6.1 menunjukkan bahwa dari 102 responden terdapat 51 (50.0%) remaja yang tidak anemia, 34 (33.3%) remaja dengan anemia ringan dan 17 (16.7%) remaja dengan anemia sedang.

6.1.1.2 Pengetahuan

Tabel 6.2
KARAKTERISTIK RESPONDEN BERDASARKAN PENGETAHUAN PADA REMAJA
PUTRI DI SMA NEGERI 8 KOTA BANDA ACEH TAHUN 2024

No	Pernyataan Pengetahuan	Benar		Salah	
		f	%	f	%
1	Anemia merupakan keadaan menurunnya kadar hemoglobin di bawah batas nomal	74	72.5	28	27.5
2	Tanda – tanda anemia yang biasa ditemui adalah mudah lelah dan letih, lesu, serta lunglai	47	46.1	55	53.9
3	Kelopak mata, bibir, kuku, dan telapak tangan yang pucat merupakan tanda gejala anemia	47	46.1	55	53.9
4	Kekurangan zat besi merupakan penyebab utama anemia	47	46.1	55	53.9
5	Sayuran hijau, kacang – kacangan, dan protein hewani mengandung banyak zat besi	59	57.8	43	42.2
6	Vitamin C dapat mempermudah penyerapan zat besi dalam tubuh	71	69.6	31	30.4

7	Tekanan darah rendah merupakan tanda gejala anemia	69	67.6	33	32.4
8	Efek samping seperti mual setelah minum tablet tambah darah normal terjadi	68	66.7	34	33.3
9	Waktu yang tepat untuk mengonsumsi tablet tambah darah adalah sebelum tidur	76	74.5	26	25.5
10	Mencuci tangan sebelum makan dan sesudah beraktifitas dapat mencegah anemia	53	52.0	49	48.0

Sumber : Data Primer (Diolah Tahun 2024)

Tabel 6.2 menunjukan bahwa dari 10 poin pertanyaan yang diajukan, pertanyaan dengan jawaban yang paling banyak benar adalah jawaban pertanyaan nomer 9 yaitu waktu yang tepat untuk mengonsumsi tablet tambah darah adalah sebelum tidur sebanyak 76 (74.5%) responden yang menjawab benar. Sedangkan pertanyaan dengan jawaban yang paling banyak salah adalah jawaban pertanyaan nomer 2 yaitu tanda – tanda anemia yang biasa ditemui adalah mudah lelah dan letih, lesu, serta lunglai sebanyak 47 (46.1%), pertanyaan nomer 3 yaitu kelopak mata, bibir, kuku, dan telapak tangan yang pucat merupakan tanda gejala anemia sebanyak 47 (46.1%) dan pertanyaan nomer 4 yaitu kekurangan zat besi merupakan penyebab utama anemia sebanyak 47 (46.1%).

Tabel 6.3
DISTRIBUSI FREKUENSI PENGETAHUAN PADA REMAJA PUTRI
DI SMA NEGERI 8 KOTA BANDA ACEH TAHUN 2024

No	Pengetahuan	Frekuensi	%
1	Baik	65	63.7
2	Kurang Baik	37	36.6
Total		102	100

Sumber : Data Primer (Diolah Tahun 2024)

Tabel 6.3 menunjukkan bahwa dari 102 responden terdapat 65 (63.7%) remaja dengan pengetahuan baik dan 37 (36.6%) remaja dengan pengetahuan kurang baik.

6.1.1.3 Pola Menstruasi

Tabel 6.4
DISTRIBUSI FREKUENSI POLA MENSTRUASI PADA REMAJA PUTRI DI
SMA NEGERI 8 KOTA BANDA ACEH TAHUN 2024

No	Pola Menstruasi	Frekuensi	%
1	Normal	61	59.8
2	Tidak Normal	41	40.2
Total		102	100

Sumber : Data Primer (Diolah Tahun 2024)

Tabel 6.4 menunjukkan bahwa dari 102 responden terdapat 61 (59.8%) remaja dengan pola menstruasi normal dan 41 (40.2%) remaja dengan pola menstruasi tidak normal.

6.1.1.4 Status Gizi

Tabel 6.5
DISTRIBUSI FREKUENSI STATUS GIZI PADA REMAJA PUTRI DI
SMA NEGERI 8 KOTA BANDA ACEH TAHUN 2024

No	Status Gizi	Frekuensi	%
1	Normal	63	61.8
2	Kurang	32	31.4
3	Lebih	7	6.9
Total		102	100

Sumber : Data Primer (Diolah Tahun 2024)

Tabel 6.5 menunjukkan bahwa dari 102 responden terdapat 63 (61.8%) remaja dengan status gizi normal, 32 (31.4%) remaja dengan status gizi kurang, dan 7 (6.9%) remaja dengan status gizi lebih.

6.1.1.5 Pola Makan

Tabel 6.6
DISTRIBUSI FREKUENSI POLA MAKAN PADA REMAJA PUTRI DI
SMA NEGERI 8 KOTA BANDA ACEH TAHUN 2024

No	Pola Makan	Frekuensi	%
1	Baik	61	59.8
2	Buruk	41	40.2
Total		102	100

Sumber : Data Primer (Diolah Tahun 2024)

Tabel 6.6 menunjukkan bahwa dari 102 responden terdapat 61 (59.8%) remaja dengan pola makan baik dan 41 (40.2%) remaja dengan pola makan buruk.

6.1.1.6 Pola Tidur

Tabel 6.7
DISTRIBUSI FREKUENSI POLA TIDUR PADA REMAJA PUTRI DI
SMA NEGERI 8 KOTA BANDA ACEH TAHUN 2024

No	Pola Tidur	Frekuensi	%
1	Baik	68	66.7
2	Buruk	34	33.3
Total		102	100

Sumber : Data Primer (Diolah Tahun 2024)

Tabel 6.7 menunjukkan bahwa dari 102 responden terdapat 68 (66.7%) remaja dengan pola tidur baik dan 34 (33.3%) remaja dengan pola tidur buruk.

6.1.1.7 Status Haid

Tabel 6.8
DISTRIBUSI FREKUENSI STATUS HAID PADA REMAJA PUTRI DI
SMA NEGERI 8 KOTA BANDA ACEH TAHUN 2024

No	Status Haid	Frekuensi	%
1	Tidak Sedang Haid	59	57.8
2	Sedang Haid	43	42.2
Total		102	100

Sumber : Data Primer (Diolah Tahun 2024)

Tabel 6.8 menunjukan bahwa dari 102 responden terdapat 59 (57.8%) remaja yang tidak sedang haid dan 43 (42.2%) remaja yang sedang haid.

6.1.2 Analisa Bivariat

6.1.2.1 Hubungan Pengetahuan Dengan Anemia Pada Remaja Putri

Tabel 6.9
HUBUNGAN PENGETAHUAN DENGAN ANEMIA PADA REMAJA PUTRI DI
SMA NEGERI 8 KOTA BANDA ACEH TAHUN 2024

No	Pengetahuan	Anemia Pada Remaja Putri						Total		P Value
		Normal		Ringan		Sedang				
		n	%	n	%	n	%	N	%	
1	Baik	38	58.4	16	24.6	11	16.9	65	100	0.036
2	Kurang	13	35.1	18	48.6	6	16.2	37	100	
	Jumlah	51	50	34	33.3	17	16.6	102	100	

Sumber : Data Primer (Diolah Tahun 2024)

Tabel 6.9 menunjukan bahwa responden yang tidak mengalami anemia lebih tinggi pada responden dengan berpengetahuan baik sebesar 58.4% di bandingkan pada responden dengan pengetahuan kurang baik sebesar 35.1%, responden yang mengalami anemia ringan lebih tinggi pada responden dengan berpengetahuan kurang sebesar 48.6% di bandingkan pada responden dengan pengetahuan baik sebesar 24.6%, sedangkan responden yang mengalami anemia sedang lebih tinggi pada responden dengan berpengetahuan baik sebesar 16.9% di bandingkan pada responden dengan pengetahuan kurang sebesar 16.2%.

Hasil uji statistik dengan menggunakan chi-square di peroleh nilai p value $0,036 < 0,05$ berarti (H_0) ditolak. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan

antara pengetahuan dengan anemia pada remaja putri di SMA Negeri 8 Kota Banda Aceh tahun 2024.

6.1.2.2 Hubungan Pola Menstruasi Dengan Anemia Pada Remaja Putri

Tabel 6.10

HUBUNGAN POLA MENSTRUASI DENGAN ANEMIA PADA REMAJA PUTRI DI SMA NEGERI 8 KOTA BANDA ACEH TAHUN 2024

No	Pola Menstruasi	Anemia Pada Remaja Putri						Total		P Value
		Normal		Ringan		Sedang				
		n	%	n	%	n	%	N	%	
1	Normal	38	62.2	15	24.5	8	13.1	61	100	0.010
2	Tidak Normal	13	31.7	19	46.3	9	21.9	41	100	
	Jumlah	51	50	34	33.3	17	16.6	102	100	

Sumber : Data Primer (Diolah Tahun 2024)

Tabel 6.10 menunjukan bahwa responden yang tidak mengalami anemia lebih tinggi pada responden dengan pola menstruasi normal sebesar 62.2% di bandingkan pada responden dengan pola menstruasi tidak normal sebesar 31.7%, responden yang mengalami anemia ringan lebih tinggi pada responden dengan pola menstruasi tidak normal sebesar 46.3% di bandingkan pada responden dengan pola menstruasi normal sebesar 24.5%, sedangkan responden yang mengalami anemia sedang lebih tinggi pada responden dengan pola menstruasi tidak normal sebesar 21.9% di bandingkan pada responden dengan pola menstruasi normal sebesar 13.1%.

Hasil uji statistik dengan menggunakan chi-square di peroleh nilai p value $0,010 < 0,05$ berarti (H_0) ditolak. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara pola menstruasi dengan anemia pada remaja putri di SMA Negeri 8 Kota Banda Aceh tahun 2024.

6.1.2.3 Hubungan Status Gizi Dengan Anemia Pada Remaja Putri

Tabel 6.11

HUBUNGAN STATUS GIZI DENGAN ANEMIA PADA REMAJA PUTRI DI SMA NEGERI 8 KOTA BANDA ACEH TAHUN 2024

No	Status Gizi	Anemia Pada Remaja Putri						Total		P Value
		Normal		Ringan		Sedang				
		n	%	n	%	n	%	N	%	
1	Normal	21	33.3	28	44.4	14	22.2	63	100	0.000
2	Kurang	30	93.7	2	6.25	0	0	32	100	
3	Lebih	0	0	4	57.1	3	42.8	7	100	
	Jumlah	51	50	34	33.3	17	16.6	102	100	

Sumber : Data Primer (Diolah Tahun 2024)

Tabel 6.11 menunjukkan bahwa responden yang tidak mengalami anemia lebih tinggi pada responden yang status gizinya kurang sebesar 93.7% di bandingkan pada responden yang status gizinya normal sebesar 33.3%, responden yang mengalami anemia ringan lebih tinggi pada responden yang status gizinya lebih sebesar 57.1% di bandingkan pada responden yang status gizinya kurang sebesar 6.25%, sedangkan responden yang mengalami anemia sedang lebih tinggi pada responden yang status gizinya lebih sebesar 42.8% di bandingkan pada responden yang status gizinya normal sebesar 22.2%.

Hasil uji statistik dengan menggunakan chi-square di peroleh nilai p value $0,000 < 0,05$ berarti (H_0) ditolak. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara status gizi dengan anemia pada remaja putri di SMA Negeri 8 Kota Banda Aceh tahun 2024.

6.1.2.4 Hubungan Pola Makan Dengan Anemia Pada Remaja Putri

Tabel 6.12

HUBUNGAN POLA MAKAN DENGAN ANEMIA PADA REMAJA PUTRI DI SMA NEGERI 8 KOTA BANDA ACEH TAHUN 2024

No	Pola Makan	Anemia Pada Remaja Putri						Total		P Value
		Normal		Ringan		Sedang				
		n	%	n	%	n	%	N	%	
1	Baik	36	59.0	12	19.6	13	21.3	61	100	0.002
2	Buruk	15	36.5	22	53.6	4	9.7	41	100	
	Jumlah	51	50	34	33.3	17	16.6	102	100	

Sumber : Data Primer (Diolah Tahun 2024)

Tabel 6.12 menunjukan bahwa responden yang tidak mengalami anemia lebih tinggi pada responden dengan pola makan baik sebesar 59.0% di bandingkan pada responden dengan pola makan buruk sebesar 36.5%, responden yang mengalami anemia ringan lebih tinggi pada responden dengan pola makan buruk sebesar 53.6% di bandingkan pada responden dengan pola makan baik sebesar 19.6%, sedangkan responden yang mengalami anemia sedang lebih tinggi pada responden dengan pola makan baik sebesar 21.3% di bandingkan pada responden dengan pola makan buruk sebesar 9.7%.

Hasil uji statistik dengan menggunakan chi-square di peroleh nilai p value $0,002 < 0,05$ berarti (H_0) ditolak. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara pola makan dengan anemia pada remaja putri di SMA Negeri 8 Kota Banda Aceh tahun 2024.

6.1.2.5 Hubungan Pola Tidur Dengan Anemia Pada Remaja Putri

Tabel 6.13

HUBUNGAN POLA TIDUR DENGAN ANEMIA PADA REMAJA PUTRI DI SMA NEGERI 8 KOTA BANDA ACEH TAHUN 2024

No	Pola Tidur	Anemia Pada Remaja Putri						Total		P Value
		Normal		Ringan		Sedang				
		n	%	n	%	N	%	N	%	
1	Baik	40	58.8	17	25	11	16.1	68	100	0.024
2	Buruk	11	32.3	17	50	6	17.6	34	100	
	Jumlah	51	50	34	33.3	17	16.6	102	100	

Sumber : Data Primer (Diolah Tahun 2024)

Tabel 6.13 menunjukan bahwa responden yang tidak mengalami anemia lebih tinggi pada responden dengan pola tidur baik sebesar 58.8% di bandingkan pada responden dengan pola tidur buruk sebesar 32.3%, responden yang mengalami anemia ringan lebih tinggi pada responden dengan pola tidur buruk sebesar 50% di bandingkan pada responden dengan pola tidur baik sebesar 25%, sedangkan responden yang mengalami anemia sedang lebih tinggi pada responden dengan pola tidur buruk sebesar 17.6% di bandingkan pada responden dengan pola tidur baik sebesar 16.1%.

Hasil uji statistik dengan menggunakan chi-square di peroleh nilai p value $0,024 < 0,05$ berarti (H_0) ditolak. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara pola tidur dengan anemia pada remaja putri di SMA Negeri 8 Kota Banda Aceh tahun 2024.

6.1.2.6 Hubungan Status Haid Dengan Anemia Pada Remaja Putri

Tabel 6.14

HUBUNGAN STATUS HAID DENGAN ANEMIA PADA REMAJA PUTRI DI SMA NEGERI 8 KOTA BANDA ACEH TAHUN 2024

No	Status Haid	Anemia Pada Remaja Putri						Total		P Value
		Normal		Ringan		Sedang				
		n	%	n	%	n	%	N	%	
1	Tidak Sedang Haid	38	64.4	15	25.4	6	10.1	59	100	0.003
2	Sedang Haid	13	30.2	19	44.1	11	25.5	43	100	
	Jumlah	51	50	34	33.3	17	16.6	102	100	

Sumber : Data Primer (Diolah Tahun 2024)

Tabel 6.14 menunjukan bahwa responden yang tidak mengalami anemia lebih tinggi pada responden yang tidak sedang haid sebesar 64.4% di bandingkan pada responden yang sedang haid sebesar 30.2%, responden yang mengalami anemia ringan lebih tinggi pada responden yang sedang haid sebesar 44.1% di bandingkan pada responden yang tidak sedang haid sebesar 25.4%, sedangkan responden yang mengalami anemia sedang lebih tinggi pada responden yang sedang haid sebesar 25.5% di bandingkan pada responden yang tidak sedang haid sebesar 10.1%.

Hasil uji statistik dengan menggunakan chi-square di peroleh nilai p value $0,003 < 0,05$ berarti (H_0) ditolak. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara status haid dengan anemia pada remaja putri di SMA Negeri 8 Kota Banda Aceh tahun 2024.

2.4 Pembahasan

2.4.1 Gambaran Kejadian Anemia Pada Remaja Putri

Anemia merupakan keadaan menurunnya kadar hemoglobin hemotokrit dan jumlah sel darah merah di bawah nilai normal yang dipatok untuk perorangan (Arisman, 2014). Anemia sebagai keadaan bahwa level hemoglobin rendah karena kondisi patologis. Defisiensi Fe merupakan salah satu penyebab anemia, tetapi bukanlah satu-satunya penyebab anemia (Ani, 2016).

Anemia adalah keadaan dimana jumlah sel darah merah atau konsentrasi hemoglobin di dalamnya lebih rendah dari normal atau tidak mencukupi kebutuhan tubuh (WHO). Menurut Kemenkes, 2019 anemia adalah suatu keadaan tubuh dimana kadar hemoglobin dalam darah kurang dari jumlah normal atau sedang mengalami penurunan. Menurut Maryanti, 2015, anemia defisiensi zat besi merupakan anemia yang paling sering ditemukan, diperkirakan sekitar 30 % penduduk dunia menderita anemia dan lebih dari setengahnya merupakan anemia defisiensi zat besi.

Gejala anemia menurut Proverawati (2011) biasanya seperti 5 L (lelah, lesu, lemah, letih, lalai), kadang-kadang pusing, mudah mengantuk, mata berkunang-kunang dan gejala lebih lanjut adalah kelopak mata, bibir, lidah, kulit dan telapak tangan menjadi pucat. Dari hasil penelitian diketahui bahwa setiap responden memiliki salah satu atau lebih dari gejala anemia, seperti 5 L (lelah, lesu, lemah, letih, lalai), kadang-kadang pusing, mudah mengantuk, mata berkunang-kunang dan gejala lebih lanjut adalah kelopak mata, bibir, lidah, kulit dan telapak tangan menjadi pucat.

Menurut Sudikno (2016), anemia yang diderita oleh remaja putri dapat menyebabkan menurunnya prestasi belajar, menurunnya daya tahan tubuh sehingga mudah terkena penyakit infeksi. Namun hasil penelitian menunjukkan hal yang berbeda dengan teori, karena dilihat dari absensi selama satu semester diketahui bahwa hanya sebagian kecil responden yang sering sakit, dan tidak ada satupun responden yang prestasinya dibawah rata-rata kelas. Hal ini dapat terjadi karena responden menderita anemia belum dalam jangka waktu yang lama.

Anemia jika tidak segera diobati, tidak menutup kemungkinan anemia yang diderita seluruh responden akan menjadi anemia tingkat berat dan menimbulkan dampak yang merugikan responden, seperti pada perkembangan fisik dan psikis yang terganggu, penurunan kerja fisik, penurunan daya tahan terhadap kelelahan, peningkatan angka kesakitan dan kematian, menurunnya prestasi belajar, menurunnya daya tahan tubuh sehingga mudah terkena penyakit infeksi. Selain itu pada remaja putri yang anemia, tingkat kebugarannyapun akan turun yang berdampak pada rendahnya produktifitas dan prestasi olahraganya dan tidak tercapainya tinggi badan maksimal karena pada masa ini terjadi puncak pertumbuhan tinggi badan (*peak high velocity*). Oleh karena itu, untuk mencegah dampak yang terjadi akibat anemia yang diderita, sebaiknya dari pihak sekolah ataupun Puskesmas setempat melakukan intervensi secara berkesinambungan untuk mengobati anemia yang diderita oleh para responden.

2.4.2 Hubungan Pengetahuan Dengan Anemia Pada Remaja Putri

Hasil uji statistik dengan menggunakan chi-square di peroleh nilai p value $0,036 < 0,05$ berarti (H_0) ditolak. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan

antara pengetahuan dengan anemia pada remaja putri di SMA Negeri 8 Kota Banda Aceh tahun 2024.

Berdasarkan hasil temuan peneliti didapatkan bahwa lebih banyak responden yang paham mengenai penyebab serta cara pencegahan anemia secara umum, hal tersebut dapat di buktikan dari hasil persentase bahwa responden dengan pengetahuan baik lebih banyak daripada responden dengan pengetahuan kurang yaitu sebanyak 57.8%. Peneliti berasumsi semakin baik pemahaman responden mengenai anemia maka akan semakin kecil kemungkinan responden tersebut menderita anemia, karena pengetahuan mempengaruhi tingkat perilaku seseorang, jika responden tersebut memahami penyebab anemia maka responden tersebut akan menghindari hal-hal apa saja yang akan mengakibatkan anemia.

Berdasarkan Hasil Penelitian yang dilakukan oleh Kristy Melly Putri (2018) tentang Hubungan Pengetahuan Dengan Kejadian Anemia Pada Remaja Putri di Wilayah Kerja Puskesmas Paal Merah 1 Kota Jambi Tahun 2018 Bahwa sebagian besar remaja putri dari 23 (59,0%) memiliki tingkat pengetahuan rendah, dan 25 (64.5% remaja putri terdiagnosa mengalami anemia. Ada hubungan pengetahuan dengan kejadian anemia p-value (0.000).

Tingkat pengetahuan mempengaruhi tingkat perilaku seseorang, sehingga dari hasil penelitian dapat dikaitkan tingkat pengetahuan yang rendah. Diperlukan peningkatan pengetahuan remaja putri, diharapkan petugas kesehatan agar memberikan dan meningkatkan penyuluhan agar mengetahui masalah mengurangi masalah angka kejadian anemia pada remaja putri (Basith, 2017).

Pengetahuan seseorang tentang suatu objek mengandung dua aspek positif dan negatif. Kedua aspek ini yang akan menentukan sikap seseorang, semakin banyak aspek positif dari objek yang diketahui, maka akan menimbulkan sikap makin positif terhadap objek tertentu (Wawan,2011).

Kesadaran konsumsi tablet fe saat menstruasi tidak lepas dari informasi dan pengetahuan, hal ini dikarenakan pengetahuan merupakan faktor yang mempengaruhi perilaku konsumsi seseorang. Faktor yang memengaruhi masalah gizi pada remaja diantaranya pengetahuan, rendahnya pengetahuan tentang konsumsi berhubungan erat dengan konsumsi dan kesadaran dalam mencukupi zat gizi individu. Pada remaja putri perlu mempertahankan status gizi yang baik, terbukti pada saat haid terutama pada fase luteal terjadi peningkatan nutrisi. Apabila hal ini diabaikan, maka dampaknya akan terjadi keluhan-keluhan yang menimbulkan rasa ketidaknyamanan selama siklus haid (Irianto,2014).

2.4.3 Hubungan Pola Menstruasi Dengan Anemia Pada Remaja Putri

Hasil uji statistik dengan menggunakan chi-square di peroleh nilai p value $0,010 < 0,05$ berarti (H_0) ditolak. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara pola menstruasi dengan anemia pada remaja putri di SMA Negeri 8 Kota Banda Aceh tahun 2024.

Berdasarkan hasil temuan dilapangan peneliti mendapati salah satu diantara siswi mengalami masalah dengan pola menstruasi dimana siswi tersebut mengatakan bahwa menstruasinya tidak lancar, siswi tersebut hanya mengalami menstruasi 2 atau 3 kali dalam setahun dengan jumlah darah yang banyak saat menstruasi, siswi tersebut juga memiliki postur badan yang kurus. Menurut

argumen peneliti pola menstruasi seseorang juga memiliki dampak terhadap kejadian anemia, karena apabila pola menstruasi yang siklus lama dengan jumlah darah yang banyak akan menyebabkan seseorang menderita anemia.

Menurut hasil penelitian Suhariyati dkk (2020) yang telah di review Pola menstruasi Mahasiswi Prodi Sarjana Kebidanan Unissula Semarang Pada hasil analisis dari 39 Mahasiswi terdapat 24 (61,5%) mengalami pola menstruasi yang tidak normal sedangkan sisanya yaitu 15 mahasiswi (38,5%) mempunyai pola menstruasi yang normal. Faktor yang mempengaruhi pola menstruasi yaitu fungsi hormonal terganggu, Kelaianan sistemik, Cemas, Kelenjar gondok, hormon prolaktin berlebih, Kelainan fisik (alat reproduksi).

Pola menstruasi pada remaja meliputi siklus menstruasi dan lama menstruasi normalnya yaitu berlangsung selama 21-35 hari, lamanya adalah 2-8 hari dan jumlah darah yang dikeluarkan kira-kira 20-80 ml perhari. Pola menstruasi yang tidak normal atau disebut juga gangguan menstruasi yaitu apabila menstruasi yang siklus lama dan jumlah darahnya kurang atau lebih dari yang diuraikan diatas. Pada umumnya siklus menstruasi berlangsung 28 hari. Siklus normal berlangsung 21-35 hari. Siklus menstruasi bervariasi pada tiap wanita dan hampir 90% wanita memiliki siklus 25-35 hari dan hanya 10-15% yang memiliki panjang siklus 28 hari, namun beberapa wanita memiliki siklus yang teratur. Panjang siklus menstruasi dihiung dari hari pertama yang kemudian dihitung sampai dengan hari terakhir yaitu 1 hari sebelum pendarahan menstruasi bulan berikutnya dimulai (Utri, 2020).

Lama keluarnya darah menstruasi juga bervariasi, pada umumnya lamanya 4 sampai 6 hari, tetapi antara 2 sampai 8 hari masih dapat dianggap normal.

Pengeluaran darah menstruasi terdiri dari fragmen-fragmen kelupasan endometrium yang bercampur dengan darah yang banyaknya tidak tentu. Biasanya darahnya cair, tetapi apabila kecepatan aliran darahnya terlalu besar, bekuan dengan berbagai ukuran sangat mungkin ditemukan. Ketidak bekuan darah menstruasi yang biasa ini disebabkan oleh sistem fibrinolitik lokal yang aktif di dalam endometrium. Rata-rata banyaknya darah yang hilang pada wanita normal selama satu periode menstruasi telah ditentukan oleh beberapa kelompok peneliti, yaitu 25-60 ml. konsentrasi Hb normal 14 gr/dl dan kandungan besi Hb 3,4 mg/g, volume darah ini mengandung 12-29 mg besi dan menggambarkan kehilangan darah yang sama dengan 0,4 sampai 1,0 mg besi untuk setiap hari siklus tersebut atau 150 sampai 400 mg/tahun (Utri, 2020).

2.4.4 Hubungan Status Gizi Dengan Anemia Pada Remaja Putri

Hasil uji statistik dengan menggunakan chi-square di peroleh nilai p value $0,000 < 0,05$ berarti (H_0) ditolak. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara status gizi dengan anemia pada remaja putri di SMA Negeri 8 Kota Banda Aceh tahun 2024.

Hasil temuan dilapangan berdasarkan perhitungan status gizi dengan rumus IMT peneliti mendapati bahwa beberapa diantara para siswi memiliki status gizi dalam kategori kurang. Menurut argumen peneliti status gizi seseorang memiliki risiko terhadap kejadian anemia, dikarenakan apabila status gizi seseorang termasuk dalam kategori tidak normal maka dikhawatirkan status zat besi juga tidak baik, sehingga berdampak terhadap kejadian anemia. Status zat besi dalam tubuh dapat menunjang proses pembentukan HB di dalam sel darah merah.

Hasil bertentangan dengan penelitian Hapzah (2012) di Poliwali Mandar yang menyatakan ada hubungan status gizi dengan kejadian anemia pada remaja putri. Semakin tinggi remaja yang memiliki status gizi kurang maka semakin tinggi angka kejadian anemia pada remaja putri. Status gizi pada remaja di Indonesia meliputi kurang zat gizi makro (karbohidrat, protein, lemak) dan kurang gizi mikro (vitamin dan mineral). Apabila status gizi tidak normal maka dikhawatirkan status zat besi juga tidak baik, sehingga dapat menyebabkan anemia.

Pada hakekatnya gizi merupakan salah satu faktor penentu kualitas sumber daya manusia. Kecukupan zat gizi sangat diperlukan oleh setiap individu sejak dalam kandungan, bayi, anak-anak, masa remaja, hingga usia lanjut. Kecukupan gizi dapat dipengaruhi oleh umur, jenis kelamin, aktifitas, berat badan dan tinggi badan. Keadaan gizi seseorang merupakan gambaran apa yang dikonsumsi dalam jangka waktu yang cukup lama dan tercermin dari nilai status gizinya (Hapzah & Yulita, 2012).

Status gizi adalah ekspresi dari keadaan keseimbangan dalam bentuk variabel tertentu atau perwujudan dari zat gizi dalam bentuk variabel tertentu. Indeks Massa Tubuh (IMT) merupakan alat yang sederhana untuk memantau status gizi (Supriasa, 2002). Menurut Riyadi (2003, dalam Nursari, 2010) IMT merupakan indeks berat badan seseorang dalam hubungannya dengan tinggi badan, yang ditentukan dengan membagi berat badan dalam satuan kilogram dengan kuadrat tinggi dalam satuan meter kuadrat.

Menurut Thompson (2007, dalam Arumsari, 2008) status gizi mempunyai korelasi positif dengan konsentrasi Hemoglobin, artinya semakin buruk status gizi

seseorang maka semakin rendah kadar Hbnya. Berdasarkan penelitian Permaesih (2005), ditemukan hubungan yang bermakna antara IMT anemia, yang mana remaja putri dengan IMT tergolong kurus memiliki resiko 1,4 kali menderita anemia dibandingkan 48 remaja putri dengan IMT normal.

2.4.5 Hubungan Pola Makan Dengan Anemia Pada Remaja Putri

Hasil uji statistik dengan menggunakan chi-square di peroleh nilai p value $0,002 < 0,05$ berarti (H_0) ditolak. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara pola makan dengan anemia pada remaja putri di SMA Negeri 8 Kota Banda Aceh tahun 2024.

Berdasarkan hasil temuan peneliti dilapangan di dapatkan bahwa lebih banyak responden dengan pola makan baik, hal tersebut dapat di buktikan dari hasil persentase bahwa responden dengan pola makan baik lebih banyak daripada responden dengan pola makan kurang baik yaitu sebanyak 63.7%. Menurut argumen peneliti pola makan memiliki risiko terhadap kejadian anemia dikarenakan pola makan yang buruk mengakibatkan tidak tercukupinya asupan zat gizi yang dibutuhkan tubuh berupa zat besi, asam folat, dan vitamin B12 yang mendukung dalam proses pembentukan HB.

Penelitian Utami tahun 2015 yang menyatakan terdapat hubungan antara pola makan dengan kejadian anemia remaja putri. Hal ini dapat juga disebabkan saat pengambilan food recall 24 responden tidak bisa mengingat dengan baik makanan yang telah dimakan atau oleh faktor lain yang tidak dikendalikan oleh peneliti seperti cacingan, penyakit genetik, masalah menstruasi dan kesalahan kalibrasi alat Hb.

Anemia dapat terjadi karena kurang baiknya perilaku kesehatan remaja putri. Perilaku kesehatan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi status kesehatan manusia. Perilaku kesehatan (*health behavior*) adalah suatu respon seseorang terhadap stimulus yang berkaitan dengan sakit dan penyakit, system pelayanan kesehatan, makanan, minuman, serta lingkungan (Notoatmodjo, 2017). Pencegahan anemia dapat dilakukan dengan pemeliharaan kesehatan yang meliputi perilaku makan atau perilaku konsumsi dan perilaku diet (Fitriyani, Sipasulta dan Palin, 2023).

Anemia dapat timbul disebabkan oleh perilaku makan yang tidak baik dan berdampak pada kebiasaan makan, sehingga mengakibatkan tidak tercukupinya asupan zat gizi berupa zat besi, asam folat, dan vitamin B12. Nafisah dan Salafas (2021) menjelaskan bahwa dari penelitian yang sudah dilakukan, anemia terjadi pada seseorang yang kekurangan asupan zat gizi yang diakibatkan oleh adanya gangguan penyerapan zat gizi.

Aspek perilaku makan meliputi *emotional eating*, *uncontrolled eating*, dan *conscious restriction*. *Emotional eating* didasarkan pada respon negatif seperti ketakutan, kecemasan, dan kemarahan yang akan memicu seseorang untuk makan. Bahkan jika tidak dalam kondisi lapar, stress dapat menyebabkan makan secara emosional dan berlebihan. Stress juga dapat memicu kelenjar adrenal melepaskan hormone epinefrin yang dapat menurunkan nafsu makan. Jenis diet yang dipicu oleh stress cenderung tidak sehat. Contohnya apabila terlalu banyak konsumsi makanan tinggi gula dan lemak. *Uncontrolled eating* adalah ketidakmampuan seseorang dalam mengontrol makanan yang dikonsumsi. Hal ini sering disebabkan seseorang yang

mencium bau aroma makanan yang lezat dapat meningkatkan keinginan untuk mencicipinya. *Conscious restriction* adalah pembatasan diet yang seringkali ditujukan untuk menjaga berat badan akibat kurangnya rasa percaya diri pada bentuk tubuhnya hingga melakukan pembatasan dalam makanan. Hal ini dapat menyebabkan tidak terpenuhinya zat gizi makro maupun mikro yang memicu terjadinya anemia.

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 pembentuk eritrosit. Hemoglobin merupakan bagian dari eritrosit sehingga apabila asupan energi kurang maka akan menyebabkan penurunan pembentukan eritrosit dan mengakibatkan kadar Hb menurun (Suryani, 2015).

2.4.6 Hubungan Pola Tidur Dengan Anemia Pada Remaja Putri

Hasil uji statistik dengan menggunakan chi-square di peroleh nilai p value $0,024 < 0,05$ berarti (H_0) ditolak. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara pola tidur dengan anemia pada remaja putri di SMA Negeri 8 Kota Banda Aceh tahun 2024.

Berdasarkan hasil temuan peneliti bahwa ada beberapa diantara siswi yang mengalami gangguan dengan pola tidur mereka, para siswi mengatakan sulit tidur diawal waktu pada malam hari, rerata diantara mereka tidur diatas jam 12 malam. Menurut argumen peneliti pola tidur memiliki risiko terhadap kejadian anemia dikarenakan kualitas tidur yang kurang baik berakibat pada penurunan kadar HB dalam tubuh yang berdampak pada kejadian anemia.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan Rani Mawo, dkk, (2019) Analisis data yang dilakukan adalah univariat dan bivariat dengan uji Chi Square. Hasil penelitian uji analisis data dengan chi square untuk mengetahui hubungan kualitas tidur dengan kadar hemoglobin dan didapatkan nilai $p=0,00$. Kesimpulan penelitian ini terdapat hubungan yang bermakna antara kualitas tidur dengan kadar hemoglobin pada mahasiswa Fakultas Kedokteran Undana.

Penelitian yang dilakukan Irma Kurniawati tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh peneliti, yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara anemia defisiensi besi dengan insomnia pada remaja putri (Kurniawati, 2017). Kejadian anemia pada remaja putri selain dipengaruhi oleh pola tidur juga dapat disebabkan oleh beberapa faktor seperti menstruasi, pola makan, riwayat penyakit, aktivitas fisik dan konsumsi pangan.

Kuesioner PSQI terdiri dari 9 pertanyaan. Skala pengukuran menggunakan rating scale yaitu skor 0-3. Hasil dalam pengukuran keseluruhan adalah 0-21 yang diperoleh dari 7 komponen penilaian diantaranya kualitas tidur secara subyektif (*subjective sleep quality*), waktu yang diperlukan untuk memulai tidur (*sleep latency*), lamanya waktu tidur (*sleep duration*), efisiensi tidur (*habitual sleep efficiency*), gangguan tidur yang sering dialami pada malam hari (*sleep disturbance*), penggunaan obat untuk membantu tidur (*using medication*), dan gangguan tidur yang sering dialami pada siang hari (*daytime disfunction*).

2.4.7 Hubungan Status Haid Dengan Anemia Pada Remaja Putri

Hasil uji statistik dengan menggunakan chi-square di peroleh nilai p value $0,003 < 0,05$ berarti (H_0) ditolak. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan

antara status haid dengan anemia pada remaja putri di SMA Negeri 8 Kota Banda Aceh tahun 2024.

Hasil temuan peneliti bahwa beberapa diantara siswi yang sedang mengalami menstruasi pada saat dilakukan penelitian, para siswa mengatakan mereka merasakan lemas dan lesu pada saat mengalami menstruasi, hal tersebut dikarenakan jumlah darah yang banyak pada saat menstruasi. Menurut argumen peneliti status menstruasi seseorang juga memiliki dampak terhadap kejadian anemia, karena apabila saat menstruasi jumlah darah yang dikeluarkan banyak maka akan menyebabkan seseorang berisiko menderita anemia.

Menurut Dya & Adiningsih (2019) ditemukan kejadian Anemia remaja mempengaruhi siklus menstruasi remaja (Dya & Adiningsih, 2019). Sejalan dengan penelitian Khikmawati & Setyowati, (2020) remaja putri mempunyai rata-rata siklus menstruasi yang tidak teratur (Khikmawati & Setyowati, (2020).

Lamanya waktu dan perdarahan yang terjadi saat menstruasi memang bervariasi antara satu wanita dengan wanita lainnya. Normalnya, perdarahan yang terjadi saat menstruasi adalah 3-7 hari. Pada wanita yang mengalami menstruasi lama, waktu menstruasi bisa melebihi 7 hari. Berdasarkan hasil tabulasi silang antara lama menstruasi dengan status anemia diketahui bahwa dari 49 orang dengan kategori lama haid normal diperoleh sebanyak 32 orang (55,17%) mengalami kejadian anemia. Pada dasarnya lama menstruasi yang tidak normal atau lebih dari normal akan mengakibatkan pengeluaran darah yang lebih sehingga dapat menyebabkan kekurangan zat besi (Suchi, 2018).

BAB VII

KESIMPULAN DAN SARAN

7.1 Kesimpulan

Berdasarkan penelitian yang dilakukan dapat disimpulkan bahwa keenam variabel memiliki hubungan dengan anemia pada remaja putri di SMA Negeri 8 Kota Banda Aceh tahun 2024. Yaitu:

1. Ada hubungan pengetahuan dengan anemia pada remaja putri di SMA Negeri 8 Kota Banda Aceh tahun 2024. *P value* 0.036. Dimana tingkat pengetahuan mempengaruhi tingkat perilaku seseorang, apabila pengetahuan baik maka tindakan untuk pencegahan anemia juga akan baik.
2. Ada hubungan pola menstruasi dengan anemia pada remaja putri di SMA Negeri 8 Kota Banda Aceh tahun 2024. *P value* 0.010. Pola menstruasi yang tidak normal yang apabila menstruasi yang siklus lama dan jumlah darahnya banyak akan lebih berisiko terhadap terjadinya anemia.
3. Ada hubungan status gizi dengan anemia pada remaja putri di SMA Negeri 8 Kota Banda Aceh tahun 2024. *P value* 0.000. Semakin tinggi remaja yang memiliki status gizi kurang maka semakin tinggi angka kejadian anemia pada remaja putri, Pada hakekatnya gizi merupakan salah satu faktor penentu kualitas sumberdaya manusia.
4. Ada hubungan pola makan dengan anemia pada remaja putri di SMA Negeri 8 Kota Banda Aceh tahun 2024. *P value* 0.002. Anemia dapat timbul disebabkan oleh perilaku makan yang tidak baik dan berdampak pada

kebiasaan makan, sehingga mengakibatkan tidak tercukupinya asupan zat gizi berupa zat besi, asam folat, dan vitamin B12.

5. Ada hubungan pola tidur dengan anemia pada remaja putri di SMA Negeri 8 Kota Banda Aceh tahun 2024. *P value* 0.024. Durasi tidur yang tidak cukup dan kualitas tidur yang kurang baik, serta kedalaman tidur tidak tercapai kemungkinan dapat menderita anemia.
6. Ada hubungan status haid dengan anemia pada remaja putri di SMA Negeri 8 Kota Banda Aceh tahun 2024. *P value* 0.003. Anemia remaja mempengaruhi status haid remaja, Apabila remaja yang sedang haid dengan pola makan dan tidur yang kurang baik semakin berisiko terhadap kejadian anemia.

7.2 Saran

1. Disarankan kepada remaja dapat menjaga pola makan dan pola tidur yang baik agar dapat mencegah terjadinya anemia
2. Diharapkan petugas UKS di SMAN 8 Banda Aceh agar dapat memberikan pemahaman mengenai penyebab, tanda dan gejala anemia serta cara pencegahan anemia pada remaja putri agar dapat mengurangi angka kejadian anemia pada remaja putri serta pihak sekolah diharapkan untuk terus berkoordinasi dengan petugas Puskesmas setempat untuk terus memberikan penyuluhan mengenai anemia secara berkala agar dapat mengurangi resiko anemia pada remaja putri .
3. Bagi peneliti lanjutan disarankan agar dapat meneliti variabel lain yang belum diteliti seperti peran guru dan peran petugas kesehatan

DAFTAR PUSTAKAAN

- Almatsier S..2011. Prinsip Dasar Ilmu Gizi.Jakarta:Gramedia Pustaka Utama
- Ani, LS. 2016. Buku Saku Anemia Defisiensi Besi. Jakarta: EGC
- Arisman, (2014). Gizi Dalam Daur Kehidupan. Jakarta: EGC.
- Aulia, 2012, Serangan Penyakit-Penyakit Khas Wanita Paling Sering Terjadi, Buku Biri, Yogyakarta.
- Basith, A., Agustin, R., & Diani, N. (2017). Faktor – Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Anemia pada Remaja Putri. Jurnal Dunia Keperawatan Volume 5 Nomor 1, 1-10.
- Diananda, A. (2018). Psikologi Remaja dan Permasalahannya. Istiqhna. 1(1). 116-132.
- Hidayati, K. B., & Farid, M. (Mei 2016). Konsep Diri, Adversity Quotient dan Penyesuaian Diri pada Remaja. Persona, Jurnal Psikologi Indonesia, Vol. 5, No. 02,, 137 - 144.
- Jannah, M. (2016). Remaja dan Tugas-Tugas Perkembangan Dalam Islam. Jurnal Psikoislamedia Vol. I , 2-4.
- Jaelani, M. & Simanjuntak, B. Y. Faktor Risiko yang Berhubungan dengan Kejadian Anemia pada Remaja Putri. J. Kesehat. VIII, 358–368 (2017).
- Kemenkes RI.(2014). Pedoman Pelaksanaan Program Pelayanan Kesehatan Remaja. Jakarta: Kemenkes RI
- Kemenkes RI. 2018. Hasil Utama Riskesdas 2018. Kementerian Kesehatan badan penelitian dan pengembangan Kesehatan
- Kementerian Kesehatan RI. 2019. Peraturan Menteri Kesehatan RepublikIndonesia Nomor 14 tahun 2019 Tentang Pelaksanaan Teknis Surveilans Gizi. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI
- Kumalasari, D dkk. 2018. Pola Menstruasi Dengan Kejadian Anemia Pada Remaja Putri Lampung. Wellness And Healthy Magazine , Vol.1, No 2 Agustus 2018
- Lestari, G. I. & Riyanto. Faktor Risiko Kejadian Anemia pada Remaja Putri. J. Kesehat. Reproduksi X, 56–64 (2017).
- Maryanti. 2015. Hubungan Antara Asupan Protein, Zat besi, Vitamin C, Serat, Kebiasaan Minum Teh Dan Kopi Dengan Kejadian Anemia Pada

Mahasiswi Kebidanan Angkatan 2013 STIKes Binawan Jakarta Timur. Jakarta.

Mengistu, G. & Azage, M. Iron Deficiency Anemia among In-School Adolescent Girls in Rural Area of Bahir Dar City Administration, North West Ethiopia. J. Hindawi 2019, 1–9 (2019)

Merryana dan Bambang, 2013, Pengantar Gizi Masyarakat, Jakarta, kencana.

Ningsih, K. & Batubara, S. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Anemia Pada Remaja Putri Di Smp N 3 Kecamatan Tebing Kabupaten Karimun Tahun 2017. J. Kedokt. Klin. 7, 1–5 (2017).

Notoatmodjo, Soekidjo., (2012). Promosi kesehatan dan Perilaku Kesehatan. Jakarta: RinekaCipta.

Pratiwi, E. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Anemia pada Siswi MTS Ciwandan Cilegon Banten Tahun 2015. Skripsi (2016).

Proverawati, A. 2011. Anemia dan Anemia Kehamilan. Yogyakarta. Nuha Media.

Regasa, R. T. & Haidar, J. A. Anemia And Its Determinant Of In-School Adolescent Girls From Rural Ethiopia : A School Based Cross-Sectional Study. BMC Womens. Health 5, 1–7 (2019).

Retno Desita,dkk. 2017. Pengetahuan Gizi, Pola Makan, dan Kepatuhan Konsumsi Tablet Tambah Darah dengan Kejadian Anemia Remaja Putri. Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Bengkulu

Sasidharannair, A. C., Sinha, P., Singaravelu, S. & S, J. Prevalence of Anemia Among Adolescent Girls in a Rural Area of Tamil Nadu , India. J. Fam. Med. Prim. Care 8, 1414–1417 (2019).

Satriani. Analisis Determinan Anemia pada Remaja Putri (15-18 Tahun) di Kecamatan Tamalate Kabupaten Jenepotan. TESIS (2018).

Siva, P. M. & Sobha, A. Prevalence of Anaemia and Its Associated Risk Factors Among Adolescent Girls of Central Kerala. J. Clin. Diagnostic Res. 10, 19–23 (2016).

Sudikno, S. & Sandjaja, S. Prevalensi Dan Faktor Risiko Anemia Pada Wanita Usia Subur Di Rumah Tangga Miskin Di Kabupaten Tasikmalaya Dan Ciamis, Provinsi Jawa Barat. J. Kesehat. Reproduksi 7, (2016).

Suryani D, Hafiani R, Junita R. 2017. Analisis Pola Makan Dan Anemia Gizi Besi Pada Remaja Putri Kota Bengkulu. J Kesehat Masy Andalas. 2017;10 (1):11.

Tsuroya, P, 2017, Gambaran Kejadian Anemia pada Mahasiswa Kebidanan (D-3) Tingkat I dan II di Stikes Jendral Achmad Yani Yogyakarta, Skripsi, Yogyakarta

WHO. 2014. Health for the World's Adolescents: A Second Chance in the Second Decade. Geneva, World Health Organization Departemen of Noncommunicable disease surveillance. (2014).

WHO. Sixty Fifth World Health Assembly. in (World Health Organization, 2016).

LEMBARAN KUESIONER

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN ANEMIA PADA REMAJA PUTRI DI SMA NEGERI 8 KOTA BANDA ACEH TAHUN 2024

A. Data Umum

Nomor Responden :

Tanggal Pengumpulan Data :

Nama Siswi :

Kelas :

HB : gr/dl

Status Haid : Sedang Haid

☐

Tidak Sedang Haid

☐

B. Data Khusus

I. Pengetahuan (Haneke, 2019)

No	Pernyataan	Benar	Salah
1	Anemia merupakan keadaan menurunnya kadar hemoglobin di bawah batas normal		
2	Tanda – tanda anemia yang biasa ditemui adalah mudah lelah dan letih, lesu, serta lunglai		
3	Kelopak mata, bibir, kuku, dan telapak tangan yang pucat merupakan tanda gejala anemia		
4	Kekurangan zat besi merupakan penyebab utama anemia		
5	Sayuran hijau, kacang – kacangan, dan protein hewani mengandung banyak zat besi		
6	Vitamin C dapat mempermudah penyerapan zat besi dalam tubuh		
7	Tekanan darah rendah merupakan tanda gejala anemia		

8	Efek samping seperti mual setelah minum tablet tambah darah normal terjadi		
9	Waktu yang tepat untuk mengonsumsi tablet tambah darah adalah sebelum tidur		
10	Mencuci tangan sebelum makan dan sesudah beraktifitas dapat mencegah anemia		

II. Pola Menstruasi (Ellisa, 2021)

1. Berapa lama waktu menstruasi anda?
 - a. 24-35 hari
 - b. < 21 hari
 - c. > 35 hari
2. Berapa hari anda mengalami menstruasi ?
 - a. 3-7 hari
 - b. <2 hari
 - c. > 8 hari
3. Berapa kali anda mengganti pembalut setiap hari pada saat menstruasi ?
 - a. 2-6 kali
 - b. <2 kali
 - c. > 5 kali
4. Apakah saat menstruasi anda merasa mengalami gangguan seperti mudah lelah, lesu atau lemas dan mudah mengantuk?
 - a. Tidak Pernah
 - b. Kadang-Kadang
 - c. Sering

III. Status Gizi (IMT)

Berat badan responden :

Tinggi badan responden :

IV. Pola Makan (Yolanda, 2018)

No	Pernyataan	Ya	Kadang-Kadang	Tidak
1.	Apakah anda makan sebanyak 3 kali dalam sehari ?			
2.	Apakah pola makan (sarapan, makan siang, makan malam) anda berjalan secara teratur ?			
3.	Apakah anda selalu sarapan pagi sebelum berangkat ke sekolah ?			
4.	Apakah anda selalu sarapan pagi sebelum jam 07.00 pagi ?			
5.	Apakah menu sarapan anda di dominasi oleh karbohidrat ?			
6.	Apakah anda mengkonsumsi susu setiap hari ?			
7.	Apakah anda mengkonsumsi suplemen/ vitamin di pagi hari ?			
8.	Apakah sarapan pagi berpengaruh di aktifitas anda di pagi hari ?			
9.	Apakah anda sering merasa lemas jika tidak sarapan di pagi hari ?			
10.	Apakah sarapan pagi menyita waktu anda di pagi hari ?			
11.	Dengan sarapan pagi, apakah anda lebih berkonsentrasi ketika belajar di sekolah ?			
12.	Apakah anda selalu membawa bekal makan siang dari rumah untuk makan di sekolah ?			
13.	Apakah anda sering jajan di sekolah ?			
14.	Apakah anda selektif dalam memilih jajanan di sekolah?			
15.	Apakah anda sering mengkonsumsi mie instan ?			
16.	Apakah anda sering mengkonsumsi makanan cepat saji (fast food) ?			
17.	Apakah anda mengkonsumsi sayur dan buah setiap hari ?			
18.	Apakah anda sudah mengkonsumsi air putih sebanyak 2,5 liter setiap harinya ?			
19.	Menurut anda apakah makanan yang anda konsumsi sudah memenuhi kriteria “4 sehat 5 sempurna “ ?			

20.	Apakah anda sering telat makan ?			
21.	Apakah anda aktif dalam kegiatan organisasi/ekstrakurikuler di sekolah ?			
22.	Apakah anda memiliki kegiatan lain (les, kursus ,dll) diluar kegiatan sekolah ?			
23.	Apakah kegiatan tersebut (ekstrakurikuler, organisasi, les, dll) mempengaruhi pola makan anda ?			
24.	Apakah anda selalu menjaga / mengusahakan agar pola makan anda tetap teratur ?			
25.	Setujukah anda jika pola makan yang baik berpengaruh terhadap aktifitas sehari-hari anda ?			

V. Pola Tidur (*Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI)*)

1. Pukul berapa biasanya anda mulai tidur malam?
2. Berapa lama anda biasanya baru bisa tertidur tiap malam?
3. Pukul berapa anda biasanya bangun pagi?
4. Berapa lama anda tidur di malam hari?

No	Pertanyaan	Tidak pernah dalam sebulan terakhir	1x Seminggu	2x Seminggu	≥ 3x Seminggu
5	Seberapa sering masalah masalah dibawah ini mengganggu tidur anda?				
	a. Tidak mampu tertidur selama 30 menit sejak berbaring				
	b. Terbangun ditengah malam atau dini hari				
	c. Terbangun untuk ke kamar mandi				
	d. Sulit bernafas dengan baik				

	e. Batuk atau mengorok				
	f. Kedinginan di malam hari				
	g. Kepanasan di malam hari				
	h. Mimpi buruk				
	i. Terasa nyeri				
	j. Alasan lain.....				
6	Selama sebulan terakhir, seberapa sering anda menggunakan obat tidur				
7	Selama sebulan terakhir,seberapa sering anda mengantuk ketika melakukan aktivitas di siang hari sekolah ?				
		Tidak Antusias	Kecil	Sedang	Besar
8	Selama satu bulan terakhir, berapa banyak masalah yang anda dapatkan dan seberapa antusias anda selesaikan permasalahan tersebut?				
		Sangat Baik	Cukup Baik	Cukup buruk	Sangat Buruk
9	Selama bulan terakhir, bagaimana anda menilai kepuasan tidur anda?				

TABEL SKOR

No	Variabel Penelitian	No.Urut Pertanyaan	Bobot Skor		Rentang
			A	B	
1	Pengetahuan	1	1	0	Baik jika ≥ 5 Kurang Baik jika < 5
		2	1	0	
		3	1	0	
		4	1	0	
		5	1	0	
		6	1	0	
		7	1	0	
		8	1	0	
		9	1	0	
		10	1	0	
2	Pola Menstruasi	1	2	1	0 Normal jika Pola menstruasi 24- 35 hari, lama menstruasi 3-7 hari, volume menstruasi sehari 2-6 kali ganti pembalut Tidak normal jika Pola menstruasi ≤ 24 hari atau $\geq$ 35 hari, lama menstruasi 7 hari, volume menstruasi sehari 6 kali ganti pembalut
		2	2	1	
		3	2	1	
		4	2	1	

3	Pola Makan	1	2	1	0	Baik jika ≥ 25 Kurang Baik jika < 25
		2	2	1	0	
		3	2	1	0	
		4	2	1	0	
		5	2	1	0	
		6	2	1	0	
		7	2	1	0	
		8	2	1	0	
		9	2	1	0	
		10	2	1	0	
		11	2	1	0	
		12	2	1	0	
		13	2	1	0	
		14	2	1	0	
		15	2	1	0	
		16	2	1	0	
		17	2	1	0	
		18	2	1	0	
		19	2	1	0	
		20	2	1	0	
		21	2	1	0	
		22	2	1	0	
		23	2	1	0	
		24	2	1	0	
		25	2	1	0	

Keterangan Cara Skoring Kuesioner Kualitas Tidur Pittsurgh Sleep Quality Index (PSQI)

Komponen:

- Kualitas subjektif dilihat → Dilihat dari pertanyaan nomer 9

0 = sangat baik

1 = baik

2 = kurang

3 = sangat kurang
- Latensi tidur (kesulitan memulai tidur) → total skor dari pertanyaan nomer 2 dan 5a

Pertanyaan nomor 2 :

≤ 15 menit = 0

16-30 menit = 1

31-60 menit = 2

> 60 menit = 3

Pertanyaan nomer 5a :

Tidak pernah = 0

Sekali seminggu = 1

2 kali seminggu = 2

> 3 kali seminggu = 3

Jumlahkan skor pertanyaan nomer 2 dan 5a dengan skor dibawah ini:

Skor 0 = 0

Skor 1 – 2 = 1

Skor 3 – 4 = 2

Skor 5 – 6 = 3

3. Lama tidur malam → Dilihat dari pertanyaan nomer 4

> 7 jam = 0

6 – 7 jam = 1

5 – 6 jam = 2

< 5 jam = 3

4. Efisiensi tidur → Pertanyaan nomer 1,3,4

Efisiensi tidur= jumlah lama tidur (#4) / Lama ditempat tidur(kalkulasi # 1&3) x 100%

Jika didapat hasil berikut, maka skornya:

> 85% = 0

75 – 84% = 1

65 – 74% = 2

> 65% = 3

5. Gangguan ketika tidur malam → Pertanyaan nomor 5b sampai 5j Nomer 5b sampai 5j dinilai dengan skor dibawah ini :

Tidak pernah = 0

Sekali seminggu = 1

2 kali seminggu = 2

> 3 kali seminggu = 3

Jumlahkan skor pertanyaan nomer 5b sampai 5j,dengan skor dibawah ini:

Skor 0 = 0

Skor 1 – 9 = 1

Skor 10 – 18 = 2

Skor 19 – 27 = 3

6. Menggunakan obat-obatan tidur → Pertanyaan nomer 6

Tidak pernah = 0

Sekali seminggu = 1

2 kali seminggu = 2

> 3 kali seminggu = 3

7. Terganggunya aktifitas disiang hari → Pertanyaan nomer 7 dan 8

Pertanyaan nomer 7:

Tidak pernah = 0

Sekali seminggu = 1

2 kali seminggu = 2

> 3 kali seminggu = 3

Pertanyaan nomer 8:

Tidak antusias = 0

Kecil = 1

Sedang = 2

Besar = 3

Jumlahkan skor pertanyaan nomer 7 dan 8, dengan skor di bawah ini:

Skor 0 = 0

Skor 1 – 2 = 1

Skor 3 – 4 = 2

Skor 5 – 6 = 3

Skor akhir: jumlahkan semua skor mulai dari komponen 1 sampai 7 Kualitas Tidur

Baik (≤ 5)

Kualitas Tidur Buruk (6 - 21)

Dokumentasi Penelitian







Frequency Table

Anemia Pada Remaja Putri

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Normal	51	50.0	50.0	50.0
	Ringan	34	33.3	33.3	83.3
	Sedang	17	16.7	16.7	100.0
	Total	102	100.0	100.0	

Pengetahuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	65	63.7	63.7	63.7
	Kurang	37	36.3	36.3	100.0
	Total	102	100.0	100.0	

Pola Menstruasi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Normal	61	59.8	59.8	59.8
	Tidak Normal	41	40.2	40.2	100.0
	Total	102	100.0	100.0	

Status Gizi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Normal	63	61.8	61.8	61.8
	Kurang	32	31.4	31.4	93.1
	Lebih	7	6.9	6.9	100.0
	Total	102	100.0	100.0	

Pola Makan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	61	59.8	59.8	59.8
	Buruk	41	40.2	40.2	100.0
	Total	102	100.0	100.0	

Pola Tidur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	68	66.7	66.7	66.7
	Buruk	34	33.3	33.3	100.0
	Total	102	100.0	100.0	

Status Haid

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Sedang Haid	59	57.8	57.8	57.8
	Sedang Haid	43	42.2	42.2	100.0
	Total	102	100.0	100.0	

Crosstabs

Anemia Pada Remaja Putri * Pengetahuan

Crosstab

Count

		Pengetahuan		Total
		Baik	Kurang	
Anemia Pada Remaja Putri	Normal	38	13	51
	Ringan	16	18	34
	Sedang	11	6	17
Total		65	37	102

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)
Pearson Chi-Square	6.659 ^a	2	.036
Likelihood Ratio	6.624	2	.036
Linear-by-Linear Association	2.150	1	.143
N of Valid Cases	102		

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6.17.

Anemia Pada Remaja Putri * Pola Menstruasi

Crosstab

Count

		Pola Menstruasi		
		Normal	Tidak Normal	Total
Anemia Pada Remaja Putri	Normal	38	13	51
	Ringan	15	19	34
	Sedang	8	9	17
Total		61	41	102

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)
Pearson Chi-Square	9.217 ^a	2	.010
Likelihood Ratio	9.383	2	.009
Linear-by-Linear Association	6.793	1	.009
N of Valid Cases	102		

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6.83.

Anemia Pada Remaja Putri * Status Gizi

Crosstab

Count

		Status Gizi			Total
		Normal	Kurang	Lebih	
Anemia Pada Remaja Putri	Normal	21	30	0	51
	Ringan	28	2	4	34
	Sedang	14	0	3	17
Total		63	32	7	102

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)
Pearson Chi-Square	39.196 ^a	4	.000
Likelihood Ratio	48.135	4	.000
Linear-by-Linear Association	3.410	1	.065
N of Valid Cases	102		

a. 3 cells (33.3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.17.

Anemia Pada Remaja Putri * Pola Makan

Crosstab

Count

		Pola Makan		Total
		Baik	Buruk	
Anemia Pada Remaja Putri	Normal	36	15	51
	Ringan	12	22	34
	Sedang	13	4	17
Total		61	41	102

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)
Pearson Chi-Square	12.928 ^a	2	.002
Likelihood Ratio	12.964	2	.002
Linear-by-Linear Association	.517	1	.472
N of Valid Cases	102		

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6.83.

Anemia Pada Remaja Putri * Pola Tidur

Crosstab

Count

		Pola Tidur		
		Baik	Buruk	Total
Anemia Pada Remaja Putri	Normal	40	11	51
	Ringan	17	17	34
	Sedang	11	6	17
Total		68	34	102

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)
Pearson Chi-Square	7.456 ^a	2	.024
Likelihood Ratio	7.458	2	.024
Linear-by-Linear Association	3.154	1	.076
N of Valid Cases	102		

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5.67.

Anemia Pada Remaja Putri * Status Haid

Crosstab

Count

		Status Haid		
		Tidak Sedang Haid	Sedang Haid	Total
Anemia Pada Remaja Putri	Normal	38	13	51
	Ringan	15	19	34
	Sedang	6	11	17
Total		59	43	102

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	11.981 ^a	2	.003
Likelihood Ratio	12.244	2	.002
Linear-by-Linear Association	10.900	1	.001
N of Valid Cases	102		

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7.17.

[illegible]



PEMERINTAH KOTA BANDA ACEH
DINAS KESEHATAN

JALAN KULU II SUKARAMAI TELEPON 41806, FAX. 47458

Banda Aceh, 23 Juni 2023

Nomor : 050/2622 /2023
Lampiran : -
Perihal : Selesai Pengambilan Data Awal

Kepada,
Yth. Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh

di -
Banda Aceh

Dengan ini kami sampaikan bahwa mahasiswa/i Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh, yang tersebut dibawah ini:

Nama : Riska Andira
NIM/NPM : 1807110024
Judul : Faktor - Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Anemia
Pada Remaja Putri Di SMA NEGERI 8 Kota Banda Aceh

Telah selesai melakukan Pengambilan Data Awal pada tanggal 23 Juni 2023 di Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh.

Demikian kami sampaikan atas kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Kepala Dinas Kesehatan/
Kota Banda Aceh


Lukman, SKM, M.Kes
NIP. 19670415 198901 1 003



PEMERINTAH ACEH
DINAS PENDIDIKAN
SMAN 8 BANDA ACEH

Jalan Tgk.Chik Dipineung Raya Kel.Kora Baru Kec.Kuta Alam Banda Aceh Kode Pos. 23125
e-mail : sman8bandaaceh01@gmail.com Website : www.sma8bna.sch.id

Banda Aceh 27 Juli 2023

Nomor : 074/ 536/2023
Sifat : Biasa
Lamp. : --

Kepada
Yth.
Wakil Dekan Fakultas Kesehatan
Masyarakat.
Universitas Muhamadiyah Aceh
di
Banda Aceh.

Hal : Telah melaksanakan Pengambilan
Data Awal

Sehubungan dengan Surat wakil Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas
Muhamadiyah Nomor : 525/UM.FKM.M/VI/2023, 22 Juni 2023 perihal Izin Pengambilan
Data awal maka dengan ini menerangkan bahwa:

Nama : Riska Andira
NPM : 1807110024
Prodi/Jurusan : Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku(PKIP)
Judul : " Faktor- faktor yang berhubungan dengan kejadian
Anemia pada remaja putri di SMA Negeri 8 Kota Banda
Aceh tahun 2022"

Yang tersebut namanya diatas telah selesai Melaksanakan Pengambilan data awal di Sekolah
Menengah Atas (SMA) Negeri 8 Banda Aceh pada tanggal 27 juli 2023.

Demikian surat ini kami buat untuk dapat dipergunakan seperlunya.



KEPALA SMA NEGERI 8 BANDA ACEH,

NURRIZAYANI, S.Pd

NIP. 19810129 200701 2 001



PEMERINTAH ACEH
DINAS PENDIDIKAN
**CABANG DINAS WILAYAH KOTA BANDA ACEH
DAN KABUPATEN ACEH BESAR**

Jl. Geuchik H. Abd. Jalil No. 1, Gp. Lamlagang, Kec. Banda Raya, Kota Banda Aceh 23239
Telepon (0651) 7559512, Pos- el : cabang.disidik1@gmail.com

REKOMENDASI

Nomor: 421.3/G.1/ 172 /2024

Kepala Cabang Dinas Pendidikan Wilayah Kota Banda Aceh dan Kabupaten Aceh Besar
dengan ini memberikan Rekomendasi kepada

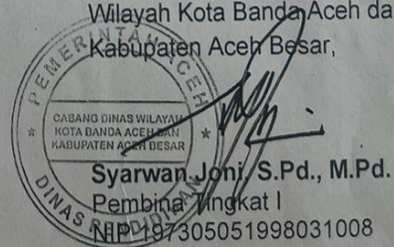
nama : Riska Andira
NPM : 1807110024
Jurusan/Prodi : Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku (PKIP)

untuk melakukan penelitian dalam rangka penyusunan skripsi yang berjudul *Faktor-faktor yang berhubungan dengan Kejadian Anemia pada Remaja Putri di SMA Negeri 8 Banda Aceh Tahun 2023 di SMA Negeri 8 Banda Aceh*, sesuai dengan surat dari Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh Nomor 256.a/UM.FKM.M/I/2024 tanggal 08 Januari 2024.

Surat Rekomendasi ini dibuat untuk digunakan sebagaimana mestinya.

15 Januari 2024

Kepala Cabang Dinas Pendidikan
Wilayah Kota Banda Aceh dan
Kabupaten Aceh Besar,


Syarwan Joni S.Pd., M.Pd.
Pembina Tingkat I
NIP. 197305051998031008



PEMERINTAH ACEH
DINAS PENDIDIKAN
SMA NEGERI 8 BANDA ACEH

Jalan Tgk.Chik Dipineung Raya Kel.Kota Baru Kec.Kuta Alam Banda Aceh 23125
Pos-el: sman8bandaaceh01@gmail.com Laman : www.sma8bna.sch.id

16 Juli 2024

Yth.

Wakil Dekan

Universitas Muhamadiyah Aceh

di

Banda Aceh

Nomor: 000.9.6.3/559 /2024

Hal : Telah melaksanakan penelitian

Sifat : Biasa

Sehubungan dengan Surat Kepala Cabang Dinas Pendidikan Wilayah Kota Banda Aceh dan Kabupaten Aceh Besar Nomor : 421.3/G.1/172/2024 15 Januari 2024 perihal Izin Penelitian maka dengan ini menerangkan bahwa,

nama : Riska Andira

NPM : 1807110024

Prodi/Jurusan : Promosi kesehatan dan Ilmu Perilaku (PKIP)

Judul : Faktor faktor yang berhubungan dengan kejadian Anemia
Pada Remaja Putri di SMA Negeri 8 Kota banda Aceh
Tahun 2024.

Yang tersebut namanya diatas telah selesai Melaksanakan Penelitian ilmiah di Sekolah Menengah Atas Negeri 8 Banda Aceh pada tanggal 25 s.d 26 Januari 2024.

Demikian surat ini kami buat untuk dapat dipergunakan seperlunya.



Nurtizayani, S.Pd
Pembina

NIP 198101292007012001