

FINAL KTI_ Alifiya Nisya Chantika (220010020).pdf

by Student Turnitin

Submission date: 01-Oct-2025 08:32AM (UTC-0700)

Submission ID: 2767875970

File name: FINAL_KTI_Alifiya_Nisya_Chantika_220010020_.pdf (787.13K)

Word count: 9438

Character count: 58679

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Masalah gizi utama di Indonesia ditandai oleh *Triple Burden of Malnutrition*, yang mencakup tiga kondisi, yaitu kekurangan gizi (*undernutrition*), kelebihan gizi (*overnutrition*), serta kekurangan zat gizi mikro (*micronutrient deficiency*).^{1,2} Anemia yang utamanya disebabkan oleh defisiensi zat besi, ialah defisiensi mikronutrien paling umum di Indonesia. Masalah kesehatan yang meluas ini memengaruhi banyak orang di seluruh negeri, yang menyebabkan kelelahan, kelemahan, dan penurunan kesejahteraan secara keseluruhan di antara penduduk.³ Kondisi ini paling umum terjadi pada remaja putri, dengan perkiraan 1 dari 4 remaja putri yang menderita anemia.⁴ Menurut definisi *World Health Organization* (WHO), anemia pada remaja didiagnosis melalui deteksi kadar hemoglobin rendah, yang memperlihatkan berkurangnya kapasitas darah untuk membawa oksigen secara efektif.⁵

Anemia mempengaruhi lebih dari 30% penduduk dunia, dengan angka yang sangat tinggi di negara-negara berkembang. Indonesia, masih berjuang melawan kekurangan zat besi yang meluas, yang berdampak pada kesehatan dan produktivitas banyak orang. Mengatasi masalah ini membutuhkan peningkatan kesadaran, perbaikan gizi, dan inisiatif kesehatan yang terarah untuk meningkatkan kesejahteraan secara keseluruhan.⁶ Anemia pada remaja putri memengaruhi sekitar 29,9% di seluruh dunia, yang secara signifikan membahayakan kesehatan fisik

mereka, mengganggu perkembangan kognitif, mengurangi tingkat energi, dan menghambat kinerja akademis dan kesejahteraan mereka secara keseluruhan.⁷ Anemia defisiensi besi ialah masalah kesehatan yang tersebar luas dan mempengaruhi populasi di seluruh dunia. Anemia defisiensi besi terutama umum terjadi pada remaja putri, terutama karena hilangnya zat besi akibat menstruasi. Penanganan masalah ini membutuhkan peningkatan kesadaran, perbaikan pola makan, dan intervensi medis yang tepat untuk mencegah komplikasi.⁸

Berdasarkan data Riskesdas pada tahun 2018, sekitar 32% remaja Indonesia, atau sekitar tiga juta jiwa, mengalami tantangan terkait kesehatan mental. Keadaan ini menyoroti kebutuhan mendesak untuk meningkatkan kewaspadaan dan layanan dukungan secara nasional.⁹ Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023 melaporkan bahwa prevalensi anemia di kalangan remaja putri berusia 12–18 tahun mencapai 33,5%.¹⁰ Data tahun 2021 menunjukkan bahwa insiden anemia di kalangan remaja putri di Provinsi Jawa Barat mencapai 68,3%. Tablet Tambah Darah (TTD) di provinsi tersebut hanya 25,2%, yang berada di bawah target nasional sebesar 52%.¹⁰

Penatalaksanaan anemia remaja diprioritaskan pada penanganan kekurangan zat besi melalui strategi suplementasi yang tepat, disertai kerja sama antara sektor kesehatan, pendidikan, dan masyarakat untuk menjamin pencegahan serta pengobatan yang efektif,^{12,13} khususnya melalui pemberian tablet tambah darah, belum mencapai cakupan yang optimal.¹³ Data memperlihatkan bahwa baru 21% program suplementasi yang dilaksanakan sesuai standar dan hanya 5% remaja putri yang secara konsisten mengonsumsi TTD, untuk meningkatkan efektivitas

program ini, diperlukan penguatan aspek manajemen, peningkatan kualitas pelaksanaan, serta intensifikasi kegiatan edukasi kesehatan bagi remaja putri.¹³

Anemia defisiensi besi yang berlangsung hingga dewasa, terutama pada perempuan hamil, bisa meningkatkan risiko gangguan terhadap bayi yang dikandung yaitu melahirkan secara prematur¹⁴ atau melahirkan bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR). Oleh karena itu, remaja putri disarankan untuk mengonsumsi TTD sebelum hamil untuk mencegah risiko tersebut.⁸ Suplemen ini merupakan program pemerintah yang berperan penting dalam pencegahan anemia pada remaja putri dengan meningkatkan cadangan zat besi secara efektif apabila dikonsumsi dengan benar, sehingga dapat mendukung kesehatan, pertumbuhan, dan perkembangan mereka secara menyeluruh.¹⁵ di Indonesia sendiri bisa diberikan kepada semua remaja putri usia 12-18 tahun dengan komposisi 60 mg elemental iron dan 0,4 mg asam folat yang diberikan seminggu sekali sepanjang tahun dilakukan secara serentak di sekolah.¹⁶

Remaja biasanya melewati sarapan, buah, sayur, dan susu setiap hari, keadaan ini dapat mengakibatkan kurangnya asupan zat gizi mikro seperti Fe, kalsium, zinc, asam folat, serta vitamin A, D, dan C. Kekurangan Fe, folat, dan vitamin B12 berkontribusi terhadap anemia gizi pada remaja.¹⁷ Kecenderungan makanan dan minuman kekinian seperti teh, kopi, coklat, dan susu yang mengandung zat tanin dan kalsium bisa menghambat penyerapan Fe, sebaliknya, untuk konsumsi sayur dan buah kaya vitamin C yang bisa meningkatkan penyerapan Fe sering kurang. Keadaan ini mengakibatkan kebutuhan Fe tidak terpenuhi, sehingga terjadi peningkatan risiko anemia pada remaja.^{18,19} Pada kenyataannya remaja putri sering

kali memulai diet untuk menjaga tubuh agar tetap ideal, namun tidak mempertimbangkan kebutuhan gizi, baik makronutrien ataupun mikronutrien.²⁰

Seiring dengan masa pertumbuhan kebutuhan Fe menjadi meningkat karena bertambahnya massa otot, volume darah, peningkatan konsentrasi Hb, dan produksi enzim.²¹ Remaja membutuhkan Fe dalam jumlah tinggi, yaitu sekitar 26 mg per hari, karena mengalami pertumbuhan yang pesat,¹⁹ ADB sering terjadi pada remaja putri akibat kehilangan banyak zat besi selama menstruasi, beberapa faktor yang dapat menyebabkan ADB antara lain perdarahan hebat, kekurangan nutrisi (zat besi, folat, dan protein), leukemia, serta penyakit kronis.²²

Masa remaja ditandai dengan peningkatan serta perubahan signifikan yang mencakup adaptasi pada gaya hidup dan perilaku konsumsi. Kemajuan teknologi dan modernisasi seringkali menarik perhatian remaja, terutama melalui paparan informasi dan komunikasi yang berpotensi kepada mereka sehingga mengabaikan pemahaman terhadap gizi yang memadai, kondisi ini dapat mempengaruhi pemenuhan kebutuhan zat besi dan menyebabkan anemia,²³ sehingga dapat memberikan dampak buruk bagi para remaja putri di usia sekolah, yang berujung pada penurunan akademis dan berkurang kapabilitas intelektual di lingkungan sekolah.²⁴

Anemia terkait malnutrisi pada remaja putri disebabkan oleh kurangnya pengetahuan dan kesadaran yang memadai tentang gizi. Selain itu, komunikasi dan penyebaran informasi yang tidak efektif di antara orang tua berkontribusi signifikan terhadap masalah ini, sehingga menghambat upaya perbaikan pola makan dan praktik kesehatan yang penting untuk mencegah anemia pada kelompok usia

tersebut.²⁵ Selain dari aspek pengetahuan yang minim, anemia juga rentan terjadi akibat kebiasaan tidak sehat, seperti menghindari konsumsi sayuran, dorongan untuk menjaga postur tubuh yang ramping, diet yang tidak proporsional, serta ketidaksesuaian antara asupan gizi dengan level aktivitas fisik. Perilaku yang mendukung kesehatan dipengaruhi oleh faktor-faktor seperti pemahaman, motivasi, dan kemampuan praktis, yang dapat dimulai melalui program edukasi kesehatan untuk membentuk pengetahuan sebagai titik awal perubahan perilaku. Di antara berbagai intervensi, penyesuaian perilaku juga dijadikan dasar strategis untuk mengubah kebiasaan remaja putri ke arah yang lebih positif.²⁶

Studi yang dilakukan oleh Dea Pratiwi dkk, pada Januari 2023 di SMA Negeri 1 Rejang Lebong melibatkan 30 remaja berusia 15–19 tahun yang dipilih secara acak. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa 63,33% responden memiliki tingkat pengetahuan yang baik, artinya sebagian besar dari mereka mampu memahami informasi terkait topik penelitian dengan jelas. Selain itu, dalam hal sikap, lebih dari setengah responden, yaitu 53,33%, menunjukkan sikap positif, yang dapat diartikan sebagai bentuk penerimaan dan dukungan terhadap pengetahuan yang mereka miliki. Namun, dalam hal perilaku, hasilnya berbeda, dengan mayoritas responden, dengan proporsi yang sama yaitu 53,33%, masuk ke dalam kategori perilaku buruk. Hal ini menunjukkan ketidaksesuaian antara pengetahuan dan sikap positif mereka dengan perilaku aktual mereka, menunjukkan bahwa masih ada tantangan dalam mengimplementasikan pengetahuan dan sikap menjadi praktik yang konsisten.²⁷

Serta penelitian yang dilakukan oleh Nurmawati Ansika dkk di Wilayah Kerja Puskesmas Prambontergayung yang dilakukan pada bulan Maret s.d April 2021 melibatkan 188 remaja putri yang dipilih secara acak. Hasil penelitian ini sebanyak 87,8%, mengetahui banyak tentang anemia, meskipun mereka mengetahuinya, sekitar 78,7% remaja putri tidak merawat diri mereka sendiri dengan baik untuk mencegah anemia.²⁸

Intervensi spesifik, seperti edukasi kesehatan dan suplementasi TTD, secara khusus dirancang untuk menargetkan remaja putri sebagai upaya pencegahan dan penanganan anemia. Namun, tingkat keberhasilan intervensi ini sangat bergantung pada tingkat pengetahuan dan perilaku remaja terhadap anemia itu sendiri. Saat ini, di Kota Bandung, termasuk di SMA 1 Pasundan, penelitian mengenai pengetahuan dan perilaku remaja putri terhadap anemia defisiensi besi masih terbatas. Oleh karena itu peneliti tertarik untuk memahami sejauh mana pengetahuan dan perilaku remaja terkait anemia di lingkungan sekolah tersebut untuk mengangkat nilai keunggulan institusi Fakultas Kedokteran Universitas Pasundan *Public Health Empowerment Program*, bertujuan memberdayakan komunitas sekolah (guru dan siswi) untuk meningkatkan kesadaran gizi dan pencegahan anemia secara berkelanjutan.

Studi ini mendukung peran Fakultas Kedokteran Universitas Pasundan dalam pemberdayaan masyarakat, serta menjadi landasan pengembangan program kesehatan berkelanjutan, guna membentuk kemandirian remaja dalam menjaga kesehatan. Dengan demikian, penelitian ini tidak sekadar mengumpulkan data, tetapi juga berkontribusi pada penguatan pemberdayaan kesehatan di tingkat

sekolah demi kesehatan masyarakat yang lebih luas, serta memberikan manfaat bagi lingkungan Paguyuban Pasundan yang salah satu nya di SMA 1 Pasundan maka penulis mengajukan penelitian dengan judul “Gambaran Tingkat Pengetahuan dan Perilaku Remaja Putri Terhadap Anemia Defisiensi Besi di SMA 1 Pasundan Kota Bandung Tahun Pelajaran 2025/2026”

58

1.2 Rumusan Masalah

1. Bagaimana gambaran tingkat pengetahuan remaja putri di SMA 1 Pasundan, mengenai anemia defisiensi besi?
2. Bagaimana gambaran tingkat perilaku remaja putri di SMA 1 Pasundan, mengenai anemia defisiensi besi?

16

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

1. Mengetahui gambaran tingkat pengetahuan remaja putri di SMA 1 Pasundan, terhadap anemia defisiensi besi.
2. Mengetahui gambaran tingkat perilaku remaja putri di SMA 1 Pasundan, terhadap anemia defisiensi besi.

1.3.2 Tujuan Khusus

Mendeskripsikan dan menganalisis tingkat pengetahuan serta perilaku remaja putri di SMA 1 Pasundan Kota Bandung terhadap anemia defisiensi besi.

4

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini dapat menjadi data ilmiah yang bermanfaat untuk menggambarkan tingkat pengetahuan dan perilaku remaja putri di SMA 1 Pasundan, terkait anemia defisiensi besi.

4

1.4.2 Manfaat Praktis

- a. Bagi Remaja Putri SMA 1 Pasundan

⁶⁷ Hasil yang diperoleh dari penelitian ini dapat digunakan sebagai acuan pengetahuan bagi remaja putri, terutama terkait anemia defisiensi besi. Pengetahuan ini diharapkan dapat mendorong mereka untuk mengambil langkah-langkah pencegahan agar dapat menghindari masalah kesehatan tersebut.

b. Bagi Peneliti

⁸¹ Penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan tingkat pengetahuan dan perilaku remaja putri di SMA 1 Pasundan terkait anemia defisiensi besi, hasilnya dapat digunakan sebagai dasar untuk mengembangkan strategi intervensi pendidikan yang lebih efektif dan sebagai acuan untuk penelitian lebih lanjut.²⁵

c. Bagi Instansi Fakultas Kedokteran Universitas Pasundan

Penelitian ini berpotensi memberikan kontribusi yang signifikan bagi Fakultas Kedokteran Universitas Pasundan dengan menyediakan data ilmiah yang dapat digunakan sebagai dasar untuk meningkatkan efektivitas proses pembelajaran, misalnya dengan mengintegrasikan temuan penelitian ke dalam sesi tutorial sehingga pembahasan tentang kasus anemia menjadi lebih kontekstual.⁶⁶

d. Bagi Pembaca

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi acuan akademik yang bermanfaat, baik sebagai sumber informasi maupun acuan ilmiah, sehingga dapat memperkaya pengetahuan dan mendukung peneliti selanjutnya.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Landasan Teori

2.1.1 Konsep Anemia

2.1.1.1 Definisi

Anemia umumnya dipahami sebagai kondisi medis di mana kadar hemoglobin (Hb) atau jumlah sel darah merah berada di bawah normal, sehingga menyebabkan transportasi oksigen yang tidak optimal ke seluruh jaringan tubuh. Hemoglobin memiliki fungsi utama mendistribusikan oksigen dari paru-paru ke jaringan tubuh, sehingga ketika tubuh kekurangan hemoglobin akan secara langsung mengurangi kapasitas transportasi oksigen.²⁹ WHO mendefinisikan anemia sebagai kondisi di mana jumlah sel darah merah tidak mencukupi untuk memenuhi kebutuhan fungsi tubuh normal. Sedangkan definisi menurut laboratorium *United Kingdom* (UK) menetapkan bahwa anemia terjadi ketika kadar Hb turun dua standar deviasi di bawah nilai normal, yakni bagi pria kurang dari 13 g/dL, sedangkan wanita kurang dari 12 g/dL.³⁰

2.1.1.2 Klasifikasi Anemia

Jumlah retikulosit absolut berguna dalam mengklasifikasikan anemia menjadi dua kategori:³¹

1. Produksi *Red Blood Cells* (RBC) yang menurun atau tidak efektif.

Penurunan jumlah retikulosit, dapat dilanjutkan dengan tes *Mean Corpuscular Volume* (MCV) yang berfungsi untuk mengklasifikasikan anemia menjadi tiga sub tipe.³¹

1) Anemia normositik

Anemia normositik ditandai dengan ukuran dan warna sel darah merah normal,³² anemia hemolitik normositik kondisi yang ditandai dengan penghancuran sel darah merah berukuran normal, menyebabkan menurunnya kapasitas pengangkutan oksigen dalam aliran darah.³¹ Anemia hemolitik bisa dibagi lagi menjadi anemia yang disebabkan oleh penyebab intrinsik (cacat membran, hemoglobinopati, dan defisiensi enzim) dan anemia yang disebabkan oleh penyebab ekstrinsik (cedera sel darah merah imun dan non-imun).³¹

2) Anemia mikrositik

Anemia mikrositik yang ditandai dengan ukuran sel darah merah kecil,³² disebabkan oleh kondisi yang mengakibatkan berkurangnya sintesis hemoglobin.³¹ Kekurangan zat besi menyebabkan anemia mikrositer, karena kekurangan zat besi mengganggu produksi sel darah merah yang sehat. Pada tahap awal, simpanan zat besi tubuh

akan terkuras, tetapi jumlah sel darah merah secara keseluruhan tetap normal. Seiring waktu, kekurangan zat besi yang berkelanjutan mengakibatkan eritrosit menjadi lebih kecil dan kurang efisien menyebabkan gejala anemia.³¹ Penyebab kekurangan zat besi bervariasi pada bayi, anak-anak, remaja, dan orang dewasa, dan sangat penting untuk menemukan penyebabnya sebelum memulai pengobatan.³¹

3) Anemia makrositik

Anemia makrositik, ditandai dengan sel darah merah yang membesar,³² dapat terjadi akibat pembentukan eritrosit *megaloblastik* atau *non-megaloblastik* di sumsum tulang.³¹

2. Kehilangan sel darah merah yang berlebihan

Kategori ini mencakup perdarahan akut dan anemia hemolitik dengan kelangsungan hidup sel darah merah yang lebih pendek.³¹

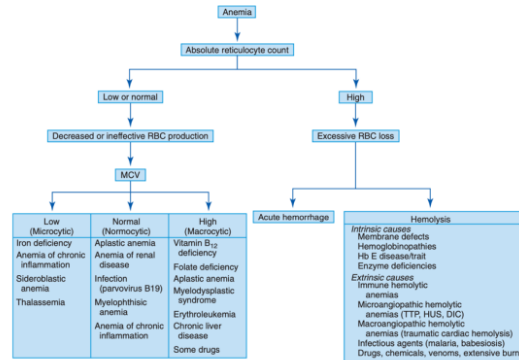
Gambar 2. 1. Klasifikasi Anemia³¹

Figure 19-3 Algorithm for evaluating causes of anemia based on absolute reticulocyte count and mean cell volume (MCV). The list of anemias contains examples; there are numerous other causes not listed. Anemia of chronic liver disease is multifactorial and can be normocytic. DIC, Disseminated intravascular coagulation; Hb, hemoglobin; HUS, hemolytic uremic syndrome; RBC, red blood cell; TTP, thrombotic thrombocytopenic purpura.

2.1.1.3 Anemia Defisiensi Besi

Penurunan kadar hemoglobin dalam darah akibat kekurangan zat besi dikenal sebagai anemia defisiensi besi. Kekurangan ini mengganggu proses sintesis hemoglobin, sehingga konsentrasinya di dalam eritrosit berkurang, yang pada akhirnya menurunkan efisiensi sel darah merah dalam mendistribusikan oksigen ke berbagai jaringan tubuh.³² Defisiensi zat besi ini biasanya muncul dalam dua kategori utama, yakni *absolut* dan *fungsional*. Defisiensi *absolut* timbul ketika cadangan besi secara keseluruhan di dalam tubuh mengalami penurunan atau bahkan habis total, sementara defisiensi *fungsional* merujuk pada kondisi di mana cadangan besi tetap normal atau justru bertambah, tetapi pasokan zat besi ke sumsum tulang tidak memadai, kedua mekanisme dapat berlangsung bersamaan.³³

28

2.1.1.4 Etiologi Anemia Defisiensi Besi

Jika asupan zat besi lebih rendah dari kebutuhan normal tubuh, anemia defisiensi zat besi dapat terjadi, yang ditandai dengan berkurangnya kemampuan fisiologis untuk mempertahankan kadar hemoglobin normal. Kondisi ini dapat dipicu oleh peningkatan kebutuhan besi yang tidak diimbangi dengan konsumsi yang cukup, gangguan dalam proses penyerapan besi, atau kehilangan hemoglobin secara kronis dari tubuh.^{31,34}

a). Asupan Yang Tidak Memadai

Anemia defisiensi besi terjadi ketika asupan zat besi harian tidak memenuhi kebutuhan tubuh, yang menyebabkan menipisnya cadangan zat besi. Kekurangan ini menyebabkan penurunan produksi sel darah merah yang sehat, yang pada akhirnya mengurangi kemampuan darah untuk mengangkut oksigen ke semua organ. Kondisi ini dapat menyebabkan gejala seperti kelelahan, kelemahan, kulit pucat, dan sesak napas akibat pasokan oksigen yang tidak memadai.^{31,34}

b). Kebutuhan Yang Meningkat

Anemia defisiensi besi sering terjadi ketika asupan zat besi meningkat, seperti pada masa pertumbuhan cepat, kehamilan, atau menyusui, yang mengakibatkan cadangan besi yang tidak mencukupi untuk mendukung produksi sel darah merah yang normal.^{31,34}

c). Penyerapan Terganggu

Meskipun asupan zat besi cukup, anemia bisa terjadi jika penyerapan zat besi terganggu, misalnya karena penyakit celiac atau mutasi genetik yang mengganggu

regulasi zat besi. Penurunan keasaman lambung juga menghambat penyerapan zat besi, seperti pada penuaan, operasi lambung atau penggunaan obat antasida.^{31,34}

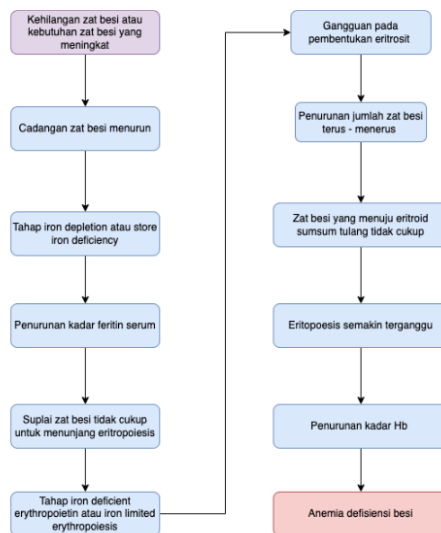
d). Kehilangan darah kronis

Kehilangan darah kronis juga bisa menyebabkan anemia defisiensi besi. Hilangnya zat besi yang berkepanjangan seperti pada perdarahan gastrointestinal kronis, *menoragia* yang berkepanjangan (perdarahan menstruasi yang berat) atau kondisi medis tertentu, bisa menguras cadangan zat besi tubuh hingga menyebabkan anemia.^{31,34}

2.1.1.5 Patogenesis Anemia Defisiensi Besi

Tahap awal anemia defisiensi besi ditandai dengan kadar ferritin yang rendah dalam tubuh, disertai dengan peningkatan penyerapan besi melalui sistem pencernaan. Secara bertahap, kondisi ini menyebabkan penurunan cadangan besi dalam tubuh. Penurunan cadangan besi mempengaruhi saturasi transferrin, sehingga membatasi kemampuan untuk mengangkut besi ke sel darah merah yang sedang berkembang. Defisiensi ini menghambat konversi protoporfirin menjadi heme, yang pada akhirnya menyebabkan anemia dengan ciri utama kadar hemoglobin yang rendah:^{29,31,34}

Gambar 2. 2 Patofisiologi Anemia Defisiensi Besi ^{29,31,34}



Patogenesis anemia defisiensi besi terdiri dari 3 tahap: ^{20,31,34}

a). Tahap Pertama

Fase ini disebut *store iron deficiency*, terjadi ketika cadangan zat besi tubuh berkurang, namun tidak berdampak pada perkembangan Red Blood Cells (RBC) atau kadar hemoglobin. Dalam kondisi ini, serum ferritin, penanda simpanan zat besi, biasanya rendah namun, produksi RBC tetap normal, dan konsentrasi hemoglobin tetap dalam kisaran normal. Akibatnya, individu biasanya tidak memperlihatkan gejala anemia meskipun cadangan zat besinya menurun. Depleksi zat besi bisa berlanjut jika tidak ditangani, dan berpotensi menyebabkan anemia defisiensi besi jika simpanan zat besi berkurang. ^{29,31}

b). Tahap Kedua

Fase ini disebut anemia defisiensi besi, ketika pasokan zat besi tidak mencukupi untuk mendukung proses pembentukan sel darah merah. Pada fase awal, produksi sel darah merah masih dapat terjadi, tetapi kadar hemoglobin pada retikulosit mulai menurun sebagai indikator bahwa eritropoiesis terpengaruh oleh defisiensi besi. Temuan laboratorium untuk kondisi ini meliputi penurunan kadar besi serum dan saturasi transferrin, disertai dengan peningkatan kadar *Total Iron Binding Capacity* (TIBC).^{29,31}

c). Tahap Ketiga

Fase terakhir, ditandai dengan kurangnya pasokan zat besi ke eritrosit yang diproduksi di sumsum tulang, yang kemudian menyebabkan penurunan kadar hemoglobin. Pemeriksaan darah perifer menunjukkan hipokromia dan mikrositosis yang semakin menonjol disertai perubahan patologis pada jaringan epitel juga mulai terdeteksi, terutama pada anemia defisiensi besi yang parah.^{20,31,34}

2.1.1.6 Tanda dan Gejala

Anemia defisiensi besi sering kali bermanifestasi melalui gejala yang tidak spesifik seperti kelelahan, kelemahan, dan sesak napas, terutama saat beraktivitas. Pucat dapat terlihat pada individu dengan kulit terang, sedangkan pada individu dengan kulit gelap, pucat bisa terlihat di konjungtiva, membran mukosa, atau di telapak tangan.^{31,35,36} Indikator langka namun serius dari masalah kesehatan yang mendasarinya bisa terwujud sebagai gejala parah seperti glositis, yang menyebabkan peradangan pada lidah, *cheilitis angular* ditandai dengan retakan menyakitkan di sudut mulut, dan kuku berbentuk sendok, yang dikenal sebagai

koilonychia, di mana kuku menjadi tipis dan cekung,^{29,31,35,36} bisa muncul jika kekurangan zat besi berlangsung lama. Dalam kondisi ini, pasien mungkin mengalami pica, yaitu dorongan untuk mengonsumsi benda-benda non-makanan seperti tanah, tanah liat, atau es yang secara khusus dikenal sebagai *pagophagia*.³¹

2.1.1.7 Pemeriksaan Laboratorium

Anemia defisiensi besi dapat ditegakkan dengan pendekatan diagnostik bertahap yang terdiri dari tiga tahap penting. Tahap awal melibatkan pengujian kadar hemoglobin atau hematokrit untuk memastikan adanya anemia. Tahap berikutnya adalah penilaian status besi untuk mengidentifikasi adanya defisiensi. Tahap akhir berfokus pada identifikasi faktor-faktor mendasar yang berkontribusi terhadap defisiensi besi.^{29,37,38}

Pada tahap pertama dan kedua, anemia defisiensi besi dapat didiagnosis berdasarkan kriteria ¹⁶ anemia mikrositik hipokromik, yaitu sel darah merah yang lebih kecil dan tampak lebih pucat dibandingkan sel normal. Hal ini dapat dikonfirmasi melalui analisis darah perifer, dengan hasil menunjukkan *Mean Corpuscular Volume* (MCV) kurang dari 80 fL dan konsentrasi *Mean Corpuscular Hemoglobin Concentration* (MCHC) tidak lebih dari 31%. Diagnosis dapat dikonfirmasi jika salah satu dari kriteria ini terpenuhi.^{29,37,38}

- a. Setidaknya dua dari tiga parameter laboratorium menunjukkan kelainan (¹⁷ kadar besi serum <50 mg/dL, TIBC >350 mg/dL, saturasi transferrin <15%).
- b. Kadar ferritin serum <20 mg/L.

- c. Pemeriksaan sumsum tulang dengan pewarnaan Perl menunjukkan tidak adanya cadangan besi.
- d. Pemberian sulfat besi 3×200 mg/hari (atau sediaan setara) selama empat minggu menyebabkan peningkatan hemoglobin >2 g/dl.

Setelah diagnosis dikonfirmasi, langkah berikutnya adalah menentukan penyebab defisiensi besi. Langkah ini paling sulit tetapi sangat penting. Pada remaja, evaluasi berfokus pada mendeteksi sumber perdarahan melalui riwayat medis yang detail dan pemeriksaan fisik yang teliti.^{29,31}

2.1.1.8 Diagnosis Anemia Defisiensi Besi

World Health Organization mendefinisikan anemia sebagai kadar hemoglobin kurang dari 13 mg/dl untuk laki-laki dan 12 mg/dl untuk perempuan sementara defisiensi besi didapatkan serum ferritin dibawah 30 ug/l, anemia defisiensi besi ditegakkan bila cadangan besi dan kadar Hb dibawah dua standar deviasi dibawah normal berdasarkan usia dan jenis kelamin.^{35,36,39,40}

Uji laboratorium untuk anemia defisiensi besi biasanya menunjukkan penurunan MCV dan *Mean Corpuscular Hemoglobin* (MCH). Sediaan darah tepi menunjukkan eritrosit yang kecil dan pucat. Seiring dengan itu, kadar besi serum menurun, sementara TIBC meningkat sebagai respons kompensasi tubuh.^{35,36}

2.1.1.9 Tatalaksana

Penatalaksanaan Pada Anemia:

1. Tindakan Umum.⁴¹

- a) Transfusi darah.
- b) Penggunaan kortikosteroid atau obat imunosupresif.

- c) Terapi eritropoietin untuk merangsang produksi sel darah di sumsum Tulang.
- d) Suplementasi nutrisi esensial, seperti zat besi, vitamin B12, asam folat, dan mikronutrien lain yang berperan dalam hematopoiesis.

2. Penatalaksanaan Pengobatan Anemia Defisiensi Besi.⁴¹

- a) Suplemen TTD oral, biasanya diberikan dengan dosis 2–3 mg per kilogram berat badan, mencakup pilihan seperti fero sulfat, dan umumnya diresepkan untuk mengobati anemia defisiensi besi secara efektif.^{41,42}
- b) Penggunaan vitamin C secara bersamaan dianjurkan karena dapat meningkatkan penyerapan besi, sementara konsumsi teh sebaiknya dikurangi atau dihindari karena berpotensi menghambat penyerapan.^{41,42}

2.1.1.10 Pencegahan

Terdapat tiga strategi pencegahan anemia defisiensi besi:⁴¹

1. Pencegahan Primer (Promosi Kesehatan)

Mengedukasi individu atau masyarakat untuk mengurangi faktor risiko dengan cara memperbaiki lingkungan, menyediakan pilihan makanan bergizi di sekolah, dan meningkatkan kesadaran tentang nilai gizi serta tanggal kadaluarsa makanan.

2. Pencegahan Sekunder (Penilaian dan Pengurangan Risiko)

Menekankan deteksi dini dan diagnosis penyakit melalui:

- a) Anamnesis dengan cara mengidentifikasi keluhan seperti cepat lelah, pusing, dan gejala anemia lainnya.

b) Pemeriksaan fisik dilakukan dengan mengamati gejala fisik seperti kulit pucat dan pucat pada membran mukosa.

c) Pemeriksaan darah dilakukan dengan mengukur Hb menggunakan alat test meter MHD-1.

3. Pencegahan Tersier (Pengobatan dan Rehabilitasi)

Perawatan yang efektif mencegah terulangnya anemia dengan menangani serta memenuhi kebutuhan nutrisi penting yang dibutuhkan untuk produksi hemoglobin yang sehat.

Pendekatan utama untuk pencegahan tersier termasuk: ²⁹

- 1) Suplementasi zat besi, yang mengandung 200 mg fero sulfat (yang memberi tubuh Anda 60 mg zat besi) dan sedikit asam folat (0,25 mg), sangat penting untuk dikonsumsi saat menstruasi. ^{29,43}
- 2) Makanan yang kaya akan zat besi sebaiknya diperoleh dari sumber hewani, seperti daging, ikan, ayam, hati, dan telur, karena dapat membantu tubuh memenuhi kebutuhan zat besinya. Selain itu, konsumsi buah-buahan dan sayuran, seperti bayam, jambu biji, jeruk, tomat, nanas, dan daun katuk, juga dianjurkan karena mengandung vitamin C, karena berperan penting dalam meningkatkan penyerapan zat besi dalam tubuh. ^{29,42}
- 3) Mengurangi penghambat penyerapan zat besi dengan cara tidak mengonsumsi teh, kopi, susu, dan minuman beralkohol saat mengonsumsi makanan kaya zat besi. ^{29,42}

- 4) Edukasi gizi melalui penerapan cara strategi hortikultura merupakan upaya untuk meningkatkan ketersediaan hayati zat besi pada makanan yang banyak dikonsumsi oleh masyarakat.^{29,42}

2.1.2 Pengetahuan

2.1.2.1 Definisi

Kata “pengetahuan” berasal dari kata “tahu”, yang dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) didefinisikan sebagai proses pemahaman setelah melihat, mengenali, atau mengalami sesuatu. Penelitian yang dilakukan oleh Rahma menjelaskan bahwa pengetahuan adalah informasi yang terintegrasi dengan pemahaman dan kemampuan untuk mengikuti, sehingga tertanam dalam memori individu.⁴⁴ Sedangkan berdasarkan Notoatmodjo berpendapat bahwa pengetahuan terbentuk dari proses mengetahui yang diperoleh melalui lima indra, yaitu penglihatan, pendengaran, penciuman, perabaan, dan rasa.^{45,46}

2.1.2.2 Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan seseorang tentang suatu objek disusun ke dalam enam aspek yang berbeda dan saling melengkapi, sehingga memberikan definisi yang lengkap tentang sifat dan karakteristik objek tersebut:^{42,47,48}

1) Tahu

Tingkatan paling rendah, di mana seseorang mampu mengingat kembali memori (*recall*) setelah mengamati objek. Indikatornya adalah kemampuan menyebutkan, menguraikan, menyatakan, dan mendefinisikan.

2) Memahami

Pemahaman dapat didefinisikan sebagai kemampuan seseorang untuk

menafsirkan dan menjelaskan objek yang sudah dikenal dengan akurat. Individu yang memiliki pemahaman yang memadai mampu menjelaskan, memberikan contoh yang relevan, dan menarik kesimpulan yang rasional.

3) Aplikasi

Mengaplikasikan bahan yang dipelajari dalam situasi kehidupan sebenarnya meningkatkan pemahaman dan menyediakan individu untuk menghadapi cabaran praktikal di kehidupan.

4) Analisis

Analisis dapat didefinisikan sebagai kemampuan untuk memecahkan suatu bahan atau objek dan menghubungkannya dengan berbagai komponen yang relevan dan saling terkait. Tingkat analisis seseorang dapat ditunjukkan melalui kemampuannya dalam membedakan, mengklasifikasikan, dan memahami objek tersebut.

5) Sintesis

Sintesis merujuk pada kemampuan untuk membangun formulasi logis baru dengan memanfaatkan formulasi yang sudah ada dan mengintegrasikan komponen pengetahuan yang tersedia.

6) Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi merujuk pada kemampuan untuk menilai suatu subjek atau objek, baik menggunakan kriteria yang dikembangkan secara mandiri maupun berdasarkan norma sosial yang berlaku.

2.1.2.3 Pengukuran Pengetahuan

Pengetahuan responden dapat dievaluasi melalui wawancara atau kuesioner yang dirancang berdasarkan pertanyaan yang relevan dengan tujuan penelitian.^{42,43}

2.1.2.4 Kriteria Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo, kriteria pengetahuan dapat diinterpretasikan dengan skala kualitatif yaitu:^{43,47}

1. Baik : persentase 76% - 100%
2. Cukup : persentase 56% - 75%
3. Kurang : persentase <56%

2.1.2.5 Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

Faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan yakni:

1) Usia

Perkembangan kognitif remaja putri seiring bertambahnya usia memungkinkan mereka untuk lebih memahami pentingnya nutrisi seimbang, terutama setelah mendapatkan pengetahuan tentang gizi. Peran ibu dalam menyediakan makanan bergizi juga turut mendukung pemahaman ini.^{42,43,47}

2) Pengalaman

Pengalaman, yang diperoleh daripada apa yang ditemui atau diperhatikan, memperkaya pengetahuan dan menajamkan kebolehan. Ia memberikan pandangan yang tidak ternilai, membantu individu menavigasi situasi yang kompleks dengan yakin dan jelas. Melalui pelajaran terkumpul, seseorang menjadi lebih mahir dalam menyelesaikan

masalah dan membuat keputusan, akhirnya membimbing mereka ke arah kejayaan dan pertumbuhan peribadi dalam pelbagai usaha.^{42,43,47}

3) Tingkat Pendidikan

Pendidikan dapat dipahami sebagai upaya sistematis untuk menyampaikan pengetahuan yang bertujuan untuk menciptakan perubahan perilaku positif yang berkelanjutan.^{42,43,47}

4) Informasi

Pengetahuan yang luas umumnya dimiliki oleh individu yang memperoleh informasi dari berbagai sumber. Sumber-sumber informasi tersebut meliputi hubungan sosial (teman, keluarga, tetangga), serta media komunikasi modern, seperti media sosial, iklan televisi, telepon seluler, dan media promosi cetak seperti brosur dan spanduk. Semakin banyak sumber informasi yang diakses, semakin besar kemungkinan individu untuk memperoleh pemahaman lebih mendalam tentang topik tersebut.^{42,43,47}

5) Budaya

Tingkah laku manusia dalam memenuhi kebutuhan meliputi sikap dan keyakinan yang dipengaruhi oleh lingkungan.^{42,43,47}

6) Sosial Ekonomi

Faktor-faktor sosioekonomi memainkan peran penting dalam menentukan sejauh mana individu mampu memenuhi kebutuhan dasar mereka. Status sosioekonomi yang tinggi dan yang rendah dapat mempengaruhi asupan gizi seimbang.^{42,43,47}

2.1.3 Perilaku

2.1.3.1 Definisi

Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) mengartikan perilaku sebagai reaksi atau tanggapan seseorang terhadap rangsangan eksternal atau kondisi lingkungan nya,⁴⁹ menurut Ansori perilaku merujuk pada urutan tindakan yang dilakukan oleh individu sebagai reaksi terhadap nilai-nilai pribadinya, yang berkembang menjadi kebiasaan.⁵⁰ Perilaku, sebagaimana dijelaskan oleh Notoatmodjo, merupakan hasil dari pengalaman yang terakumulasi dan interaksi manusia dengan lingkungan, yang kemudian tercermin dalam dimensi pengetahuan, sikap, dan tindakan.³⁹

2.1.3.2 Proses Perilaku

Menurut Skinner (1938), perilaku dapat dipahami sebagai reaksi atau respons individu terhadap stimulus tertentu. Pendekatan ini dijelaskan dalam teori yang dikenal sebagai *Stimulus-Organisme-Respons* (S-O-R).^{51,52} Berdasarkan teori tersebut, perilaku manusia dikelompokkan kedalam dua kategori: ^{51,52}

1. Perilaku tertutup merujuk pada proses internal yang mencakup pengetahuan dan sikap seseorang.
2. Perilaku terbuka merujuk pada respons yang diekspresikan dalam bentuk tindakan praktis atau perilaku.

2.1.3.3 Pengukuran Perilaku

Pengukuran perilaku menggunakan skala Likert, yang berfungsi sebagai alat untuk menilai pendapat, sikap, dan persepsi individu atau kelompok. Instrumen yang digunakan dalam pengukuran perilaku dengan skala Likert adalah daftar pernyataan tertutup (*closed-ended statements*) yang dirancang untuk mengevaluasi

berbagai aspek perilaku instrumen ini biasanya berupa kuesioner dengan pernyataan-pernyataan spesifik yang mencerminkan perilaku yang ingin diukur.

Terdapat dua bentuk pertanyaan dalam skala Likert: ^{51,52}

1. Untuk pertanyaan bernilai positif (*favourable*):

- Skor 3 untuk jawaban "sangat setuju"
- Skor 2 untuk jawaban "setuju"
- Skor 1 untuk jawaban "tidak setuju"

2. Untuk pertanyaan bernilai negatif (*unfavourable*):

- Skor 1 untuk jawaban "sangat setuju"
- Skor 2 untuk jawaban "setuju"
- Skor 3 untuk jawaban "tidak setuju"

Hasil pengukuran sikap dapat diinterpretasikan sebagai berikut:

- a. Sikap positif jika skor $T \geq \text{Mean}$
- b. Sikap negatif jika skor $T \leq \text{Mean}$

Dengan perhitungan rumus seperti berikut :

$$T = 50 + 10 \left[\frac{X - \bar{x}}{s} \right]$$

¹
Keterangan :

X = Skor responden pada skala perilaku yang akan di ubah
menjadi skor T

$\bar{x}$ = Nilai rata-rata kelompok

s = Standar deviasi

2.1.4 Remaja

2.1.4.1 Definisi Remaja

Remaja dapat dipahami sebagai tahap transisi psikologis dan sosial dari masa kanak-kanak ke dewasa, dengan rentang usia sekitar remaja hingga awal dua puluhan. Perbedaan kecepatan pubertas dipengaruhi oleh berbagai faktor seperti gizi, faktor keturunan, kesehatan fisik, pengaruh sosial, pola makan, dan lingkungan tempat tinggal.^{42,43,47}

2.1.4.2 Pengelompokan Remaja

Definisi remaja tidak bersifat universal, melainkan dipengaruhi oleh aspek sosial dan budaya. WHO telah menetapkan dua kategori, yaitu remaja awal dengan rentang usia 10–14 tahun dan remaja akhir dengan rentang usia 15–20 tahun. Di Indonesia, remaja didefinisikan sebagai individu berusia 11–24 tahun yang belum menikah. Menurut Hurlock masa remaja dimulai dengan masa remaja awal (12–14 tahun), dilanjutkan dengan masa remaja tengah (15–17 tahun), dan berakhir dengan masa remaja akhir (18–21 tahun).^{42,43,47}

Batasan remaja menurut Soetjiningsih (2010) adalah sebagai berikut:⁴¹

- Masa remaja awal dengan rentang usia 11-13 tahun, ditandai dengan dimulainya pematangan fisik pada anak perempuan, termasuk pertumbuhan tubuh dan dimulainya menstruasi pertama. Perubahan ini dipengaruhi oleh aktivitas hormonal, terutama peningkatan kadar estrogen dan faktor endokrin lainnya yang memicu proses perkembangan.

- Masa remaja pertengahan terjadi pada usia 14-16 tahun, ketika individu mulai mencapai tahap kedewasaan yang lebih matang. Pada tahap ini, remaja laki-laki biasanya mengalami mimpi basah, sementara remaja perempuan mengalami perubahan hormonal yang ditandai dengan perkembangan karakteristik seksual sekunder. Selain itu, remaja pada tahap ini juga mulai memiliki pemahaman yang lebih baik tentang perasaan mereka dan perkembangan identitas.⁸³
- Masa remaja akhir berlangsung pada usia 17-20 tahun, ditandai dengan tercapainya kematangan fisik secara penuh. Tahap ini menjadi fase transisi menuju kedewasaan sekaligus kemandirian.⁹³

2.1.4.3 Masalah Remaja Putri

Kebutuhan zat besi remaja putri meningkat secara signifikan akibat pertumbuhan yang cepat dan kehilangan darah akibat menstruasi. Kebutuhan zat besi, yang semula hanya 0,7-0,9 mg per hari pada anak-anak, meningkat menjadi sekitar 2,2 mg per hari pada remaja, dan menjadi lebih tinggi lagi saat mereka menstruasi akibat kehilangan darah secara teratur. Masa pertumbuhan yang pesat serta kehilangan darah menjadikan kecukupan asupan zat besi berperan esensial dalam mempertahankan kondisi kesehatan tubuh.¹⁰²⁶⁰

Berdasarkan data Riskesdas tahun 2018, angka kejadian *menarche* (menstruasi pertama) pada remaja putri di Indonesia sebesar 55,12% mengalami menstruasi pertama. Beberapa remaja putri memperoleh menstruasi sebelum usia 9 tahun, sementara yang lain mungkin memperolehnya saat usia 17 tahun,⁵⁴ sementara itu,

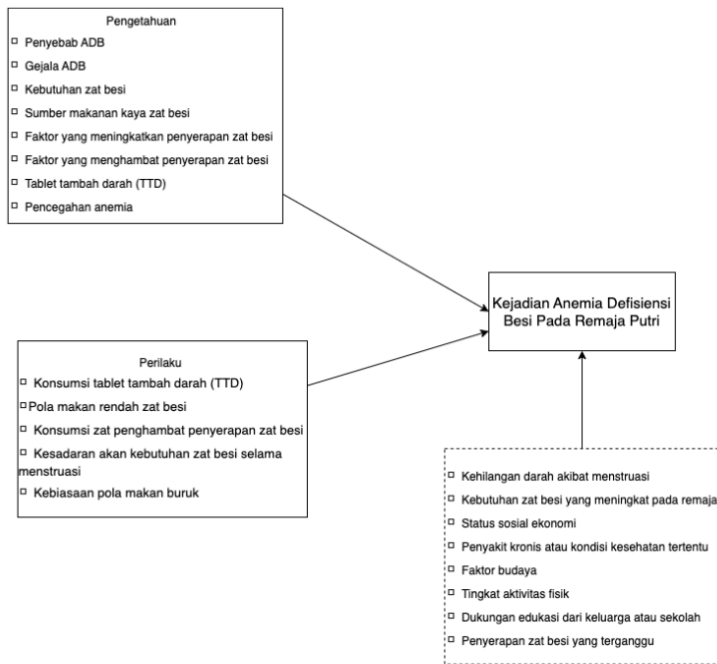
di Provinsi Jawa Barat, usia *menarche* pertama paling sering terjadi pada rentang 13-14 tahun dengan proporsi 38,1%, diikuti oleh kelompok usia di bawah 13 tahun yang mencapai 23%.⁵⁵ *Menarche* dini mengacu pada menstruasi pertama yang dialami oleh seorang wanita yang telah mencapai masa subur pada usia kurang dari 12 tahun, sementara *menarche* tarda adalah kondisi di mana menstruasi pertama baru muncul setelah usia 14 tahun, yang disebabkan oleh faktor keturunan, masalah kesehatan, dan malnutrisi,⁵⁵ sebaiknya remaja putri mulai mengonsumsi tablet zat besi sebelum menstruasi pertama. Dengan begitu, mereka bisa terbiasa mengonsumsi tablet zat besi sendiri sebelum tubuh mereka berubah.⁵³

Kerentanan terhadap ADB ²⁰ lebih tinggi pada remaja putri dibandingkan remaja putra, dengan penyebab utama berasal dari dua faktor yakni:

1. Setiap bulan, saat seorang gadis mengalami menstruasi, ia kehilangan sejumlah darah. Keadaan ini membuat tubuhnya membutuhkan lebih banyak zat besi, yang membantu memproduksi darah baru dan menjaganya tetap sehat.
2. Remaja putri cenderung lebih peduli terhadap penampilan dan sering melakukan diet ekstrem untuk menjaga bentuk tubuh agar tetap langsing. Diet yang tidak seimbang ini dapat menyebabkan kekurangan zat gizi penting, termasuk zat besi.

2.2 Kerangka Pemikiran

Gambar 2. 3 Kerangka Pemikiran



Keterangan :

□ = Diteliti

□ = Tidak diteliti

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Metode penelitian yang diterapkan dalam studi ini adalah *mixed method sequential explanatory design*. Fase pertama dilakukan dengan pendekatan kuantitatif untuk mengukur pengetahuan dan perilaku remaja putri terkait anemia defisiensi besi. Setelah itu, pendekatan kualitatif diterapkan untuk memperoleh pemahaman yang lebih komprehensif tentang masalah anemia melalui wawancara dengan guru di SMA 1 Pasundan. Desain penelitian ini menggunakan pendekatan *cross-sectional* atau potong lintang, di mana pengumpulan data dilakukan secara bersamaan dalam satu periode waktu.

3.2 Populasi, Subjek dan Objek Penelitian

3.2.1 Populasi Penelitian

3.2.1.1 Populasi Target

Populasi target penelitian ini mencakup semua siswi SMA 1 Pasundan Kota Bandung tahun 2025.

3.2.1.2 Populasi Terjangkau

Populasi terjangkau dalam penelitian ini adalah siswi yang terdaftar di kelas X dan XI yang terbagi menjadi 11 kelas di SMA 1 Pasundan. Kelas XII tidak dilibatkan dalam penelitian karena kurikulum kelas XII biasanya lebih terstruktur

dan fokus pada materi ujian nasional, sehingga sulit untuk menyisipkan kegiatan penelitian di dalamnya.

3.2.2 Sampel Penelitian

Seluruh siswi kelas X dan XI di SMA 1 Pasundan yang sesuai dengan ketentuan inklusi dan eksklusi ditetapkan sebagai sampel penelitian.

3.2.2.1 Teknik Pengambilan Sampel

Dalam penelitian ini, teknik pemilihan sampel dilakukan *dengan probability sampling* menggunakan metode *simple random sampling*. Melalui teknik ini, setiap siswi yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi memiliki peluang yang sama untuk terpilih, tanpa memandang perbedaan perilaku atau tingkat pengetahuan, hingga ukuran sampel terpenuhi.

3.2.2.2 Ukuran Sampel

Sampel penelitian ini berasal dari populasi terjangkau, yaitu siswi kelas X dan XI di SMA 1 Pasundan. Penelitian ini memiliki tujuan deskriptif dengan variabel luaran kategorik, sehingga perhitungan ukuran sampel menggunakan rumus estimasi proporsi:

$$n = \frac{Z_{1-\alpha/2}^2 * P * (1-P)}{d^2}$$

Keterangan :

n = Jumlah sampel yang dibutuhkan pada penelitian ini.

$Z_{1-\alpha/2}$ = Derajat kepercayaan yaitu 95% (1,96).

P = Prevalensi kejadian anemia berdasarkan Survei Kesehatan Indonesia 33,5% (0,335).

d = Tingkat kesehatan = 10% (0,10).

maka, diperoleh besar sampel sebesar 89 orang dengan perhitungan berikut:

$$n = \frac{(1,96)^2 * 0,335 * (1 - 0,335)}{0,10^2}$$

$$n = \frac{0,855}{0,01}$$

$$n = 88,5 \approx 89$$

Jumlah siswi di SMA 1 Pasundan yaitu 634 siswi dibagi menjadi 3 angkatan yang satu angkatannya ada 11 kelas

634 siswi : 33 kelas = 19 siswi/ kelas

Sampel yang dipilih yaitu siswi SMA 1 Pasundan yang duduk di bangku kelas X dan XI

19 siswi x 22 kelas = 418 siswi kelas X dan XI

N = populasi terbatas yaitu 418

dilanjut dengan rumus populasi terbatas yaitu:

$$n = \frac{n}{1 + \frac{n-1}{N}}$$

maka, didapatkan besar sampel sebesar 74 orang dengan perhitungan sebagai berikut:

$$n = \frac{89}{1 + \frac{89-1}{418}}$$

$$n = \frac{1691}{23}$$

$$n = 73,5 \approx 74$$

52

3.2.3 Kriteria Subjek

3.2.3.1 Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi dalam penelitian ini merujuk pada subjek yang memenuhi persyaratan tertentu sehingga dapat ditetapkan sebagai sampel penelitian, yaitu:

a) Kriteria Subjek Penelitian Kuantitatif

55

1. Siswi kelas X dan XI di SMA 1 Pasundan.
2. Siswi yang berusia ≥ 15 tahun.
3. Telah mengalami *menarche* (menstruasi pertama).
4. Bersedia melakukan serangkaian pengisian kuesioner secara langsung.

b) Kriteria Subjek Penelitian Kualitatif

1. Bersedia meluangkan waktu untuk wawancara mendalam sebagai bagian dari proses penelitian.
2. Guru yang mengajar di kelas X atau XI di SMA 1 Pasundan.
3. Telah bekerja di SMA 1 Pasundan selama minimal 1 tahun.
4. Mampu menyampaikan informasi secara verbal dengan jelas.
5. Pernah terlibat dalam kegiatan sekolah terkait edukasi kesehatan, seperti program tablet tambah darah (TTD), seminar kesehatan, atau kegiatan lainnya.

5

3.2.3.2 Kriteria Eksklusi

Kriteria Eksklusi adalah subjek yang tidak bisa mewakili sampel dikarenakan tidak dapat memenuhi persyaratan sampel penelitian. Kriteria pengecualian:

a) Kriteria Subjek Penelitian Kuantitatif

1. Tidak hadir sekolah selama pelaksanaan pengumpulan data, baik karena sakit, izin, atau alasan lain.
2. Telah terdiagnosis dengan penyakit anemia.
3. Memiliki riwayat kehilangan darah yang signifikan selain menstruasi dalam tiga bulan terakhir.
4. Tidak menyelesaikan kuesioner atau memberikan jawaban yang tidak valid.

b) Kriteria Subjek Penelitian Kualitatif

1. Tidak memiliki pengalaman atau wawasan terkait anemia defisiensi besi, baik secara langsung maupun melalui interaksi dengan siswa.

43

3.3 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional atau Konseptual Variabel

3.3.1 Variabel Penelitian

1. Pengetahuan tentang anemia defisiensi besi
2. Perilaku tentang anemia defisiensi besi

3.3.2 Definisi Operasional

Tabel 3. 1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1	Pengetahuan tentang anemia defisiensi besi	Pemahaman seseorang mengenai penyebab, gejala, dan pencegahan anemia defisiensi besi.	Kuesioner Pengetahuan	Kuesioner	Benar: skor 1 Salah: skor 0 Tinggi : 12-20 Rendah : 0- 11	Ordinal
2	Perilaku tentang anemia defisiensi besi	Tindakan dan sikap seseorang yang dilakukan untuk mencegah anemia defisiensi besi	Kuesioner Perilaku	Kuesioner	Sangat Setuju: skor 3 Setuju: skor 2 Tidak Setuju: skor 1 Baik: ≥ 15 Buruk: ≤ 15	Ordinal

3.4 Instrumen Penelitian

Penelitian ini menggunakan instrumen berupa kuesioner yang diadaptasi dari penelitian Dea Pratiwi. Kuesioner tersebut terdiri dari lima belas pertanyaan, yang

meliputi sebelas pertanyaan positif dan empat pertanyaan negatif. Jawaban responden diberi skor menggunakan sistem ¹⁹ 1 untuk jawaban benar dan 0 untuk jawaban salah. Instrumen ini sebelumnya digunakan dalam penelitian “ Deskripsi Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Remaja Putri terkait Anemia Defisiensi Besi” dan telah melalui uji validitas dan reliabilitas oleh peneliti sebelumnya.²⁷

3.5 Lokasi dan Waktu Penelitian

²⁶ Penelitian ini dilaksanakan di SMA 1 Pasundan yang berlokasi di Jalan Balonggede No. 28, Kelurahan Balonggede, Kecamatan Regol, Kota Bandung, Jawa Barat 40251. Pelaksanaan penelitian dilakukan pada bulan Agustus tahun 2025.

⁵⁴ 3.6 Prosedur Penelitian dan Pengumpulan Data

3.6.1 Prosedur Penelitian

Penelitian dilakukan dengan prosedur berikut:

1. Menetapkan populasi dan sampel.
2. Menentukan variabel penelitian berupa variabel independent dan dependent.
3. Menentukan kriteria inklusi, eksklusi dan kuesioner.
4. Pengajuan usulan proposal penelitian.
5. Mendapatkan izin penelitian.
6. Mempersiapkan data siswi yang terdaftar di SMA 1 Pasundan.
7. Memberikan lembar persetujuan yang harus diisi dan ditandatangani oleh kepala sekolah sebelum memberikan kuesioner pada siswi.

8. Membagikan pertanyaan dalam bentuk kuesioner melalui *Google Forms* kepada siswi terdaftar.
9. Melakukan wawancara mencangkup sumber informasi (guru) tentang anemia defisiensi besi.
10. Melakukan pengumpulan data melalui penyebaran kuesioner kepada siswi kelas X dan XI di SMA 1 Pasundan.
11. Pengambilan data hasil kuesioner dan wawancara.
12. Pengolahan data dan menganalisisnya secara statistik.
13. Penyajian data.

3.6.2 Pengumpulan Data

Penelitian ini menggunakan data primer melalui *Google Forms*, yang diisi oleh siswi kelas X dan XI di SMA 1 Pasundan. Tahap awal pengumpulan data dilakukan dengan menyeleksi responden berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi. Responden berasal dari 11 kelas yang terdapat pada tingkat X dan XI SMA 1 Pasundan Kota Bandung, sesuai populasi yang telah ditentukan sebagai sampel. Sementara itu, informasi tambahan terkait anemia diperoleh dari guru SMA 1 Pasundan. Teknik pengumpulan data yang diterapkan dalam penelitian ini mencakup:

a) Angket / kuesioner

Metode yang digunakan dalam penelitian ini untuk mendapatkan data kuantitatif yaitu menyebar kuesioner dipakai untuk mengevaluasi pengetahuan dan perilaku remaja perempuan mengenai anemia defisiensi besi kepada remaja putri SMA 1 Pasundan.

b) Wawancara Mendalam

Wawancara didefinisikan sebagai percakapan dengan tujuan tertentu antara dua pihak, yaitu pewawancara dan narasumber. Penelitian ini menggunakan wawancara terstruktur, yaitu teknik di mana peneliti menyiapkan pertanyaan dan topik secara sebelumnya guna memperoleh data yang relevan dengan masalah penelitian.

¹² 3.7 Pengolahan dan Analisis Data

3.7.1 Pengolahan Data

Data yang sudah terkumpul diubah menjadi informasi melalui serangkaian langkah-langkah sebagai berikut:

1. *Editing untuk* menjaga integritas data, dilakukan verifikasi terhadap keakuratan dan kelengkapan seluruh informasi yang dikumpulkan dengan memeriksa potensi kesalahan dalam kuesioner maupun ketidaksesuaian data. Apabila data atau informasi tersebut tetap tidak lengkap dan survei ulang tidak memungkinkan, kuesioner tersebut akan dikeluarkan (*drop out*) dari analisis.
2. Transformasi data mencakup konversi kalimat menjadi data numerik guna mendukung penerapan pengujian statistik yang sesuai dengan pendekatan analisis yang digunakan.
3. *Data Entry* melakukan proses pengisian kolom kode dengan informasi yang diperoleh dari setiap jawaban responden terhadap pertanyaan penelitian.

4. *Cleaning* merupakan proses pengecekan kembali terhadap data yang telah diinput untuk menemukan dan memperbaiki kesalahan pengkodean, data yang tidak lengkap, atau ketidaksesuaian lainnya.
5. Tabulasi data dilakukan dengan menyajikan data dalam bentuk tabel atau format yang sesuai, disesuaikan dengan tujuan dan kebutuhan penelitian.

3.7.2 Analisis Data

a. Analisis Data Kuantitatif

Analisis univariat diterapkan dalam penelitian ini untuk mendeskripsikan karakteristik responden dengan menyajikan data dalam bentuk angka dan persentase, serta menganalisisnya secara deskriptif. Proses analisis data dilakukan menggunakan perangkat lunak *Statistical Product and Service Solution* (SPSS). Rumus yang digunakan dalam analisis ini adalah sebagai berikut:

$$X = \frac{F}{n} 100\%$$

Keterangan :

X = hasil persentase

F = frekuensi hasil pencapaian

n = total seluruh observasi

b. Analisis Data Kualitatif

Analisis kualitatif melibatkan reduksi, penyajian, dan interpretasi data untuk mengungkap pola dan wawasan yang bermakna dalam informasi.

- 1) Reduksi data merupakan proses memilih, pemusatan perhatian pada penyederhanaan, pengabstrakan dan mentransformasikan data

”kasar” yang diperoleh dari catatan lapangan. Keadaan ini dicapai melalui peringkasan, pengkodean, dan identifikasi pola-pola penting, yang memungkinkan peneliti untuk berfokus pada wawasan esensial dan membuat interpretasi yang bermakna terhadap data kualitatif mereka.

- 2) Penyajian data merupakan proses mendeskripsikan sekumpulan informasi yang tersusun secara sistematis, sehingga memungkinkan adanya penarikan kesimpulan dan pengambilan keputusan. Pendekatan ini membantu peneliti dan pengambil keputusan menafsirkan fenomena kompleks secara efektif, memfasilitasi kesimpulan yang akurat dan pilihan yang tepat berlandaskan pemahaman yang komprehensif.
- 3) Penarikan kesimpulan dan *verification* merupakan tahap akhir penelitian kualitatif melibatkan penyelesaian studi dengan memverifikasi hasil secara menyeluruh untuk memastikan keakuratan dan kebermaknaannya. Peneliti memakai pendekatan emik, yang berfokus pada pemahaman data dari sudut pandang (*key information*), dan bukan berdasarkan pandangan peneliti. Proses ini membantu menangkap wawasan autentik dan memastikan bahwa temuan benar-benar mencerminkan sudut pandang partisipan.

3.8 Etik Penelitian

Aspek etik yang perlu diperhatikan oleh peneliti adalah:

1. *Autonomy* prinsip moral mencakup penghormatan terhadap hak pasien, perlindungan terhadap kerahasiaan informasi, memperoleh persetujuan pasien sebelum melakukan wawancara, dan terutama menjunjung tinggi hak otonomi pasien (*the right to self determination*).
2. *Beneficence*, prinsip moral yang mengutamakan tindakan dengan tujuan memberikan manfaat maksimal serta kebaikan bagi pasien. Dilakukannya penelitian ini merupakan sebuah tindakan yang berfungsi mencegah bahaya yang dapat menimpa pasien yang mungkin diakibatkan oleh pola makan pasien sendiri yang tidak baik.
3. ²² Menghormati harkat serta martabat manusia (*respect for human dignity*). Sesuai dengan praktik etika standar, peneliti memberikan pernyataan persetujuan (*informed consent*) yang diinformasikan kepada partisipan yang menjelaskan secara gamblang sifat penelitian, potensi manfaat, langkah-langkah untuk melindungi kerahasiaan, dan hak untuk mengundurkan diri kapan saja. Proses ini memastikan bahwa partisipasi bersifat sukarela, dan partisipan sepenuhnya memahami hak-hak mereka serta tujuan penelitian sebelum menyetujui untuk berpartisipasi.
4. Perhatian terhadap privasi dan kerahasiaan subyek (menghormati privasi dan kerahasiaan). Masing-masing individu mempunyai hak untuk tidak mewariskan ilmunya kepada orang lain. Para peneliti tidak menunjukkan informasi terkait identitas serta kerahasiaan subjek.

5. Keadilan (*justice*) adalah Prinsip kesetaraan, ini memastikan bila seluruh subjek penelitian mendapat perlakuan serta manfaat yang sama, tanpa memandang jenis kelamin, agama, serta suku.

3.9 Dummy Table

Tabel 3. 2 ²⁷ Pengetahuan Tentang Anemia Pada Remaja Putri di SMA 1 Pasundan Kota Bandung Tahun 2025

Pengetahuan	N	%
Tinggi		
Rendah		
Total		

Tabel 3. 3 ²⁷ Perilaku Tentang Anemia Pada Remaja Putri di SMA 1 Pasundan Kota Bandung Tahun 2025

Perilaku	N	%
Baik		
Buruk		
Total		

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

4.1.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Sekolah Menengah Atas 1 Pasundan Kota Bandung berdiri pada 17 Agustus 1957 di bawah naungan Yayasan Paguyuban Pasundan, sebuah organisasi masyarakat Jawa Barat yang berfokus pada peningkatan kualitas hidup masyarakat dan pengembangan pendidikan nasional. Pada tahun ajaran 2025/2026, memiliki 1.319 siswa/siswi aktif terdaftar di sekolah ini dan dibimbing oleh 67 tenaga pendidik dengan kualifikasi sarjana (S1) dan magister (S2) dari perguruan tinggi negeri maupun swasta. Selain kegiatan pembelajaran formal, sekolah menyediakan berbagai organisasi dan unit kegiatan yang memungkinkan siswa menyalurkan minat, bakat, dan kreativitas, meliputi seni angklung, paduan suara, pencak silat, Palang Merah Remaja (PMR), pramuka, pecinta alam, serta olahraga seperti voli, futsal, dan basket.

Visi dan Misi SMA 1 Pasundan Kota Bandung yaitu:

Visi:

Berkarya nyata, berdisiplin, berprestasi tinggi dilandasi etika islami.

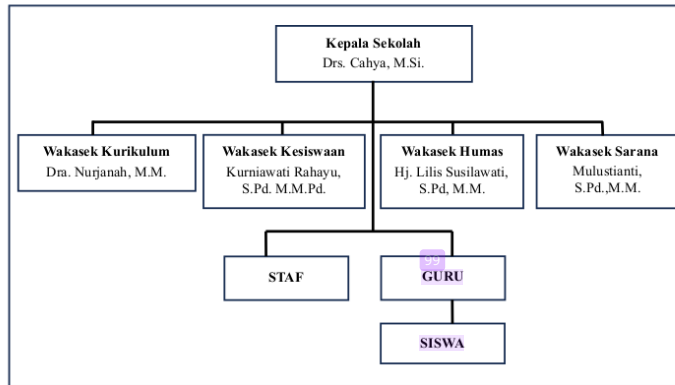
Misi:

1. Menciptakan sekolah unggul dalam kompetisi akademik, seni budaya dan olahraga.
2. Membangun SDM guru dan karyawan secara profesional yang mampu melaksanakan tugas pokok dan fungsinya.

3. Menumbuhkan dan mengembangkan siswa yang kreatif, inovatif dan berprestasi dilandasi etika islami.
4. Membentuk siswa yang unggul dalam prestasi akademik.
5. Membentuk siswa yang unggul dalam ekstrakurikuler yaitu kesenian sunda, olahraga, kegiatan agama islam dan tatakrama.
6. Membentuk siswa yang unggul dalam disiplin dan tanggung jawab, berpikir dan bertindak bernuansa kesundaan serta berakhlakul karimah.
7. Membentuk siswa yang unggul dalam komunikasi dengan menguasai salah satu Bahasa asing.

Struktur organisasi berfungsi sebagai landasan penting guna memastikan keterpaduan kerja yang efektif di antara berbagai posisi serta pembagian tugas dan tanggung jawab dalam organisasi. Apabila struktur tersebut disusun secara sistematis, maka setiap anggota organisasi akan memahami kewajibannya dan mengetahui kepada siapa hasil kerja harus disampaikan.

Berikut merupakan struktur organisasi SMA 1 Pasundan Kota Bandung:



Gambar 4. 1 Struktur Organisasi SMA 1 Pasundan Kota Bandung

(Sumber: SMA 1 Pasundan Kota Bandung)

Sekolah ini bekerjasama dengan UPT Puskesmas Pasundan yang berada di Jl. Pasundan No.99, Balonggede, Kec. Regol, Kota Bandung, Jawa Barat untuk memberikan suplemen tablet tambah darah kepada siswi SMA 1 Pasundan selama 6 bulan sekali.

4.1.2 Hasil Kuantitatif Deskriptif Statistik

Penelitian ini melibatkan 74 responden, semuanya adalah siswi SMA 1 Pasundan di Bandung. Karakteristik responden dijelaskan berdasarkan usia, kelas, usia saat menstruasi pertama, siklus menstruasi, informasi tentang anemia, dan sumber informasi yang diperoleh. Data penelitian yang digunakan adalah data primer, yang dikumpulkan secara langsung melalui instrumen kuesioner. Hasil penelitian disajikan pada bagian berikut.

12

Tabel 4. 1 Karakteristik Subjek Penelitian

Karakteristik	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Kategori Usia		
Remaja Awal (11-13 Tahun)	0	0,0%
Remaja Pertengahan (14-16 Tahun)	66	89,2%
Remaja Akhir (17-20 Tahun)	8	10,8%
Kelas		
X	41	55,4%
XI	33	44,6%
Usia Saat Pertama Haid		
11-12 Tahun	49	66,2%
13-14 Tahun	24	32,4%
15-16 Tahun	1	1,4%
Siklus Menstruasi		
Teratur	50	67,6%
Tidak Teratur	24	32,4%
Mendapatkan Informasi Tentang Anemia		
Pernah	62	83,3%
Tidak Pernah	12	16,2%
Sumber Informasi		
Tidak Mendapatkan Informasi	12	16,2%
Petugas Kesehatan	23	31,1%
Guru	12	16,2%
Orang Tua	3	4,1%
Internet atau Media Sosial	24	32,4%
Total	74	100,0%

Sumber: Data Primer Penelitian, 2025

Hasil analisis berdasarkan tabel 4.1 diketahui bahwa jumlah responden penelitian ini sebanyak 74 remaja putri SMA 1 Pasundan Kota Bandung tahun 2025. Sebagian besar responden berada pada kategori remaja pertengahan (14-16

tahun) yaitu 66 responden (89,2%) dan mayoritas berasal dari kelas X sebanyak 41 responden (55,4%).

Usia *menarche* terbanyak adalah 11-12 tahun yaitu 49 responden (66,2%), serta Sebagian besar responden memiliki siklus menstruasi yang teratur sebanyak 50 responden (67,6%). Terkait informasi mengenai anemia sebagian besar responden pernah memperoleh informasi tentang anemia yaitu sebanyak 62 responden (83,3%) dengan sumber informasi terbanyak berasal dari internet atau media sosial (32,4%) dan petugas kesehatan (31,1%).

4.1.3 Tingkat Pengetahuan Remaja Putri Tentang Anemia Defisiensi Besi

Indikator untuk mengukur tingkat pengetahuan responden tentang anemia defisiensi besi pada penelitian ini menggunakan 20 pertanyaan. Kemudian dari 20 pertanyaan dihitung berapa skor menjawab benar dan salah sehingga dapat dibuat kategorisasi tingkat pengetahuan setiap responden yang sudah ditetapkan di bab sebelumnya. Berikut merupakan hasil perhitungan tingkat pengetahuan berdasarkan skor yang diperoleh dari 20 pertanyaan dibagi menjadi 2 kategori yaitu tinggi dan rendah.

Tabel 4. 2 Distribusi Frekuensi Kategorisasi Tingkat Pengetahuan

Tingkat Pengetahuan	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Tinggi	72	97,3%
Rendah	2	2,7%
Total	74	100,0%

Sumber: Data Primer Penelitian, 2025

Tingkat pengetahuan subjek penelitian ini mayoritas masuk pada kategori tinggi yaitu sebanyak 72 siswi (97,3%) sedangkan yang masuk kategori rendah ada 2 siswi (2,0%).

4.1.4 Tingkat Perilaku Remaja Putri Tentang Anemia Defisiensi Besi

Indikator untuk mengukur perilaku pada Indikator untuk mengukur tingkat perilaku responden tentang anemia defisiensi besi pada penelitian ini menggunakan 10 pertanyaan dengan hasil dibagi menjadi 2 kategori baik dan buruk.

Tabel 4. 3 Distribusi Frekuensi Kategorisasi Tingkat Perilaku

Tingkat Perilaku	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Baik	64	86,5%
Buruk	10	13,5%
Total	74	100,0%

Sumber: Data Primer Penelitian, 2025

Hasil analisis berdasarkan tabel 4.3 diketahui bahwa tingkat perilaku dari 74 siswi SMA 1 Pasundan Kota Bandung yaitu mayoritas masuk pada kategori baik sebanyak 64 siswi (86,5%) sedangkan yang masuk kategori buruk terdapat 10 siswi (13,5%).

4.1.5 Hasil Kualitatif Persepsi Guru Tentang Anemia Defisiensi Besi

Hasil wawancara dengan guru SMA 1 Pasundan Kota Bandung diperoleh informasi mengenai gejala anemia yang umum dialami siswi. Gejala tersebut antara lain adalah pusing saat berdiri secara tiba-tiba serta tanda gejala yang dikenal dengan 5L yaitu lemah, letih, lesu, lunglai, dan lalai. Informan memberitahu jika kondisi tersebut cukup sering ditemukan dilingkungan sekolah,

terlihat dari siswi yang kurang fokus saat mengikuti pembelajaran, sering mendatangi ruang UKS. Keadaan ini dinilai berdampak pada proses belajar mengajar karena menurunkan konsentrasi dan partisipasi siswi di kelas.

Dalam upaya pencegahan, pihak sekolah telah bekerja sama dengan UPT Puskesmas Pasundan Kota Bandung, salah satunya melalui program pemberian Tablet Tambah Darah (TTD) secara berkala setiap 6 bulan sekali yang didistribusikan melalui pembina Palang Merah Remaja (PMR). Selain itu sosialisasi juga dilakukan kepada siswi maupun orang tua siwi melalui media komunikasi seperti grup WhatsApp kelas. Sebagai tenaga pendidik, salah satu nya guru biologi juga menyampaikan bahwa:

"edukasi mengenai anemia diberikan kepada siswi yang disisipkan dalam materi pembelajaran di kelas". (Guru A)

Informan sepakat bahwa:

"peran guru sangat penting dalam mendukung upaya pencegahan anemia, baik melalui penyampaian informasi, fasilitas pemberian suplemen TTD, maupun kerja sama dengan tenaga kesehatan, karena kesehatan siswi berpengaruh besar terhadap efektivitas dan kualitas siswi dalam proses belajar di sekolah". (Guru A&I)

18

4.2 Pembahasan

4.2.1 Tingkat Pengetahuan Remaja Putri Tentang Anemia Defisiensi Besi

Analisis kuesioner menunjukkan bahwa dari 74 responden, mayoritas, yaitu 72 orang (97,3%), memiliki pengetahuan yang tinggi, sementara hanya 2 orang (2,7%) termasuk dalam kategori pengetahuan rendah. ⁷¹ Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar remaja dalam studi ini memiliki pemahaman yang memadai tentang anemia defisiensi besi, termasuk penyebabnya, gejalanya, dan langkah-langkah pencegahan. Hasil penelitian ini sejalan dengan temuan Dea Pratiwi dkk pada tahun 2023, yang melaporkan bahwa dari 30 responden, 19 siswa (63,33%) memiliki pengetahuan yang tinggi, sedangkan 11 siswa (36,66%) memiliki pengetahuan yang rendah.²⁷ Temuan ini berbeda dari penelitian sebelumnya yang dilakukan di Kecamatan Jatinangor oleh Sari dkk pada tahun 2019, melaporkan proporsi pengetahuan yang rendah yaitu di SMA Jatinangor dengan tingkat pemahaman remaja terhadap anemia serta upaya pencegahannya menunjukkan bahwa sebanyak ⁴⁸ 48 responden berada pada kategori pengetahuan rendah, 19 responden berada pada kategori sedang, serta hanya 2 responden yang berada pada kategori baik.⁵⁶

²⁴ Tingkat pengetahuan remaja putri tentang anemia defisiensi besi kategori tinggi sebanyak (97,3%), ⁷⁰ hal ini disebabkan oleh rasa ingin tahu yang tinggi pada individu yang berpengetahuan tinggi sehingga mereka dapat memperoleh informasi tambahan yang memperkuat tingkat pengetahuan mereka, selain itu remaja putri kini lebih mampu mencari informasi secara mandiri melalui media massa menggunakan *handphone* mereka, pengetahuan yang tinggi mendorong remaja

untuk memilih makanan yang akan kaya zat besi guna menunjang kesehatan mereka.⁵⁷

Responden remaja putri sudah pernah mendapatkan informasi tentang anemia yang menunjukkan bahwa mayoritas remaja putri mendapatkan informasi berasal dari internet atau media sosial (32,4%) dan petugas kesehatan (31,1%). Temuan ini sejalan dengan studi yang dilakukan oleh Sarwo dkk, yang menyatakan bahwa sebagian besar remaja putri memperoleh pengetahuan tentang anemia defisiensi besi melalui media elektronik (62,7%), hal tersebut disebabkan oleh kemudahan masyarakat dalam menyerap informasi lewat media elektronik, di mana selain proses memperoleh data terbaru yang cepat, perangkat seperti ponsel seluler juga sangat portabel dan dapat dibawa ke mana saja, sehingga memudahkan akses bagi masyarakat, terutama generasi remaja.⁵⁸

4.2.2 Tingkat perilaku Remaja Putri tentang anemia defisiensi besi

Berdasarkan hasil kuesioner menunjukan dari 74 responden diperoleh sebanyak 64 (86,5%) responden mempunyai perilaku yang baik sedangkan yang masuk kategori buruk terdapat 10 (13,5%) responden. Hal ini selaras dengan penelitian yang dilaksanakan oleh Sari dkk, dari keseluruhan 17 responden didapatkan perilaku yang baik sebanyak 16 (94%) reesponden sedangkan perilaku yang buruk sebanyak 1 subjek (6%).⁵⁹

Dalam bidang kesehatan, perilaku menjadi respons yang berpengaruh terhadap kondisi tubuh, penyakit yang dialami, jenis pelayanan kesehatan yang digunakan, serta pola konsumsi dalam lingkungan sosial.⁶⁰ Sebagian besar (86,5%) menunjukan perilaku yang baik terhadap anemia defisiensi besi karena menyetujui

bahwa risiko anemia meningkat saat menstruasi dan konsumsi TTD seminggu sekali dapat mencegah terjadinya anemia sedangkan (13,5%) memiliki perilaku yang buruk karena tidak setuju pada pernyataan bahwa minum kopi atau teh dapat menghambat penyerapan zat besi dalam tubuh.⁵⁶ Temuan ini sejalan dengan penelitian oleh Puspitasari dkk yang melaporkan bahwa perilaku pencegahan anemia pada remaja putri dipengaruhi secara signifikan oleh pengetahuan, sikap, dan niat berdasarkan *Theory of Planned Behavior*, sehingga semakin baik pengetahuan maka semakin baik pula perilakunya.⁶¹

Penelitian yang dilakukan oleh Hidayati dkk. menunjukkan bahwa sebagian besar remaja putri menunjukkan perilaku yang baik dalam mencegah anemia setelah menerima pendidikan gizi, sebagaimana ditunjukkan oleh peningkatan yang signifikan dalam konsumsi rutin tablet besi dan pemilihan makanan yang kaya akan zat besi.^{58,62} Temuan serupa diperoleh dari studi oleh Sarwo dkk, yang mengungkapkan hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dan perilaku konsumsi tablet besi dengan insiden anemia pada remaja putri di Bantul, di mana responden dengan perilaku yang baik cenderung mengalami anemia lebih jarang.⁵⁸ Penelitian Prasetya dkk menegaskan bahwa meskipun pengetahuan merupakan faktor penting, dukungan lingkungan sekolah dan keluarga juga sangat berperan dalam membentuk perilaku sehat remaja putri dalam pencegahan anemia defisiensi besi, sehingga intervensi edukasi sebaiknya dilaksanakan secara menyeluruh dengan melibatkan berbagai pihak.⁶³

4.2.3 Persepsi Guru Tentang Anemia Defisiensi Besi

Berdasarkan hasil wawancara dengan guru di SMA 1 Pasundan bahwa:

“Terdapat siswi yang mengalami gejala anemia seringkali mengeluh rasa pusing saat berdiri serta menunjukan keluhan klasik yang disebut 5L yaitu lemah, letih, lesu, lunglai, lalai, gejala ini cukup umum ditemukan di lingkungan sekolah yang terlihat dari sejumlah siswi yang kurang fokus ketika saat belajar dan selalu mengunjungi UKS”. (Guru A&I)

pernyataan ini sejalan dengan penelitian More dkk, yang menunjukan bahwa anemia defisiensi besi pada remaja putri dapat menyebabkan penurunan kemampuan konsentrasi.⁶⁴

Sebagai langkah preventif, pihak sekolah melakukan kerja sama dengan UPT Puskesmas pasundan untuk rutin memberikan TTD, hasil wawancara dengan guru mengungkapkan bahwa:

“Dukungan sosial seperti pengawasan dari guru dan integritas edukasi dalam pembelajaran sangat membantu kepatuhan konsumsi TTD”. (Guru A&I)

Kadaan ini didukung oleh penelitian Tabita dkk yang menemukan bahwa kepatuhan siswi dalam mengkonsumsi TTD menjadi tinggi (80%) ketika ada yang supervise dan dukungan sosial.⁶⁵ Pernyataan ini diperkuat oleh penelitian Madanijah dkk menyatakan bahwa faktor seperti pengetahuan, motivasi dan peran guru sangat berpengaruh terhadap tingkat kepatuhan siswi dalam konsumsi suplemen zat besi.⁶⁶

4.3 Keterbatasan Penelitian

Salah satu keterbatasan utama dalam penelitian ini terletak pada aspek waktu dalam proses pengumpulan data. Batasan jadwal penelitian menyebabkan peneliti tidak dapat melakukan wawancara mendalam yang komprehensif dengan responden utama, yaitu siswi remaja di SMA 1 Pasundan sehingga, data kualitatif hanya diperoleh melalui wawancara dengan guru sebagai informan kunci. Meskipun informasi dari guru memberikan perspektif dari sudut pandang pendidik mengenai pengetahuan umum dan perilaku siswa, data tersebut tidak sepenuhnya mewakili pengalaman pribadi atau pandangan subjektif siswa itu sendiri. Akibatnya, eksplorasi faktor-faktor individu seperti hambatan budaya, kebiasaan sehari-hari, dan persepsi pribadi terkait anemia defisiensi besi menjadi terbatas.

Keterbatasan ini berdampak pada validitas interpretatif hasil penelitian, di mana temuan kualitatif lebih bergantung pada pengamatan eksternal oleh guru daripada data primer dari responden utama. Hal ini berpotensi mengabaikan variasi perspektif individu yang dipengaruhi oleh lingkungan keluarga dan akses informasi di luar sekolah. Selain itu, intensitas aktivitas akademik juga membatasi kesempatan untuk melibatkan siswi dalam sesi wawancara yang lebih mendalam.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

- 1) Gambaran tingkat pengetahuan remaja putri di SMA 1 Pasundan Kota Bandung mayoritas memiliki tingkat pengetahuan yang tinggi sebanyak 72 siswi (97,3%) terhadap anemia defisiensi besi.
- 2) Gambaran perilaku remaja putri di SMA 1 Pasundan Kota Bandung mayoritas memiliki perilaku yang baik sebanyak 64 siswi (86,5%) terhadap anemia defisiensi besi.

5.2 Saran

- 1) Bagi Peneliti Selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya disarankan memperluas ruang lingkup penelitian dengan menambahkan variabel lain seperti pemeriksaan kadar hemoglobin menggunakan desain penelitian analitik maupun *eksperimental* agar hasil penelitian lebih representatif dan mendalam.

- 2) Bagi Institusi

Institusi dapat menjadikan hasil penelitian ini digunakan sebagai salah satu bahan data untuk kegiatan *experiential learning* yang berfokus pada kesehatan remaja putri berbasis sekolah dengan melibatkan mahasiswa dan dosen di institusi sehingga dapat mencegah kejadian anemia defisiensi besi.

- 3) Bagi Responden.

Responden disarankan untuk menjaga keseimbangan gizi dalam pola makan, rutin mengonsumsi TTD sesuai anjuran, serta menghindari

perilaku yang mengurangi penyerapan zat besi, misalnya konsumsi teh dan kopi. Lebih lanjut, responden direkomendasikan mengikuti edukasi kesehatan melalui media sosial (seperti TikTok atau Instagram) yang difasilitasi oleh dokter puskesmas atau tenaga profesional, sehingga informasi yang diperoleh lebih akurat dan terpercaya dalam upaya pencegahan anemia defisiensi besi.

4) Bagi Tempat Penelitian

Sekolah diharapkan dapat memperkuat kerja sama dengan UPT Puskesmas Pasundan dalam menjalankan program pencegahan anemia, yang mencakup distribusi rutin TTD, pemantauan kepatuhan siswi, serta pelaksanaan edukasi kesehatan secara berkesinambungan. Peran guru dan pembina UKS/PMR perlu dimaksimalkan dalam mendampingi dan memberikan edukasi kepada siswi, disertai kewajiban untuk melakukan pemeriksaan kadar hemoglobin secara teratur, sehingga pencegahan anemia lebih optimal dan mampu memberikan dampak positif bagi kesehatan dan prestasi akademik.

ORIGINALITY REPORT

19%

SIMILARITY INDEX

18%

INTERNET SOURCES

7%

PUBLICATIONS

7%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	repository.unpas.ac.id Internet Source	1%
2	myjurnal.poltekkes-kdi.ac.id Internet Source	1%
3	Submitted to Universitas Pendidikan Indonesia Student Paper	1%
4	repository.bku.ac.id Internet Source	1%
5	www.scribd.com Internet Source	1%
6	eprints.poltekkesjogja.ac.id Internet Source	<1%
7	pt.scribd.com Internet Source	<1%
8	www.jurnal.syntaxliterate.co.id Internet Source	<1%
9	docplayer.info Internet Source	<1%
10	repository.itekes-bali.ac.id Internet Source	<1%
11	id.wikipedia.org Internet Source	<1%

repository.unja.ac.id

12	Internet Source	<1 %
13	123dok.com Internet Source	<1 %
14	Submitted to State Islamic University of Alauddin Makassar Student Paper	<1 %
15	Submitted to iGroup Student Paper	<1 %
16	erepo.unud.ac.id Internet Source	<1 %
17	vdocuments.pub Internet Source	<1 %
18	pancaranpendidikan.or.id Internet Source	<1 %
19	adoc.pub Internet Source	<1 %
20	ejurnal.universitas-bth.ac.id Internet Source	<1 %
21	repo.stikesperintis.ac.id Internet Source	<1 %
22	text-id.123dok.com Internet Source	<1 %
23	rama.unimal.ac.id Internet Source	<1 %
24	repository.poltekkes-denpasar.ac.id Internet Source	<1 %
25	id.123dok.com Internet Source	<1 %

journal.unpas.ac.id

26	Internet Source	<1 %
27	repository.unib.ac.id Internet Source	<1 %
28	sinta.unud.ac.id Internet Source	<1 %
29	Dewi Candra Kurniawati, Indang Trihandini. "Efektivitas Edukasi Oleh Kader Sebaya Pada Peningkatan Pengetahuan Anemia Remaja Putri", Jurnal Ners, 2025 Publication	<1 %
30	lib.unnes.ac.id Internet Source	<1 %
31	repository.itspku.ac.id Internet Source	<1 %
32	repository.lp4mstikeskhg.org Internet Source	<1 %
33	scholar.unand.ac.id Internet Source	<1 %
34	Submitted to LL DIKTI IX Turnitin Consortium Part III Student Paper	<1 %
35	eprints.iain-surakarta.ac.id Internet Source	<1 %
36	eprints.undip.ac.id Internet Source	<1 %
37	jsfk.ffarmasi.unand.ac.id Internet Source	<1 %
38	perpustakaanrsmcicendo.com Internet Source	<1 %

39

www.smapasundan1-bandung.sch.id

Internet Source

<1 %

40

Submitted to Forum Perpustakaan Perguruan
Tinggi Indonesia Jawa Tengah

Student Paper

<1 %

41

Submitted to LPPM

Student Paper

<1 %

42

Nasrudin Mappaware, Abd Rahman, Nugraha
U P, Nuraini Abidin. "Preeklamsia Berat
dengan Prematuritas dan Post Sectio Sesarea
Ditinjau dari Aspek Medis, Kaidah Dasar
Bioetik, dan Perspektif Islam", UMI Medical
Journal, 2019

Publication

<1 %

43

Submitted to STIE PGRI Dewantara Jombang

Student Paper

<1 %

44

Submitted to Universitas Muhammadiyah
Surakarta

Student Paper

<1 %

45

repositori.usu.ac.id

Internet Source

<1 %

46

vdocuments.site

Internet Source

<1 %

47

Submitted to Ajou University Graduate School

Student Paper

<1 %

48

Kharisma Diva Arrahmah Casta Dienningrum.
"Hubungan Sikap dan Pengetahuan Pedagang
dengan Penggunaan Formalin dalam Ikan
Asin Klotok yang Dijual di Pasar Tradisional
Daerah Surabaya Utara", Media Gizi Kesmas,
2023

Publication

<1 %

49	Submitted to Politeknik Kesehatan Kemenkes Semarang Student Paper	<1 %
50	es.scribd.com Internet Source	<1 %
51	idalamat.com Internet Source	<1 %
52	perpustakaan.poltekkes-malang.ac.id Internet Source	<1 %
53	repository.ar-raniry.ac.id Internet Source	<1 %
54	repository.ub.ac.id Internet Source	<1 %
55	repository.unair.ac.id Internet Source	<1 %
56	Zulfiana Dewi, Nurmita Rahmalina Aminy. "Asupan Zat Gizi dan Lamanya Menstruasi pada Kejadian Anemia Remaja Putri", Jurnal Riset Pangan dan Gizi, 2019 Publication	<1 %
57	dohara.or.id Internet Source	<1 %
58	dspace.uii.ac.id Internet Source	<1 %
59	eprints.ums.ac.id Internet Source	<1 %
60	journal.fkm.ui.ac.id Internet Source	<1 %
61	repository.poltekkesbengkulu.ac.id Internet Source	<1 %

62	repository.stikeshangtuh-sby.ac.id Internet Source	<1 %
63	Greiny Arisani, Wahidah Sukriani. "Pendidikan Kesehatan Reproduksi Remaja dengan Media Pemanfaatan Buku Rapor Kesehatanku", PengabdianMu: Jurnal Ilmiah Pengabdian kepada Masyarakat, 2022 Publication	<1 %
64	Ira Titisari, Endrastuti Sulistyowati Utami. "Hubungan Pengetahuan Remaja Usia 17-20 Tahun Tentang Kesehatan Reproduksi Terhadap Sikap Berpacaran Sehat Di Kelas III SMK 2 Pawyatan Dhaha Kediri", Jurnal Ilmu Kesehatan, 2017 Publication	<1 %
65	etd.repository.ugm.ac.id Internet Source	<1 %
66	etheses.iainkediri.ac.id Internet Source	<1 %
67	idoc.pub Internet Source	<1 %
68	repository.unhas.ac.id Internet Source	<1 %
69	repository.usd.ac.id Internet Source	<1 %
70	Dwi Hastuti. "Mengembangkan potensi beragama anak usia dini tinjauan teori Mature Religion", Journal of Islamic Education and Innovation, 2021 Publication	<1 %

71 Hasmi Rahmah, A. Rizki Amelia, Wardiah Hamzah. "Faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) oleh Remaja di SMA Muhammadiyah 7 Makassar Wilayah Kerja Puskesmas Rappokalling Kota Makassar Tahun 2020", Window of Public Health Journal, 2020

Publication

<1 %

72 Rangga Saputra, Rista Nova Rahmawati, Dwi Ros Santi. "Pendidikan Kesehatan terhadap Pengetahuan Remaja tentang Anemia di SMPN 2 Pasar Kemis", Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat (PKM), 2025

Publication

<1 %

73 Yenny Dewi Rakhmawati, Rindu Rindu, Yuni Pradilla Fitri. "Optimalisasi Peran Kader Yuk Jaim (Yuk Jadi Remaja Anti Anemia) dalam Pencegahan Anemia Remaja Putri di SMPN 14 Kota Tangerang", Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat, 2025

Publication

<1 %

74 Yunni Safitri. "Analisis Pengetahuan Remaja Putri Mengenai Anemia Sebelum dan Sesudah Penyuluhan", Jurnal Kebidanan Malakbi, 2022

Publication

<1 %

75 bumil-balita.blogspot.com

Internet Source

<1 %

76 digilib.unisayogya.ac.id

Internet Source

<1 %

77 digilib.unpas.ac.id

Internet Source

<1 %

78	eprints.umm.ac.id Internet Source	<1 %
79	hmkm.fkunud.com Internet Source	<1 %
80	id.scribd.com Internet Source	<1 %
81	jurnal.uii.ac.id Internet Source	<1 %
82	repository.unj.ac.id Internet Source	<1 %
83	Hapizah Amalia, Ika Avrilina Haryono, Frani Mariana, Fadhiyah Noor Anisa. "Gambaran Pengetahuan Remaja Terhadap Penanganan Nyeri Saat Menstruasi Di SMK Bina Banua Banjarmasin", Bunda Edu-Midwifery Journal (BEMJ), 2024 Publication	<1 %
84	Shellita Melanie Astuti Setiawan, Alma Lucyati, Ira Dewi Rachmadhiani. "PENINGKATAN KETERATURAN PEMERIKSAAN KEHAMILAN DENGAN MENINGKATNYA PENGETAHUAN IBU HAMIL TENTANG TANDA BAHAYA KEHAMILAN TRIMESTER III", JURNAL RISET KESEHATAN POLTEKKES DEPKES BANDUNG, 2023 Publication	<1 %
85	Yuni Tri Yustianti, Pusparini Pusparini. "Hubungan intensitas pemakaian gawai dengan neck pain pada usia 15-20 tahun", Jurnal Biomedika dan Kesehatan, 2019 Publication	<1 %
86	blogkesehatan.net	

Internet Source

<1 %

87

digilib.unimus.ac.id

Internet Source

<1 %

88

dl.dropboxusercontent.com

Internet Source

<1 %

89

doktermaya.wordpress.com

Internet Source

<1 %

90

doku.pub

Internet Source

<1 %

91

ecampus.poltekkes-medan.ac.id

Internet Source

<1 %

92

journal.iaimnumetrolampung.ac.id

Internet Source

<1 %

93

jurnalmahasiswa.stiesia.ac.id

Internet Source

<1 %

94

lirikkesehatan-husnul.blogspot.com

Internet Source

<1 %

95

pdfcoffee.com

Internet Source

<1 %

96

repositori.uin-alauddin.ac.id

Internet Source

<1 %

97

repository.poltekkespim.ac.id

Internet Source

<1 %

98

repository.unar.ac.id

Internet Source

<1 %

99

repository.unej.ac.id

Internet Source

<1 %

100

repository.unmuhjember.ac.id

Internet Source

<1 %

101	www.neliti.com Internet Source	<1 %
102	www.researchgate.net Internet Source	<1 %
103	zombiedoc.com Internet Source	<1 %
104	Dwi Susanti Susanti, Afi Lutfiyati. "Hubungan status gizi dengan gangguan siklus menstruasi Di SMPN 1 Sleman Yogyakarta", Riset Informasi Kesehatan, 2021 Publication	<1 %
105	www.slideshare.net Internet Source	<1 %
106	Lely Khulafa'ur Rosidah. "SUMBER INFORMASI DAN PENGETAHUAN REMAJA PUTRI TENTANG ANEMIA DI MTSN 9 KELAS IX WATES KABUPATEN KEDIRI", Judika (Jurnal Nusantara Medika), 2024 Publication	<1 %
107	Lukman Dwi Priyanto. "The Relationship of Age, Educational Background, and Physical Activity on Female Students with Anemia", Jurnal Berkala Epidemiologi, 2018 Publication	<1 %
108	Nadia Mayra Afina, Dian Mediana. "Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Perilaku Pencegahan Toksoplasmosis pada Ibu Usia 15-49 Tahun", Jurnal Biomedika dan Kesehatan, 2022 Publication	<1 %
109	Yusniawati Yustina, Ni Nyoman Nuartini, Ni Putu Listya Sri Mas Utami. "Correlation	<1 %

Between Knowledge And Attitudes Of Young Women About Anemia With Adherence In Taking Blood Supplement Tablets", JKP (Jurnal Kesehatan Primer), 2025

Publication

Exclude quotes On

Exclude matches Off

Exclude bibliography On