



UNIVERSITAS INDONESIA

TESIS

**HUBUNGAN FAKTOR INTERNAL DAN EKSTERNAL
KELUARGA TERHADAP KEJADIAN ANEMIA GIZI
BESI PADA AGGREGAT REMAJA PUTRI DI SMP
NEGERI 1
CIMALAKA KABUPATEN SUMEDANG**

OLEH
Asep Iskandar
0706194860

**PROGRAM STUDI MAGISTER ILMU KEPERAWATAN
PEMINATAN KEPERAWATAN KOMUNITAS
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
2009**



UNIVERSITAS INDONESIA

TESIS

**HUBUNGAN FAKTOR INTERNAL DAN EKSTERNAL
KELUARGA TERHADAP KEJADIAN ANEMIA GIZI
BESI PADA AGGREGAT REMAJA PUTRI DI SMP
NEGERI 1
CIMALAKA KABUPATEN SUMEDANG**

**Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh
Gelar Magister Ilmu Keperawatan**

**OLEH
Asep Iskandar
0706194860**

**Pembimbing I : Dra. Junaiti Sahar, SKp.,M.App,Sc.,PhD.
Pembimbing II : Sigit Mulyono, SKp.,MN.**

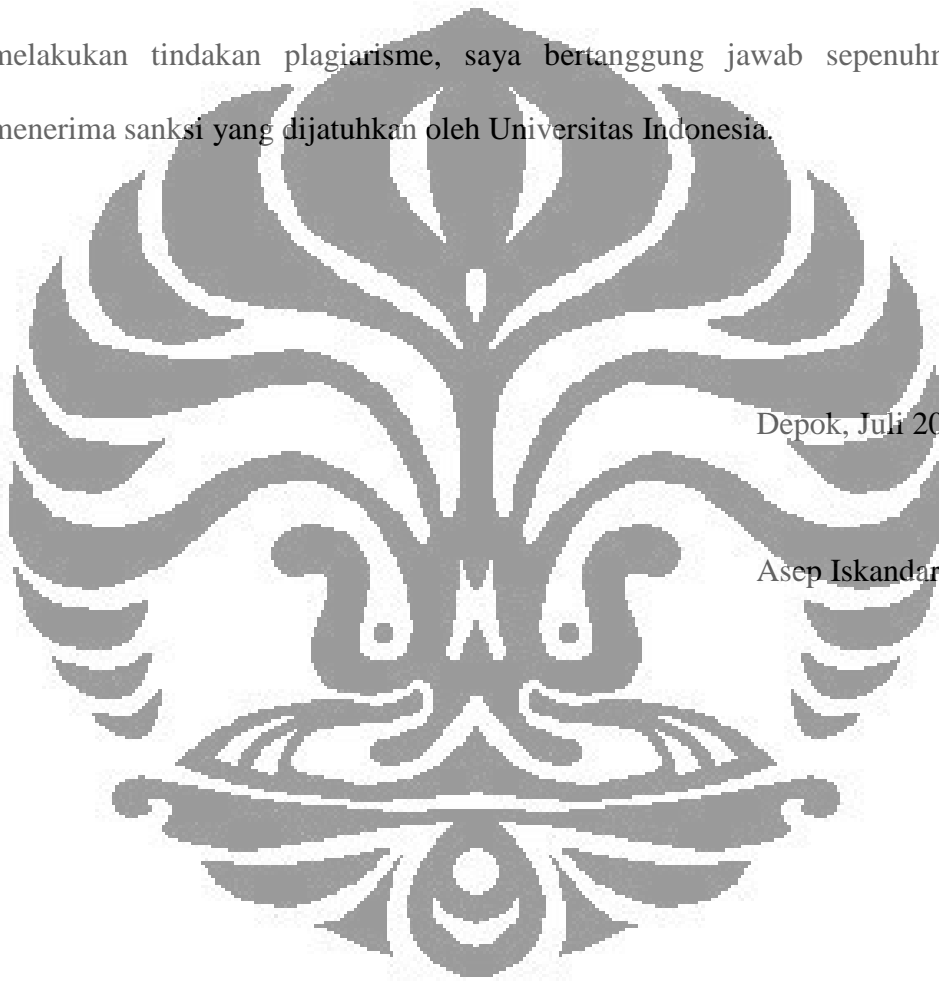
**PROGRAM STUDI MAGISTER ILMU KEPERAWATAN
PEMINATAN KEPERAWATAN KOMUNITAS
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
2009**

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya yang bertanda tangan di bawah ini dengan sebenarnya menyatakan bahwa tesis ini saya susun tanpa tindakan plagiarisme sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Universitas Indonesia. Jika dikemudian hari ternyata saya terbukti melakukan tindakan plagiarisme, saya bertanggung jawab sepenuhnya dan menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Universitas Indonesia.

Depok, Juli 2009

Asep Iskandar



PERNYATAAN PERSETUJUAN

Tesis ini telah disetujui, diperiksa dan dipertahankan
dihadapan Tim Penguji Tesis Program Magister Ilmu Keperawatan
Universitas Indonesia

Depok, Juli 2009

Pembimbing I

Dra. Junaiti Sahar, S.Kp.,M.App.Sc.,Ph.D.

Pembimbing II

Sigit Mulyono, SKp.,MN.

PANITIA SIDANG TESIS
KEKHUSUSAN KEPERAWATAN KOMUNITAS
PROGRAM PASCASARJANA FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS INDONESIA

Depok, Juli 2009

Ketua,

Dra. Junaiti Sahar, S.Kp.,M.App.Sc.,Ph.D

Anggota

Sigit Mulyono, MN.

Anggota

Etty Rekawati, SKp.,MKM.

Anggota

Hendro Santoso, SKp.,M.Kep.,Sp.Kom.

PROGRAM PASCASARJANA
KEKHUSUSAN KEPERAWATAN KOMUNITAS
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS INDONESIA

Tesis, Juli 2008
Asep Iskandar

Hubungan faktor internal dan eksternal keluarga terhadap kejadian anemia gizi besi pada agregat remaja putri di SMP Negeri 1 Cimalaka Kabupaten Sumedang, 2009

xiv + 92 hal + 17 tabel + 2 skema + 10 lampiran

Abstrak

Anemia merupakan masalah kesehatan masyarakat yang banyak ditemukan diseluruh dunia, terutama di negara berkembang yang mempunyai dampak besar terhadap kesehatan fisik, kesejahteraan sosial dan ekonomi. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk melihat gambaran hubungan antara faktor internal dan eksternal keluarga terhadap kejadian anemia pada agregat remaja putri di SMP Negeri 1 Cimalaka Kabupaten Sumedang. Faktor internal keluarga terdiri dari besar keluarga, norma keluarga, tingkat pendidikan ibu, tingkat pengetahuan ibu, tingkat penghasilan keluarga dan tingkat konsumsi zat besi. Faktor eksternal keluarga terdiri dari lingkungan sosial dan media massa. Penelitian ini menggunakan desain deskriptif korelasi dengan pendekatan *cross-sectional*. Metode pengambilan sampel dengan menggunakan *multistage random sampling*, jumlah sampel 68 remaja putri smp. Instrumen yang digunakan adalah uji laboratorium kadar Hb dengan *Sianmethemoglobin*, formulir recall 2x24 jam dan kuesioner. Hasil penelitian menunjukkan bahwa adanya hubungan antara kejadian anemia pada remaja putri smp dengan norma keluarga (P value=0,013), tingkat konsumsi zat besi (P value=0,035), lingkungan sosial (P value=0,047) dan media massa (P value=0,010). Sedangkan variabel yang tidak ada hubungan secara bermakna adalah besar keluarga (P value= 1,00), tingkat pendidikan ibu (P value=0,726), tingkat pengetahuan ibu (P value=0,680) dan tingkat penghasilan keluarga (P value= 0,564). Berdasarkan hasil penelitian ini dalam menangani masalah anemia pada remaja putri tidak saja berfokus pada remaja itu sendiri tetapi melalui pendekatan asuhan keperawatan keluarga dengan memperhatikan segala aspek yang ada di dalam keluarga maupun di luar keluarga.

Kata kunci : Anemia gizi besi, remaja putri, keluarga
Daftar pustaka : 50 (1989-2009)

KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti panjatkan kehadirat Allah SWT karena atas rahmat dan karunia-Nya sehingga tesis dengan judul : “Hubungan faktor internal dan eksternal keluarga terhadap kejadian anemia gizi besi pada agregat remaja putri di SMP Negeri 1 Cimalaka Kabupaten Sumedang” ini dapat diselesaikan. Tesis ini dibuat dalam rangka menyelesaikan tugas akhir untuk memperoleh gelar Magister Keperawatan Peminatan Keperawatan Komunitas pada Universitas Indonesia.

Dalam penyusunan tesis ini penulis banyak mendapat bantuan, bimbingan dan dukungan dari berbagai pihak. Untuk itu, pada kesempatan ini penulis menyampaikan terima kasih yang setulus-tulusnya kepada yang terhormat :

1. Dewi Irawaty, MA, PhD selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia,
2. Dra Junaiti Sahar, SKp, M.App.Sc, PhD, selaku wakil dekan dan pembimbing I tesis yang telah membimbing penulis dengan cermat, memberikan masukan-masukan dan memberikan motivasi, inspirasi demi sempurnanya tesis ini.
3. Krisna Yetti, SKp, M.App.Sc, Ketua Program Pascasarjana Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia, yang telah memperkenankan penulis melaksanakan studi pada Program Magister Keperawatan Komunitas FIK-UI.
4. Sigit Mulyono, SKp.,MN, selaku pembimbing II tesis, yang dengan sabar membimbing penulis, senantiasa meluangkan waktu, dan sangat cermat memberikan masukan untuk perbaikan tesis ini.

5. Seluruh dosen dan staf Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia, atas bimbingan dan motivasi yang penulis terima selama ini.
6. Pemerintah Kabupaten Sumedang yang telah memberikan kesempatan bagi penulis untuk melakukan penelitian di wilayah Pemerintah Kabupaten Sumedang
7. Direktur Akademi Keperawatan Kabupaten Sumedang, yang telah memberikan dukungan dan motivasi kepada penulis untuk melanjutkan studi.
8. Orang tua dan saudara serta keluarga besar yang senantiasa memberikan dukungan, motivasi dan doa kepada penulis.
9. Rekan-rekan seangkatan Program Magister Kekhususan Keperawatan Komunitas yang telah memberikan dukungan selama penyelesaian tesis ini.
10. Semua pihak yang tidak bisa peneliti sebutkan satu persatu yang telah membantu dalam penyelesaian tesis ini.

Semoga amal dan budi baik bapak serta ibu mendapat pahala yang berlimpah dari Allah SWT. Penulis menyadari tesis ini masih belum sempurna, saran yang membangun demi sempurnanya tesis ini sangat diharapkan. Semoga dapat bermanfaat.

Depok, juli 2009

Penulis

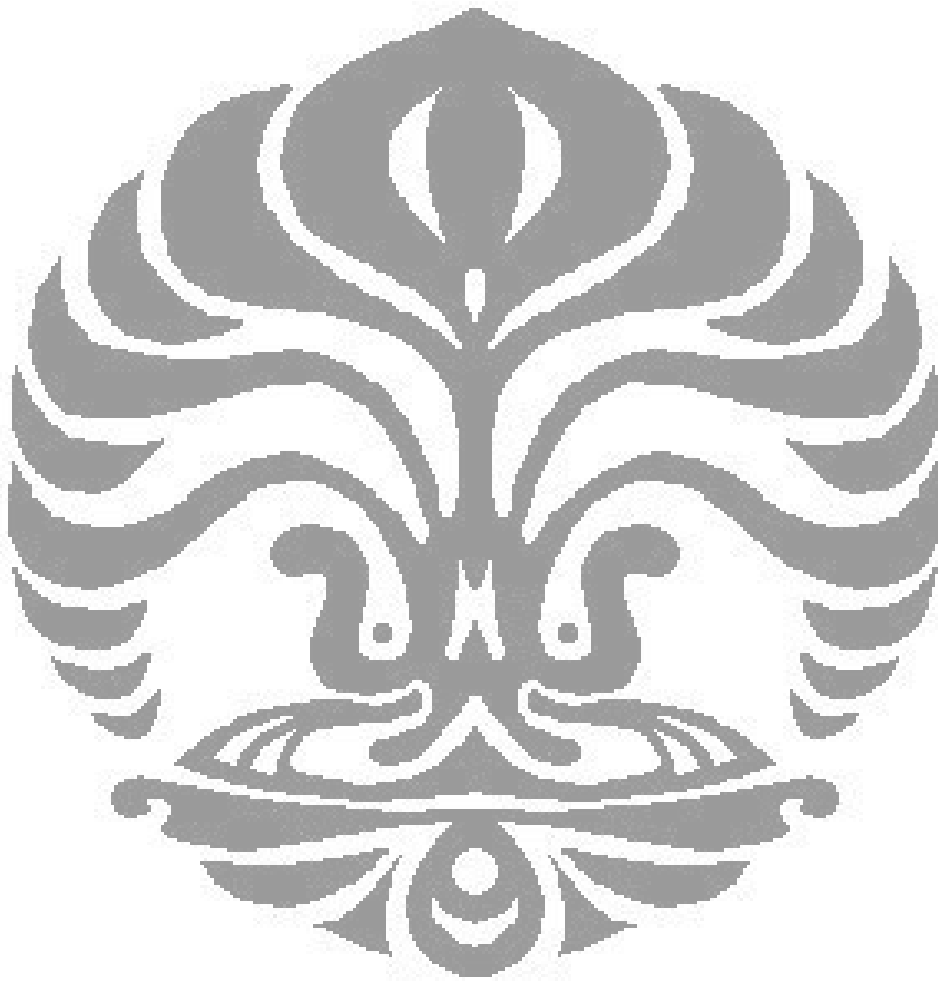
DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME.....	ii
LEMBAR PERSETUJUAN.....	iii
LEMBAR PANITIA SIDANG.....	iv
ABSTRAK.....	v
ABSTRACT.....	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR SKEMA.....	xi
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiv
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	8
C. Tujuan Penelitian.....	9
D. Manfaat Penelitian.....	10
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Konsep Anemia Pada Remaja Putri.....	12
B. Konsep Keluarga.....	24
C. Faktor-faktor keluarga yang berhubungan dengan anemia pada remaja putri.....	29
BAB III KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS DAN DEFINISI OPERASIONAL	
A. Kerangka Konsep.....	36
B. Hipotesis.....	37
C. Definisi Operasional.....	38

BAB IV	METODE PENELITIAN	
	A. Desain Penelitian.....	40
	B. Populasi dan Sampel	40
	C. Tempat Penelitian.....	44
	D. Waktu Penelitian	44
	E. Etika Penelitian	44
	F. Alat Pengumpulan Data	47
	G. Prosedur Pengumpulan Data.....	50
	H. Analisis Data.....	51
BAB V	HASIL PENELITIAN	
	A. Analisis Univariat.....	54
	B. Analisis Bivariat	57
	C. Analisis Multivariat.....	66
BAB VI	PEMBAHASAN	
	A. Interpretasi dan diskusi hasil penelitian	69
	B. Keterbatasan Penelitian	83
	C. Implikasi Keperawatan.....	84
BAB VII	KESIMPULAN DAN SARAN	
	A. Kesimpulan	86
	B. Saran	87
	DAFTAR PUSTAKA	90
	LAMPIRAN	

DAFTAR SKEMA

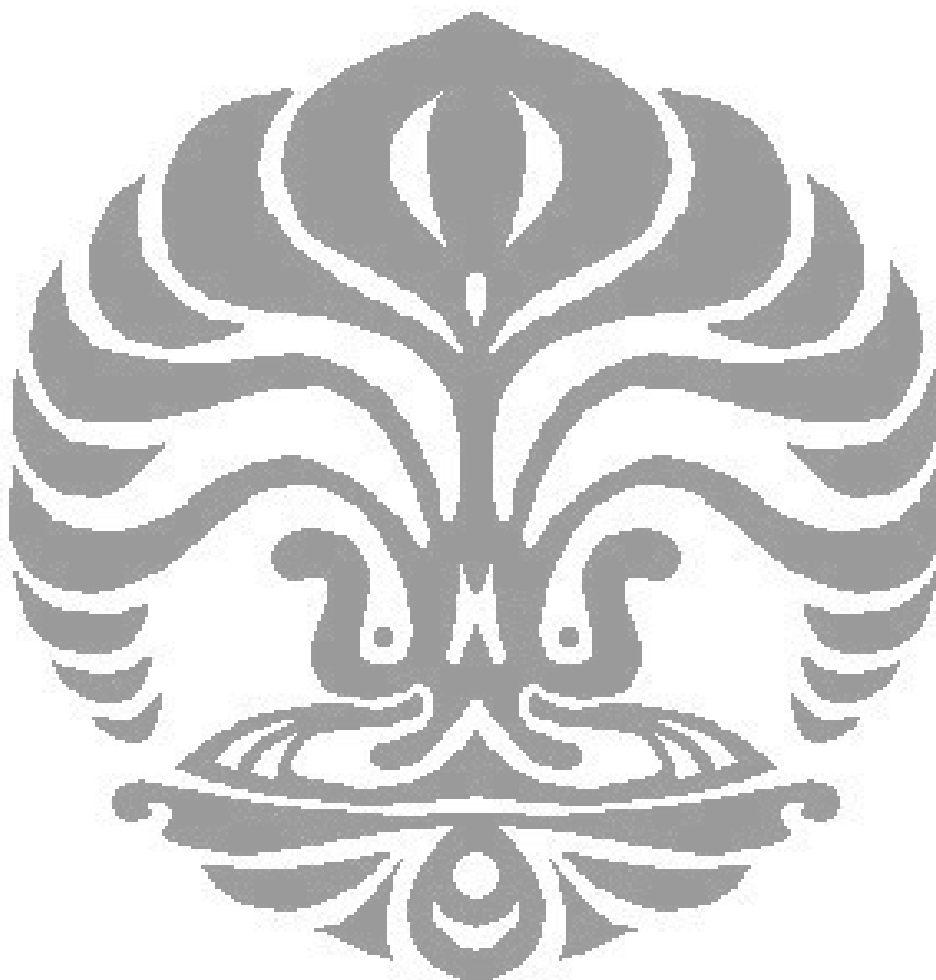
Skema 3.1 Kerangka Konsep Penelitian	37
Skema 4.1 Pengambilan Sampel <i>Multi Cluster Stage</i>	44



DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Standar Penentuan Anemia Gizi Besi	19
Tabel 3.1 Definisi Oprasional	38
Tabel 5.1 Karakteristik remaja putri menurut umur, tinggi badan, berat badan di SMPN 1 Cimalaka Kabupaten Sumedang Juni 2009	55
Tabel 5.2 Distribusi frekuensi kejadian anemia gizi besi remaja putri di SMPN 1 Cimalaka Kabupaten Sumedang Juni 2009	55
Tabel 5.3 Distribusi frekuensi faktor internal keluarga remaja putri di SMPN 1 Cimalaka Kabupaten Sumedang Juni 2009	56
Tabel 5.4 Distribusi frekuensi faktor eksternal keluarga remaja putri di SMPN 1 Cimalaka Kabupaten Sumedang Juni 2009	57
Tabel 5.5 Hubungan besar keluarga dengan kejadian anemia remaja putri di SMPN 1 Cimalaka Kabupaten Sumedang Juni 2009	58
Tabel 5.6 Hubungan norma keluarga dengan kejadian anemia remaja putri di SMPN 1 Cimalaka Kabupaten Sumedang Juni 2009	59
Tabel 5.7 Hubungan tingkat konsumsi zat besi dengan anemia remaja putri di SMPN 1 Cimalaka Kabupaten Sumedang Juni 2009	60
Tabel 5.8 Hubungan tingkat pendidikan ibu dengan kejadian anemia remaja putri di SMPN 1 Cimalaka Kabupaten Sumedang Juni 2009	61
Tabel 5.9 Hubungan tingkat pengetahuan ibu dengan kejadian anemia remaja putri di SMPN 1 Cimalaka Kabupaten Sumedang Juni 2009	62
Tabel 5.10 Hubungan tingkat penghasilan keluarga dengan kejadian anemia remaja putri di SMPN 1 Cimalaka Kabupaten Sumedang Juni 2009	63
Tabel 5.11 Hubungan lingkungan sosial dengan kejadian anemia remaja putri di SMPN 1 Cimalaka Kabupaten Sumedang Juni 2009	64
Tabel 5.12 Hubungan media massa dengan kejadian anemia remaja putri di SMPN 1 Cimalaka Kabupaten Sumedang Juni 2009	65

Tabel 5.13 Hasil analisis bivariat antara besar keluarga, konsumsi zat besi, penghasilan, pendidikan, pengetahuan, norma, lingkungan sosial dan media massa dengan kejadian anemia remaja putri di SMPN 1 Cimalaka Kabupaten Sumedang Juni 2009.....	66
Tabel 5.14 P Value dari pemodelan multivariat	67
Tabel 5.15 P Value dan nilai OR dari pemodelan multivariat untuk variabel tingkat konsumsi zat besi, norma keluarga, lingkungan sosial dan media massa	68



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Jadwal Kegiatan Penelitian

Lampiran 2. Kisi-kisi Instrumen

Lampiran 3 Analisis Data

Lampiran 4. Lembar Penjelasan Penelitian

Lampiran 5. Lembar Persetujuan Menjadi Responden

Lampiran 6. Kuesioner Penelitian

Lampiran 7. Surat Permohonan Ijin Penelitian

Lampiran 8. Surat Keterangan Lolos Kaji Etik

Lampiran 9. Surat Pemberian Ijin Penelitian

Lampiran 10. Daftar Riwayat Hidup

BAB I

PENDAHULUAN

Bab ini menyajikan tentang alasan kenapa fenomena anemia gizi besi pada remaja putri perlu dilakukan penelitian dengan melihat faktor internal dan eksternal keluarga yang berhubungan dengan kejadian anemia gizi besi pada remaja putri.

A. Latar belakang masalah

Anemia merupakan masalah kesehatan masyarakat yang banyak ditemukan diseluruh dunia, terutama di negara berkembang yang mempunyai dampak besar terhadap kesehatan fisik, kesejahteraan sosial dan ekonomi (Fatmah, 2008). Anemia Gizi adalah kekurangan kadar hemoglobin (Hb) dalam darah yang disebabkan karena kekurangan zat gizi yang diperlukan untuk pembentukan Hb (Depkes, 2004). Menurut Harli (1999), anemia gizi dibagi menjadi beberapa jenis yaitu anemia gizi besi, anemia gizi vitamin E, anemia gizi asam folat, anemia gizi vitamin B12, anemia gizi vitamin B6 dan anemia pica.

Di Indonesia sebagian besar anemia ini disebabkan karena kekurangan zat besi (Fe) hingga disebut Anemia Kekurangan Zat Besi atau Anemia Gizi Besi (Depkes, 2004). Anemia menduduki urutan ke-4 dari 10 besar penyakit terbanyak di Indonesia dan juga urutan ke-4 dari 25 jenis penyakit yang

dialami oleh kaum perempuan (Depkes, 2005). Berdasarkan hasil Survey Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) pada tahun 1995 menunjukkan 57,1% remaja putri; 39% wanita usia subur dan 50,9% ibu hamil menderita anemia (Dinkes Propinsi Jawa Timur, 2002). Sedangkan berdasarkan hasil survey Kesehatan pada 10 kabupaten daerah proyek *Safe Motherhood Partnership Family Approach* (SMPFA) pada tahun 1998/1999 menunjukkan 57,4% remaja putri menderita anemia (Depkes RI, 2003). Tingginya angka kejadian anemia pada remaja putri ini dapat disebabkan karena berada pada masa pertumbuhan dan pola perilaku yang tidak sehat.

Remaja berada pada masa pertumbuhan yang cepat baik tinggi maupun berat badannya, puncaknya pada usia 12 sampai dengan 15 tahun, sehingga dapat dimaklumi bila masih banyak remaja yang mengalami anemia khususnya remaja putri. Ditunjang pula oleh kondisi remaja putri setiap bulan mengalami haid yang tidak diimbangi dengan asupan gizi yang cukup dengan alasan menjaga bentuk tubuh (Fatmah, 2008; Wahyuni, 2008). Remaja putri juga suka melakukan pantangan pada makanan tertentu dan kebiasaan makan yang salah merupakan penyebab terjadinya anemia pada remaja putri (Nugraheni, 2000). Berdasarkan hasil survei yang dilakukan Suharto (2008) pada remaja putri didapatkan data 3,89% remaja melakukan diet penurunan berat badan, 16,78% tidak melakukan sarapan pagi. Perilaku remaja yang tidak sehat sehingga terjadi anemia ini dapat disebabkan oleh berbagai faktor.

Masalah anemia gizi pada remaja putri ini disebabkan oleh kurang pengetahuan, sikap dan keterampilan remaja akibat kurangnya penyampaian informasi, kurang kepedulian orang tua, masyarakat dan pemerintah terhadap kesehatan remaja serta belum optimalnya pelayanan kesehatan remaja (Depkes, 2005). Hasil survey yang telah dilakukan oleh Kantor Keluarga Berencana Kabupaten Sumedang tahun 2005 menunjukkan 19,9% remaja tidak tahu apa yang dimaksud dengan anemia. Selain itu masih ada remaja yang belum pernah mendengar tentang anemia (11,6%). Adapun remaja yang mengetahui sebagian besar menyebutkan anemia sebagai kurang sel darah merah (51,2%), kemudian yang menyatakan tekanan darahnya rendah (11,8%), kurang zat besi, vitamin dan mineral (8,8%), kadar HB rendah (2,9%), kurang protein 2,0% dan lainnya 2,5%. Selanjutnya mengenai tanda-tanda anemia, (46,6%) remaja menyatakan tidak tahu. Bagi remaja yang mengetahui, mengatakan bahwa tanda-tanda anemia adalah muka pucat (63,1%) remaja, berikutnya pusing (71,2%), cepat lelah (52,3%), tidak bersemangat (27,3%), pelupa (7,7%) dan lainnya 10,2% (Laporan Hasil Survey kesehatan reproduksi remaja, 2005). Kondisi tersebut akan menimbulkan berbagai dampak terhadap pertumbuhan dan perkembangan individu.

Dampak dari anemia akan mengakibatkan sel-sel tubuh kekurangan oksigen yang mengakibatkan fungsi jaringan/organ tidak optimal termasuk otak (Guyton, 1999). Lebih lanjut Guyton mengemukakan bahwa anemia bisa berakibat pada gangguan tumbuh kembang, gangguan kognitif (belajar) serta

penurunan fungsi otot, aktivitas fisik dan daya tahan tubuh. Jika daya tahan tubuh menurun, maka risiko infeksi pun akan meningkat. Anemia bisa terjadi saat masih bayi. Bila ini terjadi, tentunya bisa berdampak pada prestasi mereka saat usia prasekolah dan sekolah. Akibatnya, bisa terjadi gangguan konsentrasi, daya ingat rendah, kapasitas penyelesaian masalah dan kecerdasan intelektual (IQ) yang rendah, serta gangguan perilaku (Fatmah, 2008). Anemia juga dapat mempengaruhi proses kehamilan dan persalinan.

Data dari Direktorat Kesehatan keluarga (2001), menunjukkan bahwa 40% penyebab kematian ibu adalah perdarahan, dan telah diketahui bahwa anemia menjadi faktor resiko terjadinya perdarahan tersebut. Hasil survei kesehatan nasional tahun 2001 menunjukkan bahwa prevalensi anemia pada ibu hamil sebesar 42%. Jika dilihat dari siklusnya, ibu hamil yang menderita anemia dapat diakibatkan karena anemia yang telah dideritanya sejak masih remaja. Sehingga memerlukan upaya perbaikan sejak dini yang akan membawa dampak positif daripada intervensi yang dilakukan terlambat.

Secara umum, konsumsi makanan terkait erat dengan status gizi. Bila makanan yang dikonsumsi mempunyai nilai gizi yang baik, maka status gizi juga baik, sebaliknya bila makanan yang dikonsumsi kurang nilai gizinya, maka dapat menyebabkan kekurangan gizi. Selain itu, Perilaku konsumsi makanan seseorang dipengaruhi oleh faktor instrinsik, yaitu faktor-faktor yang berasal dari diri seseorang seperti usia, jenis kelamin, dan keyakinan, serta faktor ekstrinsik, yaitu faktor-faktor yang berasal dari luar diri seseorang

seperti tingkat ekonomi, pendidikan, pengalaman, iklim, tempat tinggal, lingkungan sosial, dan kebudayaan (Suharto, 2008). Beberapa riset telah mengukur pengaruh faktor intrinsik dan ekstrinsik individu terhadap kejadian anemia seperti yang telah diuraikan tersebut. Namun sejauh ini peneliti belum menemukan faktor keluarga, khususnya faktor internal dan eksternal keluarga terhadap kejadian anemia pada remaja putri.

Keluarga merupakan satu atau lebih individu yang tinggal bersama, sehingga mempunyai ikatan emosional, dan mengembangkan dalam interelasi sosial, peran dan tugas (Allender, 1996). Keluarga merupakan orang yang paling dekat bagi remaja putri yang dapat melaksanakan peran dan tugas, meningkatkan semangat dan motivasi antar anggota keluarga untuk berperilaku sehat, dengan menjaga dan memperhatikan kesehatan, serta mengingatkan pentingnya kesehatan. Tetapi pada kenyataannya berkenaan dengan masalah anemia, keluarga tidak menyadarinya ada masalah anemia sehingga upaya untuk menanggulangi masalah anemia pada remaja putri tidak dilakukan (Wahyuni, 2008). Kondisi ini perlu diantisipasi semua pihak untuk mengatasinya, termasuk perawat komunitas dalam memberikan asuhan keperawatan pada keluarga.

Friedman (1998), menegaskan bahwa keluarga dapat dijadikan fokus sentral keperawatan komunitas. Alasan yang mendasarinya antara lain; keluarga merupakan agen pembaharu yang memiliki sumber daya besar untuk merubah perilaku anggotanya mengarah pada perilaku sehat; keluarga merupakan suatu

unit fungsional yaitu adanya saling ketergantungan dan saling pengaruh antar anggota keluarga; keluarga menjadi saran yang efektif untuk mencegah masalah kesehatan dan mempunyai kekuatan untuk menentukan keputusan terhadap penyelesaian masalah kesehatan yang dialami keluarga; dan keluarga mempunyai kontribusi besar dalam mendeteksi adanya masalah kesehatan. Alasan tersebut menjadi landasan perawat komunitas melakukan asuhan keperawatan pada keluarga yang mengalami masalah anemia pada remaja putri.

Menurut Francin (2005) permasalahan anemia gizi besi remaja putri tidak terbatas hanya pada persoalan makanan, pengetahuan dan keterampilan, tetapi banyak berkaitan dengan faktor lain yang ada pada keluarga, sehingga sedapat mungkin pendekatan yang diterapkan haruslah secara menyeluruh. Friedman (1998) secara garis besar membagi lingkungan keluarga menjadi dua jenis yaitu lingkungan di dalam keluarga (Internal) dan lingkungan diluar keluarga (eksternal). Pembagian tersebut didasarkan atas di dalam dan diluar rumah keluarga, segala sesuatu yang berada di dalam lingkungan rumah keluarga merupakan faktor internal, sedangkan segala sesuatu yang berada diluar rumah keluarga merupakan faktor eksternal. Atas dasar tersebut faktor keluarga yang berhubungan dengan kejadian anemia dapat dibagi menjadi dua faktor yaitu faktor internal keluarga dan faktor eksternal keluarga. Faktor internal keluarga adalah faktor yang berasal dari dalam keluarga itu sendiri, meliputi: besar keluarga, norma keluarga, tingkat pendidikan, tingkat pengetahuan tentang gizi, tingkat penghasilan keluarga dan tingkat konsumsi zat besi. Sedangkan

faktor eksternal keluarga adalah faktor yang berasal dari luar keluarga yang dapat mempengaruhi keluarga, meliputi lingkungan sosial dan media massa (Djaeni, 2008; Francin, 2005; Friedman, 1998)

Dari uraian tersebut dapat diketahui bahwa peran perawat komunitas di dalam keluarga sangat penting khususnya bagi keluarga dengan remaja putri. Perawat komunitas profesional, diharapkan tidak hanya memberikan pelayanan langsung kepada klien (remaja), tetapi juga harus mampu mempersiapkan keluarga dengan meningkatkan pengetahuan dan kemampuan keluarga dalam memberikan asuhan keperawatan pada anggota keluarga yang memiliki masalah kesehatan di rumah. Sehingga diharapkan keluarga mengerti, memahami, dan termotivasi untuk menjaga, merawat, melindungi dan memperhatikan kesehatan remaja, yang mana dapat meningkatkan motivasi remaja untuk selalu berperilaku sehat.

Hasil wawancara, pada saat melakukan studi pendahuluan, dengan salah seorang petugas kesehatan yang mengelola kesehatan remaja di Puskesmas, diketahui bahwa pelaksanaan program kesehatan remaja belum optimal, tetapi sudah banyak kegiatan yang telah dilakukan diantaranya pembentukan kelompok *peer group* di sekolah-sekolah dan pelayanan konseling di puskesmas. Permasalahan yang di dapatkan yaitu kurangnya kontribusi pihak lain seperti sekolah dan masyarakat khususnya keluarga yang merujuk/remajanya untuk memanfaatkan pelayanan di puskesmas. Hal ini dapat

disebabkan kurangnya kesadaran dari keluarga untuk memperhatikan kesehatan anak remajanya.

Hasil wawancara langsung pada tanggal 22 Februari 2009 dengan beberapa keluarga yang mempunyai anak remaja putri yang tinggal bersama keluarga, diketahui bahwa sebagian besar keluarga tidak mengetahui tentang anemia dan anemia ini berisiko besar terjadi pada anak remajanya. Menu makan yang disajikan seadanya, supaya bisa menghemat uang untuk keperluan lain, yang terpenting bagi mereka adalah banyak makan nasi karena sebagai sumber tenaga. Kebiasaan minum keluarga yaitu minum teh. Selain itu anak remajanya jarang melakukan sarapan pagi, dalam sehari makan hanya 1-2 kali, sukanya ngemil dengan harapan dapat mempertahankan bentuk tubuhnya seperti teman-temannya atau melihat artis di tayangan televisi dengan penampilannya yang ideal.

Berdasarkan uraian dan fenomena di atas, peneliti merasa tertarik untuk meneliti secara jelas dan nyata tentang hubungan faktor internal dan eksternal keluarga terhadap kejadian anemia gizi besi pada remaja putri SMP di Kabupaten Sumedang.

B. Perumusan masalah

Hasil studi pendahuluan yang peneliti lakukan pada tanggal 22 Februari 2009, melalui wawancara dan observasi pada keluarga yang memiliki remaja putri di wilayah Kabupaten Sumedang didapatkan data diantaranya: keluarga

mengatakan bahwa tidak mengetahui tentang anemia dan berisiko besar terjadi pada anak remaja putrinya. Kebiasaan makan dalam keluarganya yaitu tiga kali sehari dengan jenis makanan seadanya. Menurut mereka yang terpenting banyak nasinya untuk tenaga, jangan yang bagus-bagus supaya bisa menghemat biaya untuk keperluan lain. Selain itu anak remajanya jarang melakukan sarapan pagi, dalam sehari makan hanya 1-2 kali, sukanya ngemil dengan harapan dapat mempertahankan bentuk tubuhnya sebagai pengaruh dari teman-temannya atau melihat artis di tayangan televisi dengan penampilannya yang ideal. Sedangkan berdasarkan konsep bahwa pemenuhan kebutuhan gizi pada remaja harus diperhatikan karena mereka sedang berada pada masa pertumbuhan yang cepat sehingga membutuhkan lebih banyak zat gizi agar tidak terjadi anemia.

Kondisi tersebut perlu diantisipasi dengan melihat bagaimana pengaruh faktor keluarga terhadap kesehatan remaja untuk mencegah kemungkinan timbulnya masalah kesehatan remaja yang lebih serius di kemudian hari. Selain itu, belum adanya penelitian tentang hubungan faktor keluarga dengan kejadian anemia gizi besi pada agregat remaja putri SMP di Kabupaten Sumedang. Berdasarkan hal tersebut dapat dirumuskan pertanyaan penelitian "Apakah ada hubungan faktor internal dan eksternal keluarga dengan kejadian anemia gizi besi pada agregat remaja putri SMP di Kabupaten Sumedang?"

C. Tujuan Penelitian

Tujuan Umum :

Mengetahui hubungan antara faktor internal dan eksternal keluarga dengan kejadian anemia gizi besi pada agregat remaja putri di SMPN 1 Cimalaka Kabupaten Sumedang.

Tujuan Khusus :

Diketuinya:

1. Kejadian anemia gizi besi pada remaja putri di SMPN 1 Cimalaka Kabupaten Sumedang.
2. Faktor internal keluarga terdiri atas; besar keluarga, norma keluarga, tingkat pendidikan ibu, tingkat pengetahuan ibu, tingkat penghasilan keluarga dan tingkat konsumsi zat besi.
3. Faktor eksternal keluarga terdiri dari lingkungan sosial keluarga dan media massa.
4. Hubungan besar keluarga dengan kejadian anemia gizi besi pada remaja putri.
5. Hubungan norma keluarga dengan kejadian anemia gizi besi pada remaja putri.
6. Hubungan tingkat pendidikan ibu dengan kejadian anemia gizi besi pada remaja putri.
7. Hubungan tingkat pengetahuan ibu dengan kejadian anemia gizi besi pada remaja putri.

8. Hubungan tingkat penghasilan keluarga dengan kejadian anemia gizi besi pada remaja putri.
9. Hubungan tingkat konsumsi zat besi dengan kejadian anemia gizi besi pada remaja putri.
10. Hubungan lingkungan sosial keluarga dengan kejadian anemia gizi besi pada remaja putri.
11. Hubungan media massa dengan kejadian anemia gizi besi pada remaja putri.
12. Faktor keluarga yang dominan berhubungan dengan kejadian anemia gizi besi pada remaja putri.

D. Manfaat Penelitian

1. Pelayanan keperawatan komunitas

- a. Pengelola

Memberikan masukan bagi pengelola pelayanan kesehatan dalam membuat rancangan intervensi terhadap penanggulangan masalah kesehatan remaja khususnya berkaitan dengan anemia pada remaja putri:

- b. Perawat/petugas kesehatan

Hasil penelitian ini dapat memberikan masukan tentang adanya hubungan faktor keluarga terhadap kejadian anemia gizi besi pada remaja putri, sehingga dapat meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan komunitas khususnya pada agregat remaja, melalui upaya

promotif dan preventif kepada klien dan keluarga dalam meningkatkan kesehatan remaja putri agar tidak mengalami anemia gizi besi. Sehingga angka kejadian anemia pada remaja putri dapat menurun.

c. Remaja dan keluarga

Membantu remaja dan keluarga untuk meningkatkan kesadaran dan motivasi guna senantiasa melakukan upaya peningkatan kesehatan agar tidak terjadi anemia pada remaja putri, kalau sudah terjadi gangguan kesehatan agar segera melakukan upaya untuk mencapai kesembuhan supaya tidak berdampak lebih buruk.

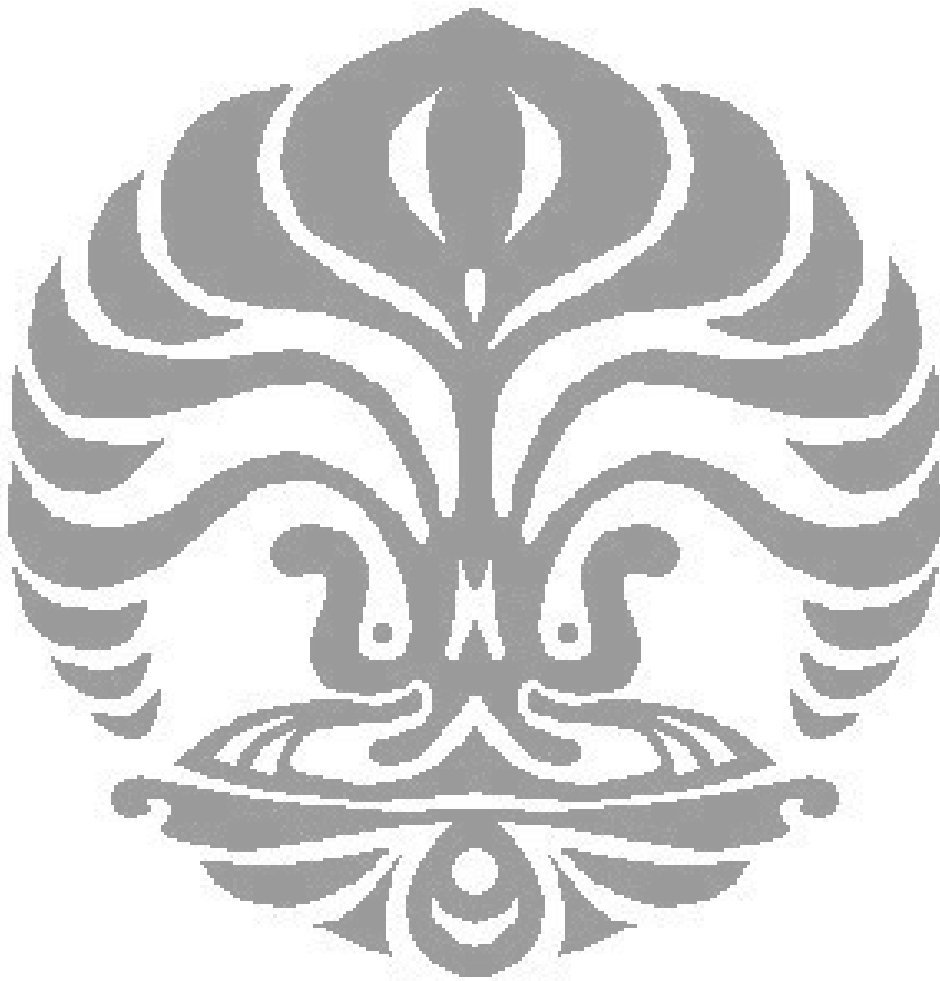
2. Perkembangan Ilmu Keperawatan Komunitas

Diharapkan hasil penelitian ini dapat memberikan kontribusi dalam mengembangkan ilmu keperawatan komunitas khususnya pemberian asuhan keperawatan keluarga. Sehingga, dapat meningkatkan pengetahuan dan kemampuan tenaga kesehatan dalam menerapkan pelayanan atau asuhan keperawatan komunitas khususnya pada keluarga dengan remaja putri yang mengalami anemia gizi besi.

3. Kebijakan kesehatan

Dengan diketahuinya hubungan faktor internal dan eksternal keluarga terhadap kejadian anemia gizi besi pada remaja putri, akan memudahkan perawat komunitas dalam membantu pemerintah untuk mengevaluasi

kebijakan maupun membuat kebijakan baru terkait penanggulangan anemia gizi besi pada remaja putri yang akan berdampak buruk terhadap masa depan remaja itu sendiri dan masa depan bangsa.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

Sebagai landasan dan rujukan dalam penelitian, akan dikemukakan beberapa konsep dan teori serta hasil penelitian yang terkait dengan bidang penelitian ini. Adapun konsep dan teori tersebut meliputi : anemia pada remaja, konsep keluarga dan faktor-faktor keluarga yang berhubungan dengan anemia pada remaja putri.

A. Anemia Pada Remaja

Masa remaja adalah suatu tahap kehidupan yang bersifat peralihan dan tidak mantap. Remaja bukan anak-anak lagi tetapi belum mampu memegang tugas seperti orang dewasa (Willis, 2008). Sedangkan Stanley Hall (dalam Dariyo, 2004) mengatakan masa remaja dianggap sebagai masa topan badai dan stress, karena remaja telah memiliki keinginan bebas menentukan nasib sendiri. Kalau terarah dengan baik, maka akan menjadi seorang individu yang memiliki rasa tanggung jawab, tetapi kalau tidak terbimbing, maka bisa menjadi seorang yang tidak memiliki masa depan yang baik. Kondisi tersebut akan mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan remaja sesuai dengan usianya, beberapa sumber memberikan batasan usia remaja. Menurut Darajat (dalam Willis, 2008), masa remaja itu berkisar antara umur 13 tahun sampai dengan 21 tahun. Hampir sama dengan batasan yang dikemukakan oleh

Friedman (1998), yaitu seorang masuk dalam kategori remaja dimulai pada usia 13 tahun dan berakhir pada usia 19 atau 20 tahun.

Karakteristik yang sangat menonjol selama masa remaja adalah terjadi pertumbuhan dan perkembangan yang pesat baik fisik, kognitif maupun psikososial. Dariyo (2004) menyatakan bahwa perubahan fisik remaja adalah terjadinya perubahan secara biologis yang ditandai dengan kematangan organ seks primer maupun organ seks sekunder, yang dipengaruhi oleh kematangan hormon seksual. Sedangkan menurut Sarwono (2008), perubahan-perubahan fisik merupakan gejala primer dalam pertumbuhan remaja yang akan mengakibatkan munculnya perubahan-perubahan psikologis. Berdasarkan pendapat para ahli dapat disimpulkan bahwa perubahan dan perkembangan yang terjadi pada remaja tidak hanya dari aspek fisik saja, tetapi menyangkut berbagai aspek dalam individu sebagai dampak dari perubahan fisik. Secara umum, perubahan yang terjadi adalah:

1. Perubahan Fisik Remaja

Pertumbuhan fisik selama masa remaja yaitu terjadi peningkatan berat badan pada laki-laki 7-30 kg dan pada wanita 7-25 kg. Untuk tinggi badan juga terjadi penambahan pada laki-laki 10-30 cm dan pada wanita 5-20 cm. Pada masa pubertas, wanita lebih tinggi dari laki-laki 2,4-5 cm. Hal ini disebabkan karena pertumbuhan tinggi badan wanita terjadi 2 tahun lebih awal daripada laki-laki dan peningkatan tinggi badan akan berhenti setelah 3 tahun dari haid pertama. Pertumbuhan tinggi badan tidak terjadi lagi

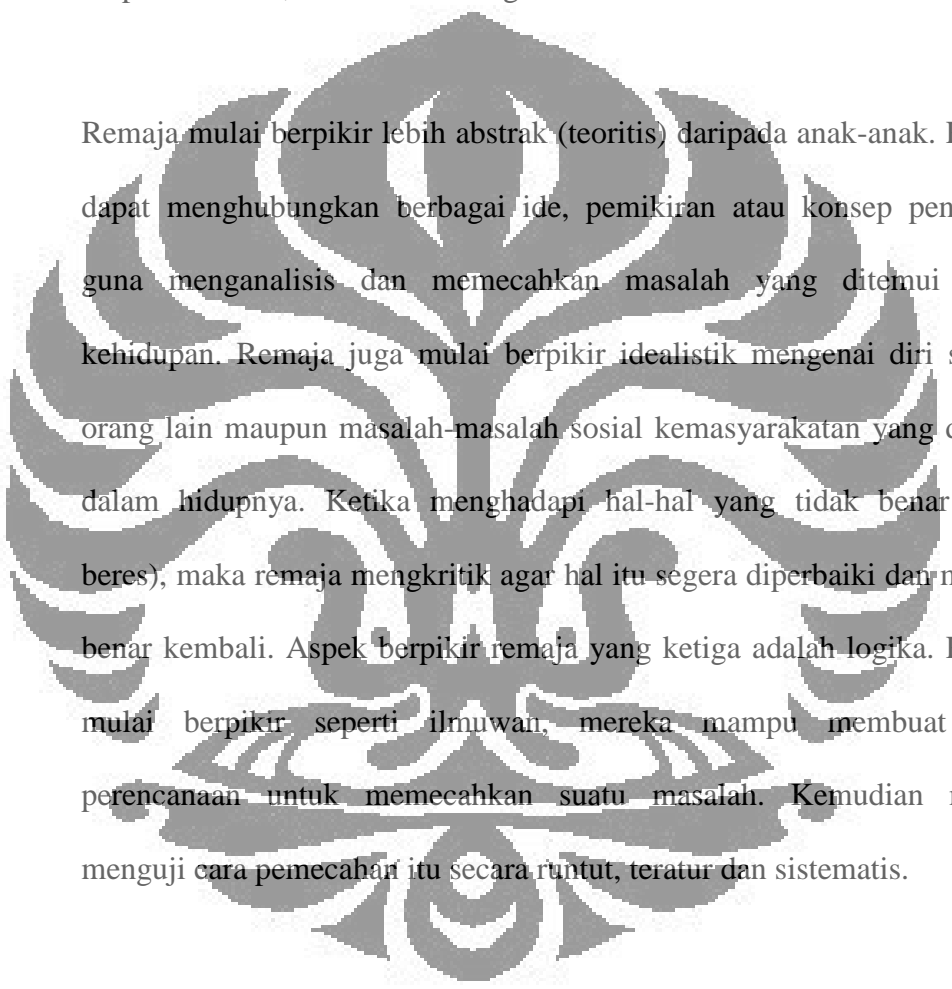
pada wanita usia 16-17 tahun dan laki-laki pada usia 17-20 tahun. Karena wanita mulai masa pubertas lebih cepat daripada laki-laki, sehingga terhentinya juga lebih awal (Pillitteri, 2003). perubahan fisik ini dipengaruhi oleh fungsi hormonal tubuh.

Perubahan hormonal merupakan awal dari masa pubertas remaja yang terjadi sekitar usia 11-12 tahun. Perubahan ini erat hubungannya dengan perubahan di dalam otak yaitu *hypothalamus*, suatu bagian organ otak yang bertugas untuk mengkoordinasi atau mengatur fungsi-fungsi seluruh sistem jaringan organ tubuh. Salah satu diantaranya adalah merangsang hormon *luteinizing hormone releasing hormone (LHRH)* dan kelenjar pituitary (*pituitary gland*) untuk melepaskan *hormon gonadotropin*. *Hormon gonadotropin* ini merangsang *gonads (testes dan ovaries)* untuk memproduksi hormon seksual. Hormone seks pada remaja wanita disebut *estrogen*, sedangkan hormon remaja laki-laki disebut *testosteron*. Hal ini yang dianggap sebagai faktor penyebab kematangan seksual seorang remaja (Dariyo, 2004).

2. Perubahan Kognitif Remaja

Setiap individu remaja akan mengalami proses perubahan struktur dan skema mentalnya, dari yang bersifat sederhana menuju hal yang lebih kompleks. Hal ini terjadi karena faktor perkembangan maupun belajar. Perubahan struktur mental terjadi dalam proses perkembangan, sedangkan perubahan isi mental terjadi dalam proses belajar. Menurut Piaget (1972,

dalam Whaley & Wong, 1995), Perubahan anak-anak ke remaja yang merupakan perpindahan dari cara berfikir kongkrit ke berfikir operasional. Sedangkan menurut Santrock (1999, dalam Dariyo, 2004) kalau dibandingkan dengan masa anak-anak, maka letak perbedaannya pada cirri-ciri tahap operasi formal pada masa remaja, yaitu meliputi aspek berfikir abstrak, idealistik dan logika.



Remaja mulai berfikir lebih abstrak (teoritis) daripada anak-anak. Remaja dapat menghubungkan berbagai ide, pemikiran atau konsep pengertian guna menganalisis dan memecahkan masalah yang ditemui dalam kehidupan. Remaja juga mulai berfikir idealistik mengenai diri sendiri, orang lain maupun masalah-masalah sosial kemasyarakatan yang ditemui dalam hidupnya. Ketika menghadapi hal-hal yang tidak benar (tidak beres), maka remaja mengkritik agar hal itu segera diperbaiki dan menjadi benar kembali. Aspek berfikir remaja yang ketiga adalah logika. Remaja mulai berfikir seperti ilmuwan, mereka mampu membuat suatu perencanaan untuk memecahkan suatu masalah. Kemudian mereka menguji cara pemecahan itu secara runtut, teratur dan sistematis.

3. Perubahan Psikososial Remaja

Menurut Ericson (1963, dalam Pillitteri, 2003) tahap perkembangan remaja termasuk dalam tahap pembentukan identitas dan kebingungan peran (*identity versus identity confusion*). Perkembangan remaja pada masa ini dimana pada remaja awal dan tengah, ditandai dengan pencarian

identitas diri karena adanya perubahan-perubahan dari remaja sehingga sering menyebabkan remaja mengalami kebingungan peran. Sedangkan Stanhope dan Lancaster (2000), mengemukakan bahwa kebingungan peran terjadi pada remaja yang tidak mempunyai rasa percaya diri dan tidak mampu beradaptasi dengan lingkungan. Untuk meningkatkan rasa percaya diri remaja biasanya mencoba-coba banyak peran dan menerima respon/pengaruh dari orang lain sebagai akibat dari kebingungan peran.

Perubahan-perubahan diatas, akan dialami oleh setiap individu remaja sebagai proses pendewasaan sehingga dapat menjalankan tugas-tugas perkembangannya. Tugas-tugas perkembangan adalah tugas-tugas atau kewajiban yang harus dilalui oleh setiap individu sesuai dengan tahap perkembangan individu itu sendiri. Menurut Havigurst (dalam Dariyo, 2004), Tugas-tugas perkembangan remaja adalah sebagai berikut:

- a. Menyesuaikan diri dengan perubahan fisiologis dan psikologis. Diketahui bahwa perubahan fisiologis yang dialami oleh individu, mempengaruhi pola perilakunya. Pertumbuhan yang semakin cepat harus diimbangi dengan masukan nutrisi yang cukup, tetapi di satu sisi remaja sering melakukan diet untuk mempertahankan bentuk tubuhnya, oleh karena itulah remaja menghadapi suatu dilema. Dengan demikian remaja dituntut untuk dapat menyesuaikan diri dengan baik.
- b. Belajar bersosialisasi sebagai seorang laki-laki maupun wanita. Dalam hal ini, seorang remaja dapat bergaul dan menjalin hubungan dengan individu lain yang berbeda jenis kelamin, yang didasarkan pada saling menghargai

dann menghormati antara satu sama lain, tanpa menimbulkan efek samping negatif. Pergaulan dengan lawan jenis ini sebagai suatu hal yang amat penting, karena dianggap sebagai upaya untuk mempersiapkan diri guna memasuki kehidupan pernikahan nanti.

- c. Memperoleh kebebasan secara emosional dari orang tua dan orang dewasa lain. Ketika sudah mengunjak remaja, individu memiliki hubungan pergaulan yang lebih luas, selain dengan teman-teman tetangga, teman sekolah, juga orang dewasa lainnya. Hal ini menunjukkan bahwa individu remaja tidak lagi bergantung pada orang tua. Bahkan mereka menghabiskan sebagian waktunya untuk bergaul bersama dengan teman-temannya dibandingkan dengan keluarga.
- d. Remaja bertugas untuk menjadi warga Negara yang bertanggung jawab. Untuk dapat mewujudkan tugas ini, umumnya remaja berusaha mempersiapkan diri dengan menempuh pendidikan formal maupun nonformal agar memiliki taraf ilmu pengetahuan, keterampilan yang professional.
- e. Memperoleh kemandirian dan kepastian secara ekonomis. Keinginan terbesar seorang individu remaja adalah menjadi orang yang mandiri dan tidak tergantung orang tua secara psikis maupun ekonomis. Karena itu, seringkali remaja mengambil keputusan untuk sekolah sambil bekerja paruh waktu, misalnya memberi les privat pada anak-anak SD, dan sebagainya.

Kegagalan remaja dalam beradaptasi terhadap perubahan-perubahan yang terjadi dalam dirinya akan berdampak pada ketidakmampuan remaja dalam melaksanakan tugas perkembangannya sehingga timbul permasalahan-permasalahan pada remaja baik fisik maupun psikososial seperti yang sering terjadi adalah perilaku kekerasan, penyalahgunaan napza dan anemia.

Anemia berarti kekurangan sel darah merah, yang dapat disebabkan oleh hilangnya darah yang terlalu cepat atau karena terlalu lambatnya produksi sel darah merah (Guyton, 1999). Hal ini seperti yang disampaikan Price (2006) bahwa anemia adalah pengurangan jumlah sel darah merah, kuantitas hemoglobin dan volume pada sel darah merah (hematokrit) per 100 ml darah. Sedangkan menurut Hoffbrand, Pettit dan Moss (2005) anemia didefinisikan sebagai berkurangnya kadar Hemoglobin darah.

Jumlah total besi dalam tubuh rata-rata empat gram dan sekitar 65% nya dalam bentuk Hemoglobin (Hb). Bila besi diabsorpsi secara aktif (di usus halus, terutama duodenum), segera berkaitan dengan globulin membentuk transferin dan di transfort ke plasma. Kelebihan besi akan disimpan di hati dalam bentuk feritin. Jika jumlah besi dalam plasma rendah, maka feritin dengan mudah dikeluarkan dan ditransfort ke bagian-bagian tubuh yang memerlukan. Apabila eritrisit telah mencapai masa hidupnya yaitu 120 hari, maka dikeluarkan besi bebas dan disimpan dalam pengikatan feritin atau dipakai kembali untuk pembentukan hemoglobin.

Anemia merupakan kumpulan gejala yang disebabkan oleh beberapa penyebab. Menurut Long (1996), anemia disebabkan oleh kehilangan darah akut/kronis, ketidakseimbangan produksi sel darah merah dan peningkatan kerusakan sel darah merah serta kekurangan gizi. Lebih lanjut Long (1996) menyatakan bahwa kekurangan vitamin penting, seperti vitamin B12, asam folat, vitamin C dan besi, dapat mengakibatkan pembentukan sel darah merah tidak efektif sehingga menimbulkan anemia.

Klasifikasi dari anemia disampaikan Kodiyat (2000), menggolongkan anemia menjadi dua tipe, yaitu anemia gizi dan non-gizi. Anemia gizi disebabkan oleh kekurangan zat gizi yang diperlukan dalam pembentukan dan produksi sel-sel darah merah. Menurut Harli (1999), Anemia gizi dibagi menjadi beberapa jenis ; (1) anemia gizi / defisiensi besi, (2) anemia gizi vitamin E, (3) anemia gizi asam folat atau anemia megaloblastik dan makrositik, (4) anemia gizi vitamin B12 atau pernicious, (5) anemia gizi vitamin B6 atau disebut siderotic dan (6) anemia pica.

Anemia gizi besi adalah keadaan dimana kadar Hb dalam darah lebih rendah dari normal, akibat kekurangan zat besi (Beck, 2000). Berikut adalah tabel standar penentuan anemia gizi besi.

Tabel 2.1
Standar Penentuan Anemia Gizi Besi (WHO)

Kelompok Umur	Hb dalam Darah (g/dl)
6 Bulan -5 tahun	<11
6-18 tahun	<12
Wanita dewasa	<12
Wanita dewasa Hamil	<11
Laki-laki dewasa	<13

Sumber: Sukirman (1999, dalam Farida, et al. 2004).

Hemoglobin merupakan suatu protein yang kompleks, yang tersusun dari protein globin dan suatu senyawa bukan protein yang dinamai Heme (Ali, 2000). Dalam sel darah merah hemoglobin berfungsi untuk mengikat Oksigen. Banyaknya oksigen yang dapat diikat dan dibawa oleh darah, merefleksikan kadar Hb dalam sel darah merah, maka pasokan oksigen ke berbagai tempat diseluruh tubuh, bahkan yang paling terpencil akan tercapai (Sadikin, 2002).

Terdapat bermacam-macam cara untuk menetapkan kadar hemoglobin, tetapi yang sering digunakan dilaboratorium adalah yang berdasarkan kalometrik visual cara sahli dan fotoelektrik cara sianmethemoglobin atau hemoglobinsianida. Cara menggunakan Sahli kurang baik karena tidak semua macam hemoglobin bisa diubah menjadi hematin asam, selain itu alat pemeriksaan hemoglobin cara sahli tidak dapat distandarkan, sehingga tingkat ketelitian yang dapat dicapai hanya $\pm 10\%$. Cara

sianmethemoglobin adalah cara yang dianjurkan untuk menetapkan kadar Hb di laboratorium karena larutan sianmethemoglobin sifatnya stabil, mudah diperoleh dan dengan cara ini hampir semua hemoglobin dapat diukur kecuali sulphemoglobin. Pada cara ini tingkat ketelitian yang dapat dicapai $\pm 2\%$ (Wirawan, et al, 2009).

Penyebab anemia defisiensi besi pada remaja putri dapat terjadi karena asupan besi yang tidak cukup, adanya gangguan absorpsi besi, kehilangan darah yang menetap, penyakit dan kebutuhan yang meningkat.

1. Asupan zat besi yang tidak cukup

Pada masa remaja, khususnya remaja putri sering sangat sadar akan bentuk tubuhnya, sehingga banyak yang membatasi konsumsi makanannya. Bahkan banyak yang melakukan diet tanpa pengawasan ahli kesehatan dan gizi, sehingga pola konsumsinya menyalahi kaidah-kaidah ilmu gizi. Banyak pantangan yang ditentukan sendiri berdasarkan informasi dari temannya yang tidak kompeten dalam soal gizi dan kesehatan, sehingga terjadi berbagai gejala dan keluhan yang sebenarnya merupakan gejala kelainan gizi (Djaeni, 2008).

Apabila makanan yang dikonsumsi tidak cukup mengandung zat besi, maka kebutuhan tubuh individu terhadap zat besi tidak terpenuhi. Ini terjadi karena kurangnya kualitas dan kuantitas besi yang masuk serta

menu makanan yang kurang beragam, sehingga jelas bahwa pola makan yang meliputi jenis dan jumlah makanan yang masuk ke dalam tubuh sangat berpengaruh dalam hal ini. Kurangnya konsumsi sayuran dan buah-buahan serta lauk pauk akan meningkatkan terjadinya anemia defisiensi besi, meskipun konsumsi nasi dan atau kacang-kacangan dalam jumlah cukup. Banyak remaja putri yang sering melewati dua kali waktu makan dan lebih memilih kudapan. Padahal sebagian besar kudapan bukan hanya hampa kalori, tetapi sedikit sekali mengandung zat besi, selain dapat mengganggu atau menghilangkan nafsu makan. Bahkan remaja cenderung menentukan pola dan jenis makanannya sendiri berdasarkan informasi yang didapat dari teman atau media massa guna mempertahankan bentuk tubuhnya, padahal tidak mencukupi kebutuhan gizinya (Djaeni, 2008).

2. Gangguan absorpsi

Husaini (1989, dalam Yenni, 2003) menyatakan bahwa terdapat faktor yang dapat mempermudah absorpsi besi dan faktor yang menghambat proses absorpsi besi. Absorpsi zat besi dapat lebih ditingkatkan dengan pemberian vitamin C, hal ini disebabkan karena faktor reduksi dari vitamin C. Zat besi diangkut melalui dinding usus dalam senyawa dengan asam amino atau dengan vitamin C. Karena itu sayuran segar dan buah-buahan baik dikonsumsi untuk mencegah anemia. Hal ini bukan disebabkan karena bahan makan tersebut mengandung banyak zat besi, tetapi mengandung vitamin C yang mempermudah absorpsi

zat besi. Kadang faktor yang menentukan absorpsi pada umumnya lebih penting dari jumlah zat besi dalam makanan. Selain vitamin C, protein juga ikut mempermudah absorpsi zat besi.

Tanin yang terdapat dalam teh dapat menurunkan absorpsi zat besi sampai dengan 80%. Minum teh satu jam sesudah makan dapat menurunkan absorpsi hingga 85%. Hasil survey anemia pada remaja putri di Kabupaten Sleman tahun 2008 menunjukkan bahwa siswa yang terbiasa minum teh, mempunyai resiko lebih tinggi menderita anemia, dengan prosentase lebih dari 50 % dibanding dengan yang kadang-kadang atau tidak terbiasa minum teh.

3. Kehilangan darah (Zat Besi)

Perdarahan atau kehilangan darah dapat menyebabkan anemia (Depkes RI, 1998), misalnya pada peristiwa perdarahan, menstruasi dan cacingan. Setelah mengalami perdarahan yang cepat, maka tubuh akan mengganti cairan plasma dalam waktu 1 sampai 3 hari, namun hal ini akan menyebabkan konsentrasi sel darah merah menjadi rendah. Bila tidak terjadi perdarahan yang kedua, maka konsentrasi sel darah merah biasanya kembali normal dalam waktu 3 sampai 6 minggu. Pada kehilangan darah yang kronis, penderita sering kali tidak dapat mengabsorpsi cukup besi dari usus halus untuk membentuk hemoglobin secepat darah yang hilang. Kemudian terbentuk sel darah

merah yang mengandung sedikit sekali hemoglobin, sehingga menimbulkan keadaan anemia (Guyton, 1999).

Kehilangan zat besi dapat pula diakibatkan oleh infeksi parasit seperti cacing tambang (*Ancilostoma* dan *Necator*), *Scistosoma* dan mungkin *Trichuris Trihiura*. Darah yang hilang akibat infeksi cacing tambang bervariasi antara 2-100 cc/hari, tergantung pada beratnya infeksi. Pada daerah tertentu, anemia defisiensi besi diperberat oleh investasi cacing tambang. Cacing tambang menempel pada dinding usus dan menghisap darah, akibatnya sebagian darah akan hilang dan akan dikeluarkan dari tubuh bersama tinja. Setiap hari satu ekor tambang akan menghisap darah 0.03 sampai 0.15 ml darah. Bila di dalam tubuh terdapat 1000 ekor cacing tambang maka tubuh akan kehilangan darah setiap hari sebanyak 30 + 150 ml dan jumlah ini akan menyebabkan anemia.

4. Penyakit (Sindrom Malabsorpsi)

Penyakit dapat mempengaruhi terjadinya anemia seperti gastritis, Ulkus Peptikum dan diare (Guyton, 1999).

5. Kebutuhan tubuh terhadap zat besi yang meningkat

Kebutuhan tubuh terhadap zat besi meningkat pada remaja dalam masa pertumbuhan, aktivitas yang meningkat serta menstruasi yang dialami setiap bulan menyebabkan tingginya resiko anemia pada remaja putri.

Permasalahan anemia gizi besi remaja putri tidak terbatas hanya pada persoalan makanan, tetapi banyak berkaitan dengan faktor lain yang ada pada keluarga, sehingga pendekatan yang diterapkan dalam menangani masalah anemia harus secara menyeluruh. Berikut ini akan diuraikan tentang konsep keluarga yang dapat mempengaruhi terhadap kejadian anemia gizi besi pada remaja putri.

B. Konsep Keluarga

Keluarga merupakan kelompok yang terdiri dari orang-orang yang disatukan oleh ikatan perkawinan, darah dan ikatan adopsi (Burgess dkk. 1963 dalam friedman 1998). Keluarga merupakan matriks dari perasaan beridentitas dari anggota-anggotanya, merasa memiliki dan berbeda. Tugas utamanya adalah memelihara pertumbuhan psikososial anggota-anggotanya dan kesejahteraan selama hidupnya secara umum (Friedman, 1998).

Fungsi dasar keluarga adalah memenuhi kebutuhan-kebutuhan anggota keluarga dan masyarakat yang lebih luas. Lima fungsi keluarga menurut Friedman (1998) adalah:

a. Fungsi afektif

Menurut Satir (1972, dalam Friedman, 1998) Fungsi afektif merupakan suatu basis sentral bagi pembentukan dan keberlangsungan unit keluarga dengan demikian fungsi afektif merupakan fungsi paling vital keluarga. Tujuan dari fungsi afektif untuk stabilitas kepribadian kaum dewasa, memenuhi kebutuhan-kebutuhan para anggota keluarga. Keluarga harus memenuhi kebutuhan kasih sayang dari anggotanya karena respon afektif dari seorang anggota keluarga merupakan penghargaan terhadap kehidupan keluarga. Pada keluarga dengan anemia pada remaja putri harus mampu memberikan *reinforcement* positif terhadap segala kemampuan yang sudah dilakukan remaja dengan tujuan untuk meningkatkan perilaku positif yang sudah dilakukannya. Seperti halnya penelitian yang dilakukan Riyanto (200), semakin baik pola asuh keluarga akan meningkatnya perilaku hidup bersih dan sehat siswa di SLTP Negeri Jakarta Timur.

b. Fungsi sosialisasi

Sosialisasi merupakan suatu proses yang berlangsung seumur hidup dimana individu secara kontinu mengubah perilaku mereka sebagai respon terhadap situasi yang terpola secara sosial, yang mereka alami (Friedman, 1998). Sedangkan menurut Allender (1998) fungsi sosialisasi ini diharapkan dapat mengenal kultur nilai dan perilaku, aturan/pedoman hubungan internal dan eksternal keluarga, dan melepas anggota keluarga. Fungsi ini bertujuan untuk mengajarkan bagaimana berfungsi dan

menerima peran-peran dewasa dalam masyarakat. Keluarga memiliki tanggung jawab untuk mentransformasikan seorang anak menjadi seorang individu yang dapat bersosialisasi dan mampu berpartisipasi dalam masyarakat. Keluarga diharapkan dapat membantu anak remaja putri agar mampu melakukan hubungan sosial baik didalam lingkungan keluarga itu sendiri maupun diluar lingkungan seperti berinteraksi dengan teman sebaya dan masyarakat, sehingga tidak mudah terpengaruh oleh kebiasaan-kebiasaan orang lain yang merugikan kesehatan.

c. Fungsi reproduksi

Salah satu fungsi dasar keluarga adalah menjamin kontinuitas keluarga antar generasi dan masyarakat, fungsi reproduksi ini bertujuan untuk menjaga kelangsungan generasi dan juga keberlangsungan hidup masyarakat. Hal ini sesuai dengan fungsi reproduksi menurut BKKBN, yaitu meneruskan keturunan, memelihara dan membesarkan anak, memelihara dan merawat anggota keluarga. Dalam hal ini keluarga harus senantiasa memperhatikan kesehatan anak remajanya terutama berkaitan dengan masalah anemia yang akan berpengaruh pada kesehatan reproduksinya dan kemampuan meneruskan generasi berikutnya.

d. Fungsi ekonomis

Fungsi ekonomi meliputi ketersedianya sumber-sumber dari keluarga secara finansial, dan pengalokasian sumber tersebut yang sesuai melalui proses pengambilan keputusan. Kemampuan keluarga untuk mengalokasikan sumber-sumber untuk memenuhi kebutuhan seperti

sandang, pangan, papan dan perawatan kesehatan yang memadai merupakan suatu perspektif tentang sistem nilai keluarga itu sendiri. Pendapat lain yang dikemukakan Notoatmojo (2003), keluarga yang produktif dapat menghasilkan uang untuk menyokong kegiatan finansial di dalam keluarga. Kegiatan tersebut dilakukan untuk kegiatan meningkatkan kesehatan. Kemampuan keluarga juga harus diarahkan supaya dapat memfasilitasi remaja putri yang mengalami anemia untuk meningkatkan konsumsi makanan yang seimbang.

e. Fungsi-fungsi perawatan kesehatan

Fungsi perawatan kesehatan keluarga tidak hanya merupakan sebuah fungsi yang mendasar dan vital, melainkan fungsi yang memangku suatu fokus sentral dalam keluarga-keluarga yang sehat dan berfungsi dengan baik (Friedman, 1998). Promosi perawatan kesehatan dan praktik-praktik kesehatan merupakan tujuan dasar dari keperawatan keluarga untuk membantu keluarga dalam memelihara dan meningkatkan kesehatan, yang dapat mempengaruhi status kesehatan anggota keluarga. Sebagai contoh keluarga yang memiliki remaja dengan anemia memerlukan perhatian khusus dan berkesinambungan dari keluarga. Keluarga sangat penting untuk bisa memotivasi dan membantu remaja untuk memodifikasi perilaku makannya agar dapat memenuhi kebutuhannya.

Tugas-tugas keluarga agar dapat mewujudkan perannya secara baik, menurut Friedman (1998) ada 5 (lima) tugas. Berikut akan dijabarkan kelima tugas tersebut pada keluarga dengan anemia pada remaja putri.

a. Mengenal masalah setiap anggotanya, dalam hal ini keluarga mempunyai tugas untuk mengenal masalah anemia pada remaja putri, tanda dan gejala anemia. Menurut Francin (2005) Pengetahuan yang harus dimiliki keluarga untuk mengatasi anemia pada remaja adalah pengetahuan umum tentang gizi meliputi fungsi makanan, susunan makanan, kombinasi makan yang dapat menghindari pemborosan, cara mengolah dan memilih makanan dan menilai kesehatan yang berhubungan dengan faktor gizi.

b. Mengambil keputusan untuk tindakan yang tepat yang ditunjukkan dengan membawa anggota keluarga yang mengalami masalah kesehatan ke pusat pelayanan kesehatan. Keluarga dengan masalah anemia pada remaja harus segera mengambil keputusan akan melakukan tindakan apa untuk mengatasi masalah anemia pada anggota keluarga dan upaya pencegahannya.

c. Merawat anggota keluarga, pada keluarga dengan anemia pada remaja, keluarga hendaknya mampu memerankan tugasnya untuk merawat remaja dirumah. Keterampilan yang harus dimiliki adalah mengelola kegiatan keluarga yang berhubungan dengan makanan dan menyusun kebutuhan bahan makanan sehari-hari sesuai kebutuhan (Francin, 2005).

d. Mempertahankan suasana dirumah yang menguntungkan kesehatan anggota keluarga. Keluarga harus mampu menciptakan suasana yang nyaman pada remaja misalnya memberikan perhatian, memberikan reinforcement positif, memperlakukan remaja sesuai dengan tahap perkembangannya. Upaya yang dapat dilakukan adalah mempertahankan kekohesifan didalam keluarga, mengembangkan hubungan secara benar didalam keluarga, menciptakan suasana tempat makan yang dapat meningkatkan motivasi atau selera makan keluarga.

e. Memanfaatkan pelayanan kesehatan dan sarana kesehatan. Sesuai dengan pendapat Freeman (1981), bahwa keluarga harus mempertahankan hubungan timbal balik dengan lembaga-lembaga kesehatan dengan memanfaatkan fasilitas pelayanan yang ada. Keluarga hendaknya mengajak remaja dengan anemia untuk memeriksakan kesehatannya dan berkonsultasi masalah gizi. Keluarga juga harus melihat sumber-sumber yang tersedia didalam keluarga itu sendiri maupun dari pemerintah yang dapat digunakan untuk memenuhi kebutuhan gizi keluarga.

C. Faktor-faktor Keluarga Yang Berhubungan dengan Anemia Pada Remaja Putri

Beberapa penelitian telah menjelaskan bahwa faktor terjadinya anemia pada remaja putri berfokus pada pola perilaku remaja yang tidak sehat. Pola perilaku remaja putri ini dipandang sebagai hasil interaksi antara remaja itu sendiri dengan lingkungannya, baik lingkungan dalam keluarga maupun

lingkungan di luar keluarga. Sesuai dengan pendapat Notoatmojo (2003), yang menyatakan bahwa perilaku merupakan totalitas penghayatan dan aktifitas seseorang, yang merupakan hasil bersama atau respon individu antara berbagai faktor, baik faktor internal (karakteristik seseorang), maupun faktor eksternal (lingkungan). Respon individu ini, membentuk dua perilaku, yaitu: perilaku tertutup, dimana masih terbatas pada perhatian, persepsi, pengetahuan/kesadaran, dan sikap pada orang yang menerima stimulus tersebut, dan belum dapat diamati secara jelas oleh orang lain, dan perilaku terbuka, yang merupakan respon seseorang terhadap stimulus dalam bentuk tindakan nyata atau terbuka, sudah jelas dalam bentuk tindakan atau praktek, yang dengan mudah dapat diamati atau dilihat oleh orang lain.

Green (1991), menganalisis perilaku manusia dari tingkat kesehatan. Kesehatan seseorang atau kelompok masyarakat dipengaruhi oleh dua faktor pokok, yaitu faktor perilaku (*behavior causes*) dan faktor di luar perilaku (*non-behavior causes*). Faktor yang terkait dengan terbentuknya perilaku yaitu:

1. Faktor predisposisi (*predisposing factor*), faktor ini mencakup pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap kesehatan, karakteristik keluarga, sistem nilai, kepercayaan, tingkat pendidikan, tingkat sosial ekonomi.
2. Faktor pemungkin (*enabling factor*), merupakan faktor yang memungkinkan suatu motivasi atau aspirasi terlaksana. Faktor ini mencakup ketersediaan sarana atau fasilitas kesehatan bagi masyarakat

seperti air bersih, tempat pembuangan sampah, ketersediaan tempat bermain.

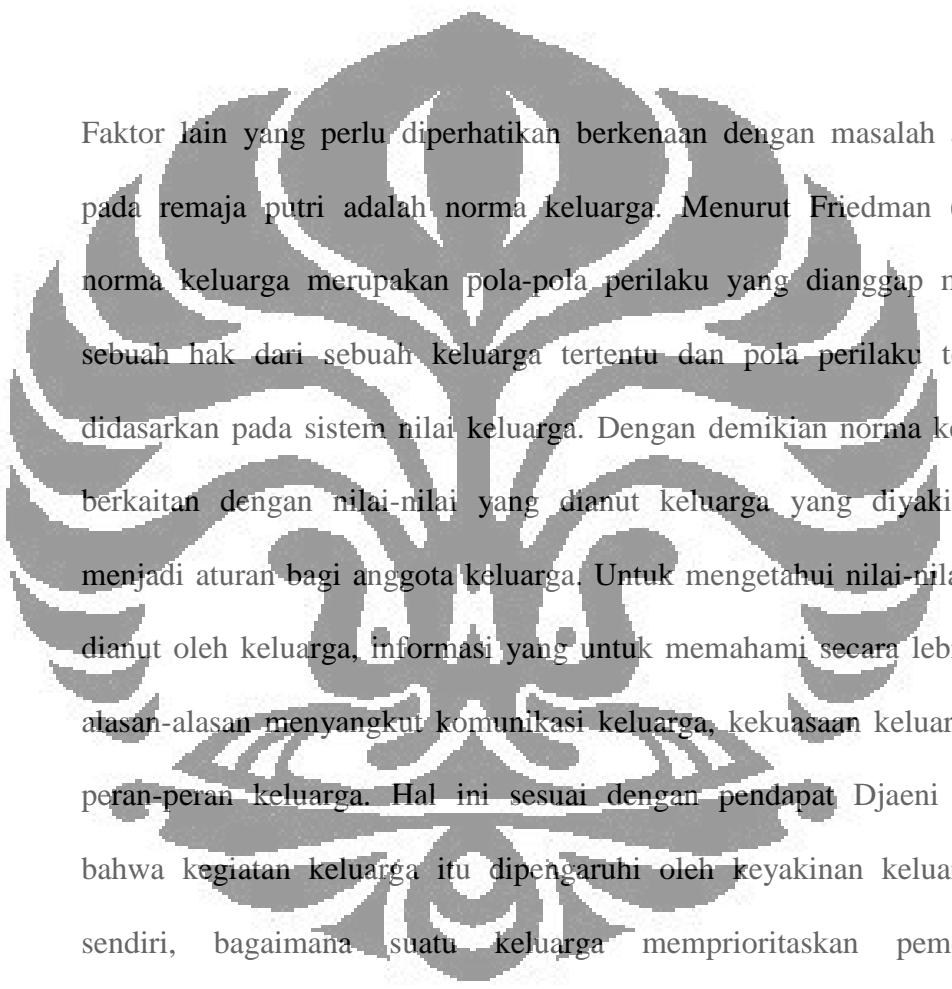
3. Faktor penguat (*reinforcing factor*), dimana munculnya perilaku seseorang berasal dari pengaruh orang lain seperti teman sebaya, tetangga, tokoh masyarakat, petugas kesehatan, dan media massa.

Berdasarkan konsep di atas, faktor yang berhubungan dengan kejadian anemia pada remaja putri dalam konteks keluarga, dapat dibagi menjadi dua faktor yaitu faktor internal keluarga dan faktor eksternal keluarga. Hal ini sesuai dengan Friedman (1998) yang membagi faktor internal adalah segala sesuatu yang berada di dalam keluarga, dan faktor eksternal adalah segala sesuatu yang berada di luar rumah keluarga. Faktor internal keluarga meliputi: tingkat pendidikan keluarga, tingkat pengetahuan keluarga tentang gizi, besar keluarga, norma keluarga, tingkat penghasilan keluarga dan tingkat konsumsi zat besi. Sedangkan faktor eksternal keluarga meliputi lingkungan sosial dan media massa.

1. Faktor Internal

Faktor internal keluarga yang mempengaruhi terhadap kejadian anemia salah satunya adalah besar keluarga. Menurut Srihardi (2001) mengungkapkan bahwa semakin besar jumlah anak dalam keluarga maka beban hidup yang ditanggung keluarga tersebut akan semakin berat, dan yang tidak kalah penting adalah perhatian terhadap individu khususnya konsumsi makan anak akan semakin berkurang. Begitu juga Menurut

Sanjur (1982, dalam Hayatinur, 2001), umumnya besar keluarga akan berpengaruh pada pembelanjaan dan konsumsi pangan keluarga. Pemenuhan kebutuhan makanan, terutama jenis makanan hewani yang relatif lebih mahal, akan lebih mudah jika yang harus diberi makan jumlahnya sedikit. Hal inilah yang akan menimbulkan terjadinya masalah anemia.



Faktor lain yang perlu diperhatikan berkenaan dengan masalah anemia pada remaja putri adalah norma keluarga. Menurut Friedman (1998), norma keluarga merupakan pola-pola perilaku yang dianggap menjadi sebuah hak dari sebuah keluarga tertentu dan pola perilaku tersebut didasarkan pada sistem nilai keluarga. Dengan demikian norma keluarga berkaitan dengan nilai-nilai yang dianut keluarga yang diyakini dan menjadi aturan bagi anggota keluarga. Untuk mengetahui nilai-nilai yang dianut oleh keluarga, informasi yang untuk memahami secara lebih baik alasan-alasan menyangkut komunikasi keluarga, kekuasaan keluarga dan peran-peran keluarga. Hal ini sesuai dengan pendapat Djaeni (2008) bahwa kegiatan keluarga itu dipengaruhi oleh keyakinan keluarga itu sendiri, bagaimana suatu keluarga memprioritaskan pemenuhan kebutuhannya dipengaruhi oleh keyakinan dan norma keluarga. Pada kenyataannya sering terlihat keluarga yang penghasilannya cukup tetapi makanan yang dihidangkan seadanya, tidak berbeda mutunya jika dibandingkan dengan keluarga yang berpenghasilan rendah (Francin, 2005). Selain itu menurut Francin (2005), dalam penyusunan hidangan

makanan, beberapa ibu lebih memberikan perhatian khusus pada kepala keluarga dan anak-anak yang lebih kecil.

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang. Dari pengalaman dan penelitian terbukti bahwa perilaku yang didasari oleh pengetahuan lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan (Notoatmodjo, 2003). Hasil penelitian oleh Nugraheni tahun 2002 pada remaja putri di kabupaten Kendal menunjukkan pada umumnya yaitu 84% (Kendal) dan 81% (Boja) pengetahuan responden tentang pengertian, tanda, gejala, penyebab, akibat dan upaya pencegahan anemia masih kurang (Nugraheni, 2002).

Pendidikan ibu merupakan modal utama dalam penunjang ekonomi keluarga juga berperan dalam penyusunan makan keluarga, serta pengasuhan dan perawatan anak. Bagi keluarga dengan tingkat pendidikan yang tinggi akan lebih mudah menerima informasi kesehatan khususnya bidang gizi, sehingga dapat menambah pengetahuannya dan mampu menerapkan dalam kehidupan sehari-hari (Djaeni, 2008). Dalam penelitian Risnawati (2000), pendidikan ayah tidak tidak berhubungan dengan perilaku siswa SLTPN dan SMUN di Jakarta Timur dengan P Value 0,75505, sementara pendidikan ibu memiliki hubungan yang bermakna dengan P Value 0,00839. dengan penelitian itu terlihat bahwa pendidikan ibu sangat mempengaruhi perilaku remaja. Menurut Hurlock (1999), pendidikan ibu yang lebih tinggi mendapat pengetahuan yang lebih

banyak sehingga mampu memberi keputusan terhadap hal yang berkaitan dengan pendidikan remaja akan lebih baik.

Penghasilan keluarga merupakan salah satu indikator status sosial ekonomi yang cukup dominan sebagai determinan konsumsi pangan (Farida, et al. 2004). Penghasilan keluarga yang memadai akan menunjang tumbuh kembang remaja karena orang tua dapat menyediakan semua kebutuhan remaja baik yang primer maupun sekunder. Pendapatan/penghasilan yang kecil tidak dapat memberi cukup makan pada anggota keluarga, sehingga kebutuhan keluarga tidak tercukupi (Soetjiningsih, 1995). Pada kenyataannya sering terlihat keluarga yang penghasilannya cukup tetapi makanan yang dihidangkan seadanya, tidak berbeda mutunya jika dibandingkan dengan keluarga yang berpenghasilan rendah (Francin, 2005).

Pola makan dikeluarga seharusnya direncanakan bersama-sama, sehingga seluruh anggota keluarga dapat berperan serta untuk memenuhi kebutuhan akan nutrisi yang dibutuhkan termasuk zat besi. Banyak remaja putri yang sering melewatkan dua kali waktu makan dan lebih memilih kudapan. Padahal sebagian besar kudapan bukan hanya hampa kalori, tetapi sedikit sekali mengandung zat besi, selain dapat mengganggu atau menghilangkan nafsu makan. Bahkan remaja cenderung menentukan pola dan jenis makanannya sendiri berdasarkan informasi yang didapat dari teman atau media massa guna

mempertahankan bentuk tubuhnya, padahal tidak mencukupi kebutuhan gizinya sehingga asupan zat besi menjadi kurang (Djaeni, 2008).

2. Faktor Eksternal

Salah satu faktor eksternal keluarga yang mempengaruhi kejadian anemia pada remaja adalah adanya pengaruh lingkungan sosial. Lingkungan sosial di luar keluarga saling terkait karena keluarga berada di tengah-tengah lingkungan sosialnya yang kemudian berkembang menjadi kesejahteraan sosial keluarga dengan beragam perspektif seperti persepsi keluarga sebagai penyebab masalah, korban, sekaligus sumber pemecahan/penanganan masalah keluarga. Lingkungan sosial keluarga merupakan *entry point* bagi terbangunnya proses sosial bagi anggota keluarga dalam menjalankan fungsi dan peran sosialnya (Hadiyono, 2006).

Menurut Fikawati (2007) menyebutkan bahwa hasil survei konsumsi memperlihatkan bahwa intake Fe pada remaja masih kurang. Hal ini disebabkan oleh perilaku makan mereka yang lebih memilih makanan populer seperti *fast food* dan *snack-snack* yang banyak mengandung gula dan lemak jenuh. Perilaku tidak sehat ini akan menular dari satu remaja ke remaja yang lain karena pengaruh masyarakat terhadap keluarga lebih besar dari pada pengaruh keluarga terhadap masyarakat, meskipun keluarga juga berupaya memasukkan pengaruh pada masyarakat (Friedman, 1998).

Media massa memegang peranan penting dalam menyebarkan informasi bagi masyarakat termasuk informasi kesehatan kepada keluarga. Kemajuan yang sangat pesat dalam bidang teknologi membawa dampak yang positif untuk menambah wawasan, tetapi juga berdampak negatif, dimana komunikasi dengan keluarga menjadi berkurang, remaja lebih banyak menikmati program layanan televisi, internet, majalah dan yang lainnya. Informasi yang mereka dapatkan tersebut akan mempengaruhi pengetahuan dan sikap sehingga pada akhirnya mempengaruhi pola perilaku. Abidin (2008) menyampaikan bahwa majalah sangat berperan penting dalam membentuk pola pikir dan ideologi anak. Media ini banyak di jadikan sebagai rujukan oleh remaja. Pengaruh media tersebut sangat besar dalam mempengaruhi generasi muda, sehingga banyak gaya hidup dan pola pikir remaja meniru dengan yang didapatkan dari majalah yang kebanyakan pijakannya diambil dari budaya barat.

Hubungan media massa dengan remaja sebagai pengguna dapat dilihat dari dua sisi, pertama sebagai pemenuhan motivasinya, kedua efek media massa terhadap remaja. Kedua hal ini membawa konsekuensi dalam penekanan bahasan terhadap relevansinya dengan perkembangan remaja. Di satu pihak perlu dilihat media massa yang merupakan refleksi dari motivasi remaja, pada pihak lain media massa ikut berpengaruh terhadap perkembangan nilai-nilai yang dianut remaja (Siregar, 1994).

BAB III

KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS DAN DEFINISI OPERASIONAL

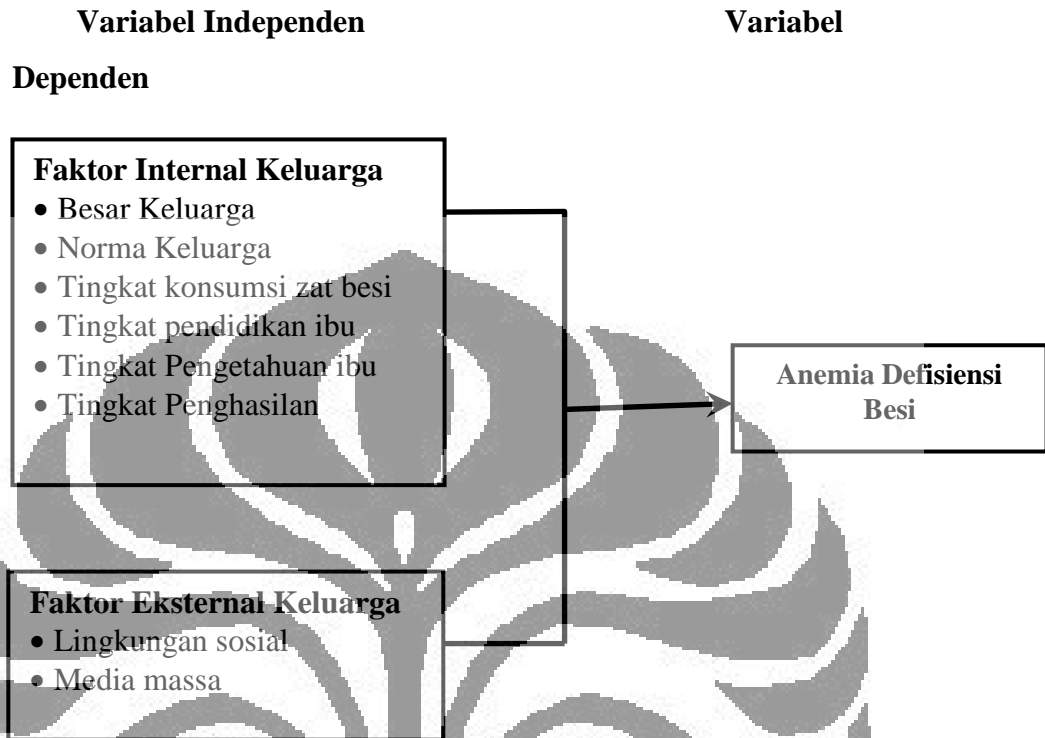
Bab ini menguraikan tentang kerangka konsep penelitian, hipotesis penelitian dan definisi operasional dari variabel-variabel dalam penelitian.

A. Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian merupakan landasan berfikir untuk melakukan penelitian dan dikembangkan berdasarkan tinjauan pustaka. Berdasarkan kerangka pemikiran teoritis maka dibuatlah kerangka konsep penelitian. Kerangka konsep penelitian ini menggunakan integrasi konsep Green (1980), Friedman (1998) dan pendapat-pendapat Djaeni (2008), Francin (2004). Konsep-konsep yang dimaksud adalah variabel-variabel yang terkait dengan penelitian. Pada penelitian ini terdiri atas variabel independen dan variabel dependen.

Variabel independen dalam penelitian ini terdiri dari faktor internal keluarga dan faktor eksternal keluarga. Faktor internal keluarga meliputi besar keluarga, norma keluarga, tingkat pendidikan ibu, tingkat pengetahuan ibu, tingkat penghasilan keluarga dan tingkat konsumsi zat besi. Faktor eksternal keluarga meliputi lingkungan sosial keluarga dan media massa. Sedangkan variabel terikat atau dependennya yaitu anemia gizi besi. Secara rinci dapat tergambar dalam skema berikut:

Skema 3.1 Kerangka Konsep Penelitian



B. Hipotesis

Berdasarkan kerangka konsep dan hubungan antara variabel-variabel dalam penelitian, peneliti merumuskan hipotesis sebagai berikut :

1. Ada hubungan antara besar keluarga dengan kejadian anemia gizi besi pada remaja putri di SMP Negeri 1 Cimalaka Kabupaten Sumedang.
2. Ada hubungan antara norma keluarga dengan kejadian anemia gizi besi pada remaja putri di SMP Negeri 1 Cimalaka Kabupaten Sumedang.
3. Ada hubungan antara tingkat konsumsi zat besi dengan kejadian anemia gizi besi pada remaja putri di SMP Negeri 1 Cimalaka Kabupaten Sumedang.

4. Ada hubungan antara tingkat pendidikan ibu dengan kejadian anemia gizi besi pada remaja putri di SMP Negeri 1 Cimalaka Kabupaten Sumedang.
5. Ada hubungan antara tingkat pengetahuan ibu dengan terjadinya anemia gizi besi pada remaja putri di SMP Negeri 1 Cimalaka Kabupaten Sumedang.
6. Ada hubungan antara tingkat penghasilan keluarga dengan kejadian anemia gizi besi pada remaja putri di SMP Negeri 1 Cimalaka Kabupaten Sumedang.
7. Ada hubungan antara lingkungan sosial keluarga dengan kejadian anemia gizi besi pada remaja putri di SMP Negeri 1 Cimalaka Kabupaten Sumedang.
8. Ada hubungan antara media massa di keluarga dengan kejadian anemia gizi besi pada remaja putri di SMP Negeri 1 Cimalaka Kabupaten Sumedang.

C. Definisi Operasional

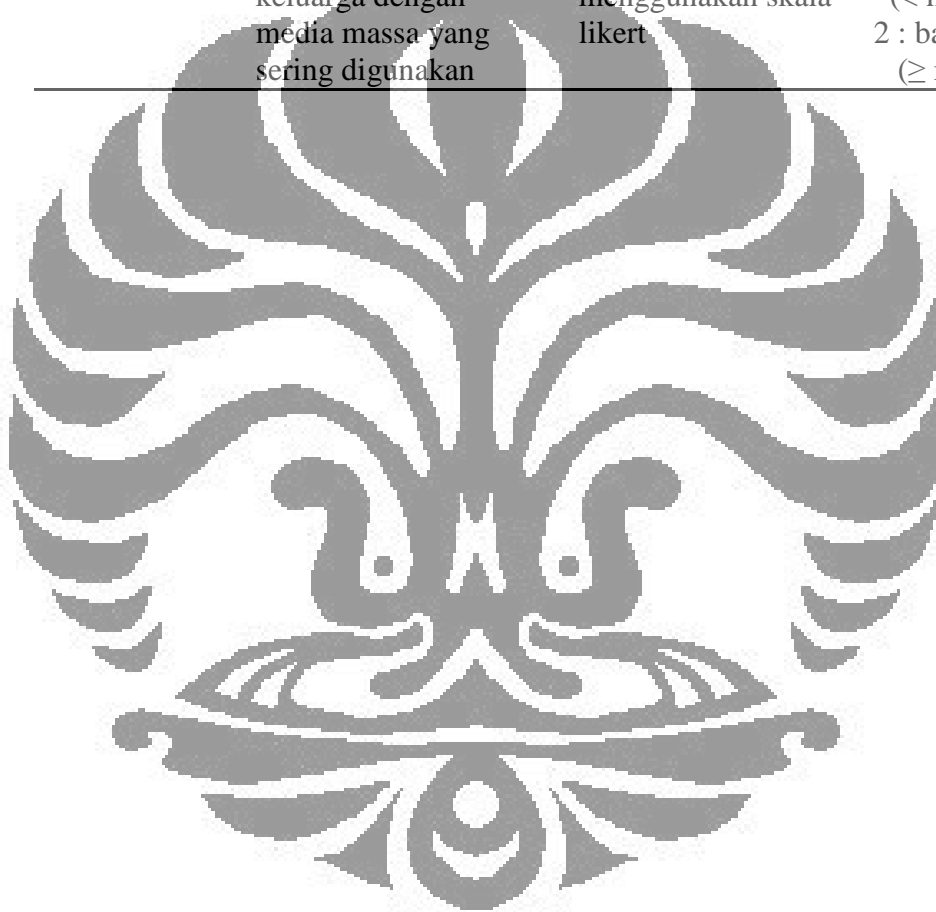
Definisi operasional dari variabel penelitian dijelaskan dalam tabel di bawah ini.

Tabel 3.1 Definisi Operasional Variabel Penelitian

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
Variabel dependen				
Anemia gizi besi	Keadaan yang ditandai dengan kadar Hb < 12 g/dl	Tes pemeriksaan kadar Hb dengan menggunakan metode Sianmet Hemoglobin	1 : anemia gizi besi (< 12 g/dl) 2 : tidak anemia gizi besi	ordinal

				(≥ 12 g/dl)
Variabel independen				
Besar Keluarga	Besar Keluarga responden berdasarkan jumlah anggota keluarga yang tinggal serumah	Kuesioner, dengan mengisi jawaban pada item pertanyaan tentang anggota keluarga yang tinggal serumah	1 : besar (\geq mean) 2 : kecil ($<$ mean)	ordinal
Norma Keluarga	Persepsi keluarga mengenai nilai-nilai yang dianut dalam keluarga berkenaan dengan pemenuhan makan	Kuesioner berupa pernyataan dengan menggunakan skala likert	1 : kurang baik ($<$ mean) 2 : Baik (\geq mean)	Ordinal
Tingkat penghasilan keluarga	Dinilai berdasarkan besarnya pendapatan rata-rata keluarga responden setiap bulannya dan dikelompokkan menurut UMR Kab Sumedang	Kuesioner, dengan mengisi jawaban pada item pertanyaan tentang besarnya pendapatan rata-rata keluarga perbulan	1 : Kurang ($<$ 800 rb) 2 : Baik (\geq 800rb)	Ordinal
Tingkat pengetahuan ibu	Segala sesuatu yang diketahui ibu berkaitan dengan anemia	Kuesioner, dengan mengisi jawaban dari pertanyaan tentang anemia gizi besi. Jawaban yang benar diberi nilai 1 sehingga skor tertinggi 15.	1 : Kurang ($<$ mean) 2 : baik (\geq mean)	Ordinal
Tingkat pendidikan Ibu	Pendidikan formal yang telah ditempuh ibu responden	Kuesioner, dengan memilih jenis pendidikan yang telah diselesaikan responden	1 : rendah (\leq SMP) 2 : tinggi (\geq SMA)	Ordinal
Tingkat konsumsi zat besi	Konsumsi bahan makanan kaya zat besi oleh remaja yang merupakan bagian dari sistem keluarga. Dinilai dengan menghitung konsumsi rata-rata zat besi responden per hari	Recall 2 x 24 jam (<i>Food Processor</i>)	1 : Kurang ($<$ AKG) 2 : baik (\geq AKG)	Ordinal

	yang kemudian dibandingkan dengan AKG .			
Lingkungan sosial keluarga	Persepsi keluarga mengenai interaksi keluarga dengan lingkungan keluarga mencakup teman, tetangga, layanan kesehatan dan sosial	Kuesioner berupa pernyataan dengan menggunakan skala likert	1 : tidak baik ($<$ mean) 2 : baik (\geq mean)	Ordinal
Media massa	Persepsi keluarga mengenai interaksi keluarga dengan media massa yang sering digunakan	Kuesioner berupa pernyataan dengan menggunakan skala likert	1 : tidak baik ($<$ mean) 2 : baik (\geq mean)	Ordinal



BAB IV

METODE PENELITIAN

BAB IV akan menguraikan tentang metodologi penelitian meliputi desain penelitian yang digunakan, populasi dan sampel penelitian, tempat dan waktu penelitian, etika penelitian, alat pengumpul data, prosedur pengumpulan data serta rencana analisa data.

A. Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain deskriptif korelasi dengan pendekatan *cross sectional*. Hasil penelitian memberikan gambaran hubungan antara variabel bebas yaitu faktor internal dan eksternal keluarga dengan variabel terikat yaitu kejadian anemia pada remaja putri. Seluruh variabel yang diteliti diukur pada saat bersamaan dengan tujuan untuk melihat hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen, artinya setiap subyek penelitian diambil hanya satu kali saja yang diukur menurut keadaan dan status pada saat itu (Budiharto, 2001)

B. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas objek atau subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono,

2007). Populasi dalam penelitian ini adalah siswi SMP di Kabupaten Sumedang berusia antara 12 – 15 tahun. Berdasarkan rekap data siswa Depdiknas tahun 2009, jumlah SMP sederajat di Kabupaten Sumedang yaitu 159 sekolah, jumlah siswa tiap sekolah berkisar antara 50 – 900 siswa. Jumlah total siswi SMP di Kabupaten Sumedang sebanyak 23.081 orang.

2. Sampel

Sampel merupakan bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi sebagai perangkat elemen yang dipilih untuk dipelajari (Sugiyono, 2007). Sampel dalam penelitian ini adalah bagian dari jumlah remaja putri yang ada di SMP Kabupaten Sumedang. Besarnya sampel berdasarkan rumus:

$$n = \frac{p(1-p)(Z/d)^2}{}$$

$$n = 0,5(1-0,5)(1,65/0,1)^2$$

$$n = 0,25 \times 272,25$$

$$n = 68$$

Ket: n = Jumlah sampel

p = Proporsi remaja putri dengan anemia

d = derajat kebebasan: 0,1 dengan nilai Z= 1,65

Berdasarkan rumus tersebut, nilai p belum diketahui, oleh karena itu nilai p ditentukan sebesar 0,5 atau 50% (Chandra, 2008). Maka besar sampelnya dengan tingkat kesalahan yang diinginkan 10% adalah 68 remaja putri. Untuk mengantisipasi kemungkinan terjadi *drop out*

responden, perlu penambahan 10% menggunakan rumus (Sastroasmoro & Ismail, 2002):

$$n^* = n/(1-f)$$

Ket: n^* = Besar sampel setelah dikoreksi

f = Perkiraan proporsi drop out

Berdasarkan perhitungan tersebut, besar sampel setelah dikoreksi adalah 76 remaja putri. Adapun kriteria inklusi sampel adalah sebagai berikut:

- a. Usia antara 12-15 tahun
- b. Tinggal bersama keluarga
- c. Tidak sedang mengalami menstruasi
- d. Dapat membaca dan menulis
- e. Bersedia menjadi responden
- f. Bersedia diperiksa kadar Hemoglobin

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan metode sampel bertingkat/bertahap (*multistage random sampling*), mengingat luasnya wilayah penelitian dan banyaknya jumlah populasi. Adapun tahapan *multi cluster stage* sampling pada penelitian ini adalah:

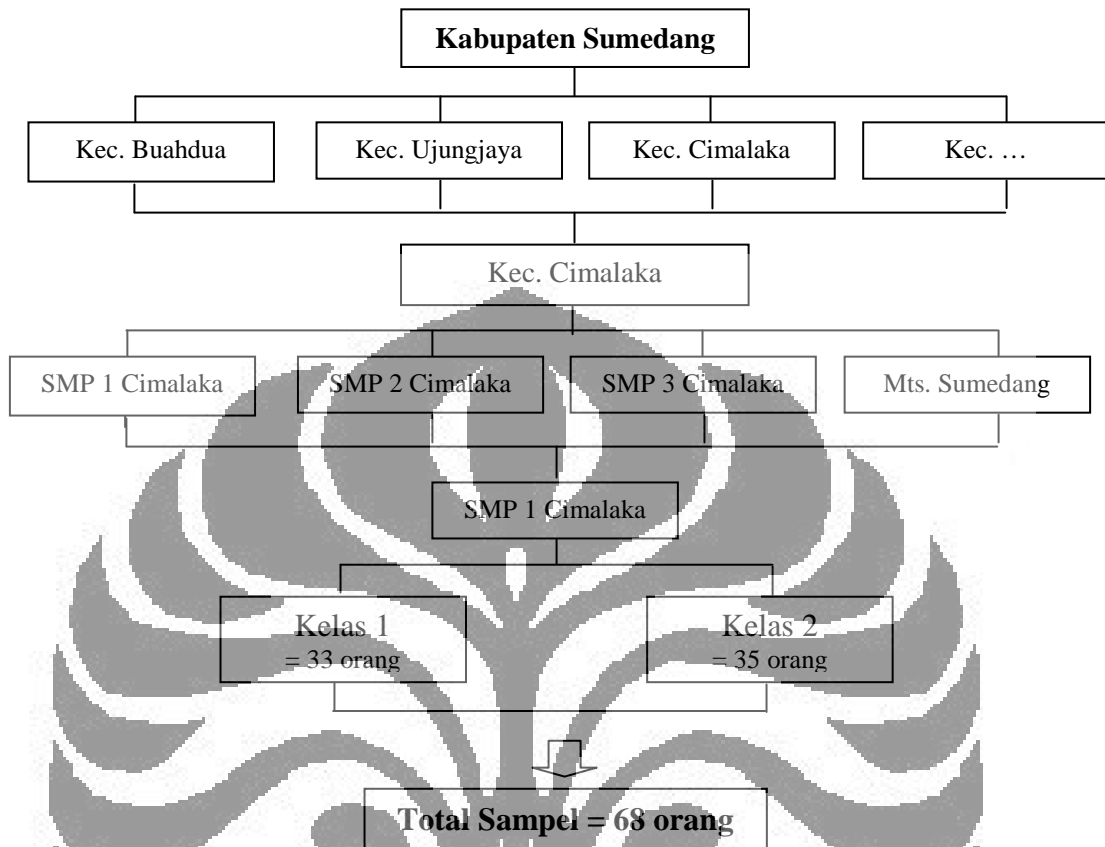
Tahap I : Memilih 1 kecamatan secara acak sederhana dari 26 kecamatan yang ada di Kabupaten Sumedang. sehingga kecamatan yang terpilih adalah kecamatan Cimalaka

Tahap II : Setelah 1 kecamatan terpilih, selanjutnya memilih secara acak sederhana pula 1 SMP dari seluruh SMP yang ada pada kecamatan Cimalaka. SMP yang terpilih adalah SMP 1 Cimalaka

Tahap III : Pada SMP yang terpilih, selanjutnya dipilih secara acak sederhana remaja putri sesuai dengan alokasi sampel yang ditetapkan pada masing-masing kelas. Pada penelitian ini yang digunakan hanya kelas 1 dan 2 karena kelas 3 sudah selesai ujian akhir.

Pengambilan sampel secara acak sederhana (*simple random sampling*) yang dilakukan adalah pengambilan secara lotre. Tahap pengambilan lotre adalah sebagai berikut : 1) dibuat daftar semua unit sampel, disusun dan diberi nomor secara berurutan, 2) semua unit sampel ditulis pada gulungan kertas dengan bentuk, ukuran, dan warna yang sama, kemudian dimasukkan ke dalam kotak dan diaduk sampai rata, dan 3) gulungan kertas diambil sesuai dengan jumlah sampel yang diinginkan, kemudian dicocokkan dengan nomor urut daftar unit sampel. Dari 76 siswi yang ditentukan, yang hadir dalam pemeriksaan Hemoglobin berjumlah 68 siswi, karena tidak masuk sekolah dengan alasan sakit. Secara skematis digambarkan pada skema 4.1.

Skema 4.1
Pengambilan Sampel Multi Cluster Stage



C. Tempat Penelitian

Penelitian akan dilakukan di SMP 1 Cimalaka Kabupaten Sumedang karena remaja di SMP kelas 1 dan 2 berkisar antara 12-15 sehingga sesuai dengan rencana penelitian. Lokasi penelitian dipilih dengan pertimbangan lokasinya strategis, mudah dijangkau, mobilitas penduduk tinggi karena akses ke kota Bandung cukup dekat ± 45 km dan belum pernah dilakukan penelitian tentang hubungan faktor internal dan eksternal keluarga dengan kejadian anemia gizi besi pada remaja putri.

D. Waktu Penelitian

Pengumpulan data dilaksanakan selama 6 (enam) hari mulai 18 Juni sampai dengan 23 Juni 2009. Proses Penelitian dilaksanakan dalam beberapa tahapan selama kurang lebih 5 bulan, mulai bulan Februari sampai dengan Juli 2009. jadwal penelitian terlampir.

E. Etika Penelitian

Penelitian ini hanya melibatkan responden yang bersedia secara sadar dan tanpa ada paksaan. Penelitian ini telah lolos uji etik dari Komite Etik Penelitian Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia. Sebelum melakukan pengumpulan data, peneliti menjelaskan kepada responden tentang tujuan, manfaat penelitian, prosedur dan hak-hak responden serta kerahasiaannya. Guna mencegah permasalahan selama penelitian, peneliti juga memperhatikan beberapa pertimbangan etik antara lain memperhatikan hak-hak responden. Seaman dan Verhonic (1982), mengemukakan beberapa hak responden yang harus dipenuhi oleh peneliti yaitu pertama, tidak merugikan responden baik secara fisik, psikologis maupun emosional; kedua, hak untuk menentukan sendiri tanpa ada paksaan (*self-determination*); ketiga, adanya privasi (*privacy*); keempat, *confidentiality*; kelima, mempertahankan harga diri (*self-respect*); keenam, hak untuk berpartisipasi atau mengundurkan diri dari kegiatan penelitian.

Menurut Belmont (2002, dalam Hoyle, Harris, & Judd, 2002) ada tiga prinsip etik, yaitu:

1. *Autonomy*

Peneliti menghargai otonomi responden dengan cara meminta *informed consent* dari responden. *Informed consent* adalah pernyataan kesediaan responden untuk menjadi bagian atau berpartisipasi dalam penelitian, tanpa ada paksaan dari berbagai pihak. Sebagai bukti kesediaannya, semua responden bersedia menandatangani *informed consent* dengan terlebih dahulu responden mendapat penjelasan secara rinci dari peneliti tentang maksud dan tujuan penelitian. Peneliti juga memberikan kebebasan kepada responden apabila ingin mengundurkan diri.

2. *Beneficence dan non maleficence*

Peneliti juga mengutamakan hal yang menguntungkan responden. *Beneficence* bertujuan untuk mencegah kerugian, ketidaknyamanan dan menjaga kerahasiaan data responden. Prinsip *beneficence* terdiri: *the right to protection from harm and discomfort*, *confidentiality*, dan *anonymity*. *The right to protection from harm and discomfort* adalah menghargai hak-hak responden agar terhindar dari kerugian dan ketidaknyamanan akibat penelitian. *Confidentiality* adalah memberikan jaminan kepada responden bahwa informasi responden tidak akan dipublikasikan, sehingga kerahasiaan informasi responden terjaga. Untuk menjaga kerahasiaan tersebut identitas responden tidak dicantumkan dalam kuesioner.

The right from harm and discomfort, diterapkan pada penelitian ini dengan cara memberikan suasana aman dan nyaman kepada responden dengan

memberikan penjelasan tentang prosedur pengambilan sampel darah untuk pemeriksaan hemoglobin. Dijelaskan kepada responden bahwa dalam pengambilan darah tersebut akan terasa sedikit sakit tetapi tidak berlangsung lama. Apabila responden merasa tidak nyaman, maka peneliti memberi kebebasan bagi responden untuk mengundurkan diri menjadi responden. Setelah pengambilan sampel darah, selanjutnya kontrak dengan responden akan mendatangi keluarga untuk mengisi kuesioner. Dalam melaksanakan penelitian, peneliti memperhatikan keselamatan dan kenyamanan responden. Lingkungan yang tenang merupakan suasana yang kondusif bagi responden untuk memberikan informasi yang tepat. Karena itu, peneliti selalu menanyakan kesiapan responden untuk mengisi kuesioner. Apabila responden merasa tidak nyaman, maka peneliti memberi kebebasan bagi responden untuk tidak mengisi kuesioner ataupun mengundurkan diri menjadi responden.

3. *Justice*

Peneliti memberlakukan semua responden secara adil dalam *informed consent, the right from harm and discomfort, confidentiality*, dan *anonymity* (Streubert & Carpenter, 2003). *Justice* pada penelitian ini, peneliti terapkan dengan cara berusaha memberlakukan sama pada semua responden. Peneliti juga memberikan laporan hasil penelitian untuk dapat ditindaklanjuti oleh pihak sekolah maupun puskesmas kepada siswa dan keluarga yang mengalami anemia gizi besi.

F. Alat Pengumpul Data

1. Instrumen

Alat pengumpul data yang digunakan pada penelitian ini terdiri dari dua jenis. Pertama adalah alat *Sianmethemoglobin* untuk memeriksa kadar hemoglobin darah responden. Kedua berupa kuesioner yang dibuat oleh peneliti yang mengacu pada tinjauan pustaka.

Instrumen 1

Alat pengukur Hemoglobin dengan metode *Sianmethemoglobin* yang diukur memakai fotometer. Tingkat ketelitian mencapai $\pm 2\%$. Pengukuran hemoglobin ini dilakukan oleh dua orang petugas analis dari laboratorium Dinas Kesehatan Kabupaten Sumedang dan dilaksanakan pada tanggal 22 Juni 2009 di SMP-1 Cimalaka.

Instrumen 2

- a. Kuesioner A tentang karakteristik remaja putri dan karakteristik keluarga, meliputi usia remaja, tinggi badan, berat badan, besar keluarga, penghasilan keluarga, tingkat pendidikan ibu.
- b. Kuesioner B tentang pengetahuan ibu tentang anemia meliputi pengertian anemia, tanda dan gejala, dampak serta penanggulangan anemia. Terdiri dari 15 item pertanyaan. Jawaban yang benar diberi nilai 1 dan jawaban yang salah diberi nilai 0. Total skor 0 – 15.

c. Kuesioner C tentang tingkat konsumsi zat besi, diukur menggunakan *food recall* 2 x 24 jam. Dikategorikan baik jika sesuai dengan kebutuhan dan dikategorikan kurang baik jika tidak memenuhi kebutuhan sesuai standar. Nilai normal 15 mg/hari.

d. Kuesioner D tentang norma keluarga, sebanyak 15 item pernyataan. Kuisisioner menggunakan skala Likert yang terdiri dari empat pilihan dengan kriteria jawaban sebagai berikut : 4 = Sangat Setuju, 3 = Setuju, 2 = Tidak Setuju, dan 1 = Sangat Tidak Setuju, untuk pernyataan positif dan sebaliknya 1 = Sangat Setuju, 2 = Setuju, 3 = Tidak Setuju, dan 4 = Sangat Tidak Setuju, untuk pernyataan negatif. Total skor 15 – 60.

e. Kuesioner E tentang lingkungan sosial keluarga sebanyak 15 pernyataan. Kuisisioner menggunakan skala Likert yang terdiri dari empat pilihan dengan kriteria jawaban sebagai berikut : 4 = Sangat Setuju, 3 = Setuju, 2 = Tidak Setuju, dan 1 = Sangat Tidak Setuju, untuk pernyataan positif dan sebaliknya 1 = Sangat Setuju, 2 = Setuju, 3 = Tidak Setuju, dan 4 = Sangat Tidak Setuju, untuk pernyataan negatif. Total skor 15 – 60.

- f. Kuesioner F tentang Media massa sebanyak 14 pernyataan. Kuisisioner menggunakan skala Likert yang terdiri dari empat pilihan dengan kriteria jawaban sebagai berikut : 4 = Sangat Setuju, 3 = Setuju, 2 = Tidak Setuju, dan 1 = Sangat Tidak Setuju, untuk pernyataan positif dan sebaliknya 1 = Sangat Setuju, 2 = Setuju, 3 = Tidak Setuju, dan 4 = Sangat Tidak Setuju, untuk pernyataan negatif. Total skor 14 – 56.

2. Uji Coba Instrumen

Instrumen yang digunakan dalam pengumpulan data terlebih dahulu diuji coba. Hal ini bertujuan agar instrumen yang digunakan sebagai alat ukur mempunyai validitas dan reliabilitas yang tinggi (Hastono, 2007). pelaksanaan uji coba dilaksanakan di SMP 2 Cimalaka terhadap 30 keluarga yang memiliki remaja putri berusia antara 12-15 tahun. Uji validitas instrumen dilakukan dengan tehnik korelasi *pearson product moment* dengan hasil apabila r masing-masing item pernyataan lebih besar atau sama dengan 0,5. Uji reliabilitas dilakukan dengan menggunakan *internal consistency* yang dilihat pada nilai *Alpha Cronbach*. Jika nilai koefisien reliabilitas mendekati 1, maka setiap skor responden dapat dipercaya atau reliabel.

Berdasarkan hasil uji validitas untuk kuesioner pengetahuan ibu menggunakan uji point biserial didapatkan r lebih dari r tabel (3,61), sehingga dapat disimpulkan bahwa pertanyaan valid. Untuk kuesioner norma keluarga, lingkungan sosial dan media massa, uji validitas

menggunakan korelasi *Pearson Product Moment*, adapun hasilnya r didapatkan lebih dari r tabel. Pada uji reliabilitas kuesioner didapatkan nilai *Alpha Crombach's* untuk pengetahuan 0,782, norma keluarga 0,710, lingkungan sosial 0,782 dan media massa 0,703, sehingga dapat disimpulkan semua pernyataan tersebut reliabel.

G. Prosedur Pengumpulan Data

Sebelum dilakukan pengumpulan data, peneliti mengikuti prosedur pengumpulan data sebagai berikut :

a. Prosedur administratif

Peneliti mengajukan surat permohonan izin penelitian kepada Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia yang ditujukan kepada Kepala Bappeda dengan tembusan Kepala Dinas Pendidikan dan Kebudayaan Kabupaten Sumedang serta Dinas Kesehatan Kabupaten Sumedang.

b. Prosedur teknis

- 1) Melakukan koordinasi dengan pihak SMP tentang kelas, jadwal dan tempat yang akan digunakan dalam penelitian. Disepakati pemeriksaan hemoglobin dilaksanakan pada tanggal 22 Juni 2009 pukul 09.00 WIB, tempatnya di kelas.

- 2) Peneliti didampingi kepala sekolah memperkenalkan diri kepada responden dan menjelaskan tujuan penelitian serta resiko yang mungkin muncul akibat prosedur yang dilakukan
- 3) Calon responden diberi kesempatan untuk memutuskan kesediaan menjadi responden dan bagi yang bersedia diminta untuk menandatangani *inform consent* dengan disaksikan oleh petugas dari sekolah
- 4) Peneliti dengan dibantu oleh analis dari Labkesda mengambil sampel darah responden menggunakan lanset, kemudian dimasukkan kedalam tabung reaksi dan diperiksa nilai/kadar hemoglobin dalam darah dengan alat Sianmethemoglobin.
- 5) Peneliti dan Responden menyepakati waktu kunjungan ke rumah untuk pengambilan data dari keluarga.
- 6) Sesuai dengan kesepakatan sebelumnya, peneliti mengunjungi keluarga remaja putri dibantu oleh 5 (lima) orang asisten peneliti yang membantu menyebarkan kuesioner atau pengumpulan data. Peneliti maupun asisten memperkenalkan diri dan memberikan penjelasan kembali kepada keluarga tentang tujuan penelitian, selanjutnya peneliti meminta kesediaan responden untuk mengisi instrumen penelitian. Responden diberi waktu kurang lebih 15 menit untuk mengisi kuesioner, setelah responden selesai mengisi kuesioner, peneliti pamit dan mengucapkan terimakasih atas partisipasinya.
- 7) Peneliti mulai melakukan proses *data editing* awal.

H. Analisis Data

Setelah data terkumpul, maka selanjutnya dilakukan pengolahan data untuk mendapatkan analisis penelitian dengan informasi yang benar (Hastono, 2007). Tahapan pengolahan data yang dilalui, yaitu :

1. *Editing Data*

Kegiatan ini dilakukan untuk menilai kelengkapan data yang diperoleh dari responden. Setelah responden mengisi kuesioner dilakukan pengecekan apakah jawaban yang ada sudah lengkap terisi semua dan dapat dibaca dengan baik.

2. *Coding Data*

Tahap kedua dari pengolahan data adalah proses coding dimana proses ini penting dilakukan untuk memudahkan peneliti dalam mengolah berbagai data yang masuk. Coding dilakukan dengan memberikan kode pada setiap nomor setiap pernyataan pada kuesioner sesuai dengan yang telah ditetapkan sebelumnya. Contoh untuk data pengetahuan ibu responden, diberi kode 1 jika jawaban benar dan diberi kode 0 jika jawaban salah.

3. *Entry Data*

Data yang sudah masuk terkumpul dimasukkan ke dalam program analisis data menggunakan komputer oleh peneliti sendiri.

4. *Cleaning Data*

Suatu pembersihan seluruh data agar terbebas dari kesalahan sebelum dilakukan analisis data, baik kesalahan dalam memberi kode maupun dalam membaca kode. Tidak ditemukan kesalahan data, sehingga data siap dianalisis.

Setelah tahapan pengolahan data selesai, maka dilanjutkan dengan analisis data. Analisis data dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Analisis Univariat

Analisis jenis ini untuk melihat proporsi masing-masing variabel baik variabel bebas yaitu faktor internal dan eksternal maupun variabel terikat. Faktor internal keluarga terdiri dari besar keluarga, norma keluarga, tingkat penghasilan keluarga, tingkat pendidikan ibu, tingkat pengetahuan ibu, tingkat konsumsi zat besi dan faktor eksternal keluarga terdiri dari lingkungan sosial keluarga dan media massa, sedangkan variabel terikat yaitu kejadian anemia pada remaja putri. Termasuk juga untuk melihat proporsi karakteristik remaja putri.

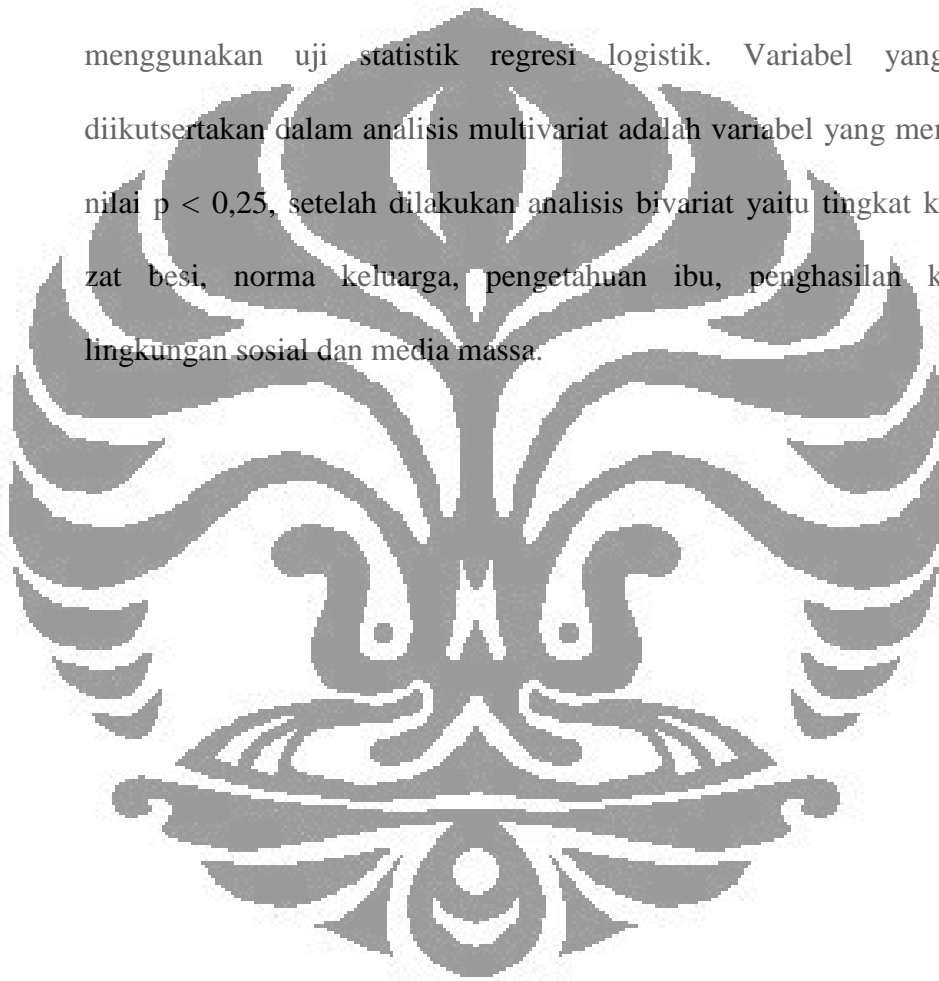
2. Analisis bivariat

Hubungan antara faktor internal yang terdiri dari besar keluarga, norma keluarga, tingkat pendidikan ibu, tingkat pengetahuan ibu tentang anemia, tingkat penghasilan, tingkat konsumsi zat besi dan faktor eksternal

keluarga terdiri dari lingkungan sosial, media massa dengan kejadian anemia pada remaja putri digunakan uji *chi-square*.

3. Analisis Multivariat

Analisis multivariat digunakan untuk menganalisis variabel independen yang paling signifikan hubungannya dengan variabel dependen, dengan menggunakan uji statistik regresi logistik. Variabel yang dapat diikutsertakan dalam analisis multivariat adalah variabel yang mempunyai nilai $p < 0,25$, setelah dilakukan analisis bivariat yaitu tingkat konsumsi zat besi, norma keluarga, pengetahuan ibu, penghasilan keluarga, lingkungan sosial dan media massa.



BAB V

HASIL PENELITIAN

Bab ini menampilkan hasil analisis data mengenai hubungan faktor internal dan eksternal keluarga terhadap kejadian anemia gizi besi pada remaja putri di SMP Negeri 1 Cimalaka Kabupaten Sumedang. Jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 68 siswi SMP 1 Cimalaka Kabupaten Sumedang. Proses analisis data, diawali dengan analisis univariat untuk mengetahui nilai-nilai tengah dan nilai rata-rata dan distribusi frekuensi setiap variabel. Analisis bivariat untuk mengetahui ada tidaknya hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen. Analisis multivariat dilakukan untuk mengetahui variabel independen mana yang paling berhubungan dengan variabel dependen.

A. Analisis Univariat

Analisis univariat dalam penelitian ini menggambarkan mengenai karakteristik responden serta distribusi frekuensi dari seluruh variabel meliputi karakteristik remaja putri (umur, tinggi badan, berat badan), kejadian anemia gizi besi pada remaja putri, faktor internal keluarga (besar keluarga, norma keluarga, tingkat konsumsi zat besi, tingkat pendidikan ibu, tingkat pengetahuan ibu, tingkat penghasilan keluarga) dan faktor eksternal keluarga (lingkungan sosial, media massa).

1. Karakteristik Remaja

Karakteristik remaja putri menurut umur, tinggi badan, berat badan berdasarkan hasil analisis dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

TABEL 5. 1
Karakteristik remaja putri menurut umur, tinggi badan, berat badan
di SMPN 1 Cimalaka Kabupaten Sumedang Juni 2009 (N=68)

Variabel	Mean	Standar Deviasi	Minimal- Maksimal	95% CI
Umur	13,44	0,720	12 - 15	13,27 - 13,62
Tinggi Badan	149,25	6,013	135 - 163	147,75-150,71
Berat Badan	39,69	4,678	30 - 52	38,56 – 40,82

Berdasarkan tabel 5.1 dapat dijelaskan bahwa karakteristik rata-rata umur remaja putri adalah $13,44 \pm 0,720$. Umur yang termuda adalah 12 tahun dan umur tertua adalah 15 tahun. Karakteristik rata-rata tinggi badan remaja putri adalah $149,25 \text{ cm} \pm 6,013$. Tinggi badan paling rendah adalah 135 cm dan tinggi badan paling tinggi adalah 163 cm. Karakteristik rata-rata berat badan remaja putri adalah $39,69 \text{ kg} \pm 4,678$. Berat badan paling rendah adalah 30 kg dan berat badan paling tinggi adalah 52 kg.

2. Kejadian Anemia Gizi Besi pada Remaja Putri

TABEL 5.2
Distribusi Frekuensi Kejadian anemia Remaja Putri
di SMPN 1 Cimalaka Kabupaten Sumedang Juni 2009 (N=68)

Kejadian anemia	f	%
Mengalami anemia gizi besi (<12 gr%)	14	20,6
Tidak mengalami anemia gizi besi (12-16 gr%)	54	79,4
Total	68	100,0

Berdasarkan Tabel 5.2 terlihat bahwa sebagian besar (79,4%) remaja putri tidak mengalami anemia gizi besi, dan 20,6% remaja putri yang mengalami anemia gizi besi.

3. Faktor Internal Keluarga

TABEL 5. 3
Distribusi Frekuensi Faktor Internal Keluarga Remaja Putri
di SMPN 1 Cimalaka Kabupaten Sumedang Juni 2009 (N=68)

Variabel	Frekuensi	Prosentase (%)
a. Besar Keluarga		
• Besar (≥ 5 orang)	32	47,1
• Kecil (< 5 orang)	36	52,9
Total	68	100
b. Norma keluarga		
• Kurang Baik	31	45,6
• Baik	37	54,4
Total	68	100
c. Tingkat konsumsi besi		
• Kurang Baik	39	57,4
• Baik	29	42,6
Total	68	100
d. Tingkat pendidikan ibu		
• Rendah	44	64,7
• Tinggi	24	35,3
Total	68	100
e. Tingkat pengetahuan ibu		
• Kurang Baik	4	5,9
• Baik	64	94,1
Total	68	100
f. Tingkat penghasilan		
• $< \text{Rp } 800.000,-$	28	41,2
• $\geq \text{Rp } 800.000,-$	40	58,8
Total	68	100

Berdasarkan Tabel 5.3 dapat dijelaskan bahwa sebagian besar remaja putri berada pada keluarga kecil (52,9%), norma keluarga yang baik (54,4%), tingkat konsumsi zat besi kurang baik (57,4%), tingkat pendidikan ibu rendah (64,7%), tingkat pengetahuan ibu baik (94,1%) dan tingkat penghasilan keluarga $\geq \text{Rp } 800.000,-$ sebanyak (58,8%).

4. Faktor Eksternal Keluarga

TABEL 5. 4
Distribusi Frekuensi Faktor eksternal Keluarga Remaja Putri
di SMPN 1 Cimalaka Kabupaten Sumedang Juni 2009 (N=68)

Variabel	Frekuensi	Prosentase (%)
a. Lingkungan Sosial		
• Kurang baik	40	58,8
• Baik	28	41,2
Total	68	100
b. Media massa		
• Kurang Baik	35	51,5
• Baik	33	48,5
Total	68	100

Berdasarkan Tabel 5.4 dapat dijelaskan bahwa sebagian besar remaja putri memiliki faktor lingkungan sosial keluarga yang kurang baik (52,9%) dan memiliki faktor media massa yang kurang baik (51,5%)

B. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dalam penelitian ini dilakukan untuk mengetahui hubungan antara faktor internal keluarga (besar keluarga, norma keluarga, tingkat konsumsi zat besi, tingkat pendidikan ibu, tingkat pengetahuan ibu, tingkat penghasilan keluarga) dan faktor eksternal keluarga (lingkungan sosial, media massa) sebagai variabel independen dengan kejadian anemia sebagai variabel dependen.

1. Hubungan besar keluarga dengan kejadian anemia pada remaja putri

Dari proses perhitungan yang telah dilakukan, diperoleh hasil analisis hubungan antara variabel besar keluarga dengan variabel kejadian anemia gizi besi seperti yang terdapat pada tabel berikut ini:

Tabel 5.5
 Hubungan Besar Keluarga dengan
 Kejadian Anemia Gizi-Besi pada Remaja Putri
 di SMPN 1 Cimalaka Kabupaten Sumedang Juni 2009 (N=68)

Besar Keluarga	Kejadian Anemia				Total	OR (95% CI)	<i>p value</i>
	Mengalami anemia gizi besi		Tidak mengalami anemia gizi besi				
	f	%	f	%			
Besar (≥ 5 orang)	7	21,9	25	78,1	32	1,160 (0,36-3,76)	1,00
Kecil < 5 orang)	7	19,4	29	80,6	36	100,0	
Total	14	20,6	54	79,4	68	100,0	

Berdasarkan tabel 5.5 diperoleh gambaran hubungan antara besar keluarga dengan kejadian anemia bahwa ada sebanyak 21,9% yang tinggal dengan keluarga besar menderita anemia gizi besi, sedangkan remaja putri yang tinggal dengan keluarga kecil 19,4% menderita anemia gizi besi. Perbedaan ini tidak bermakna secara statistik dengan *p value* = 1,00, artinya tidak ada hubungan yang signifikan antara besar keluarga remaja putri dengan kejadian anemia gizi besi. Meskipun perbedaannya kecil, secara statistik tidak dapat dideteksi berhubungan, namun nilai OR : 1,160. Hal ini menunjukkan bahwa remaja putri yang tinggal dengan keluarga besar mempunyai peluang 1,160 kali untuk menderita anemia gizi besi dibanding remaja putri yang tinggal bersama keluarga kecil.

2. Hubungan norma keluarga dengan kejadian anemia pada remaja putri

Dari proses perhitungan yang telah dilakukan, diperoleh hasil analisis hubungan antara variabel Norma keluarga dengan variabel kejadian anemia gizi besi seperti yang terdapat pada tabel berikut ini:

Tabel 5.6
 Hubungan Norma keluarga dengan
 Kejadian Anemia Gizi Besi pada Remaja Putri
 di SMPN 1 Cimalaka Kabupaten Sumedang Juni 2009 (N=68)

Norma Keluarga	Kejadian Anemia				Total	OR (95% CI)	<i>p value</i>
	Mengalami anemia gizi besi		Tidak mengalami anemia gizi besi				
	f	%	f	%			
Kurang Baik	11	35,5	20	64,5	31	6,233 (1,55- 25,05)	0,013
Baik	3	8,1	34	91,9	37		
Total	14	20,6	54	79,4	68	100,0	

Berdasarkan tabel 5.6 diperoleh gambaran hubungan antara norma keluarga dengan kejadian anemia bahwa sebanyak 35,5% remaja putri yang memiliki norma keluarga kurang baik menderita anemia gizi besi, sedangkan remaja putri yang memiliki norma keluarga yang baik 8,1% menderita anemia gizi besi. Perbedaan ini bermakna secara statistik dengan *p value* = 0,013, artinya ada hubungan yang signifikan antara norma keluarga remaja putri dengan kejadian anemia gizi besi dengan nilai OR : 6,2. Hal ini menunjukkan bahwa remaja putri yang memiliki norma keluarga yang kurang baik mempunyai peluang 6,2 kali untuk menderita

anemia gizi besi dibanding remaja putri yang memiliki norma keluarga yang baik.

3. Hubungan tingkat konsumsi zat besi dengan kejadian anemia pada remaja putri

Dari proses perhitungan yang telah dilakukan, diperoleh hasil analisis hubungan antara variabel tingkat konsumsi zat gizi dengan variabel kejadian anemia gizi besi seperti yang terdapat pada tabel berikut ini:

Tabel 5.7
Hubungan Tingkat Konsumsi Zat Besi dengan Kejadian Anemia Gizi Besi pada Remaja Putri di SMPN 1 Cimalaka Kabupaten Sumedang Juni 2009 (N=68)

Tingkat Konsumsi Zat Besi	Kejadian Anemia				Total		OR (95% CI)	<i>p value</i>
	Mengalami anemia gizi besi		Tidak mengalami anemia gizi besi					
	f	%	f	%	f	%		
Kurang Baik	12	30,8	27	69,2	39	100,0	6,0 (1,23-29,4)	0,035
Baik	2	6,9	27	93,1	29	100,0		
Total	14	20,6	54	79,4	68	100,0		

Berdasarkan tabel 5.7 diperoleh gambaran hubungan antara tingkat konsumsi zat besi remaja dengan kejadian anemia bahwa sebanyak 30,8% remaja putri yang memiliki tingkat konsumsi zat besi kurang baik menderita anemia gizi besi, sedangkan remaja putri yang memiliki tingkat konsumsi zat besi yang baik 6,9% menderita anemia gizi besi. Perbedaan ini bermakna secara statistik dengan *p value* = 0,035, artinya ada hubungan yang signifikan antara tingkat konsumsi zat besi remaja putri

dengan kejadian anemia gizi besi dengan nilai OR : 6, hal ini menunjukkan bahwa remaja putri yang memiliki tingkat konsumsi zat besi yang kurang baik mempunyai peluang 6 kali untuk menderita anemia gizi besi dibanding remaja putri yang memiliki tingkat konsumsi zat besi yang baik.

4. Hubungan tingkat pendidikan ibu dengan kejadian anemia pada remaja putri

Dari proses perhitungan yang telah dilakukan, diperoleh hasil analisis hubungan antara variabel tingkat pendidikan ibu dengan variabel kejadian anemia gizi besi seperti yang terdapat pada tabel berikut ini:

Tabel 5.8
Hubungan Tingkat Pendidikan Ibu dengan Kejadian Anemia Gizi Besi pada Remaja Putri di SMPN 1 Cimilaka Kabupaten Sumedang Tahun 2009 (n=68)

Tingkat Pendidikan Ibu	Kejadian Anemia				Total	OR (95% CI)	p value
	Mengalami anemia gizi besi		Tidak mengalami anemia gizi besi				
	f	%	f	%			
Rendah	8	18,2	36	81,8	44	100,0	0,67 (0,2-2,21)
Tinggi	6	25	18	75	24	100,0	
Total	14	20,6	54	79,4	68	100,0	

Berdasarkan tabel 5.8 diperoleh gambaran hubungan antara tingkat pendidikan ibu remaja dengan kejadian anemia bahwa sebanyak 18,2% remaja putri yang memiliki tingkat pendidikan ibunya rendah menderita anemia gizi besi, sedangkan remaja putri yang memiliki tingkat

pendidikan ibu tinggi 25% menderita anemia gizi besi. Perbedaan ini tidak bermakna secara statistik dengan $p\text{ value} = 0,726$ artinya tidak ada hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan ibu remaja putri dengan kejadian anemia gizi besi. Meskipun perbedaannya kecil, secara statistik tidak dapat dideteksi berhubungan, namun nilai OR : 0,67. Hal ini menunjukkan bahwa remaja putri yang memiliki ibu dengan tingkat pendidikan tinggi mempunyai peluang 0,67 kali untuk menderita anemia gizi besi dibanding remaja putri yang memiliki ibu dengan tingkat pendidikan rendah.

5. Hubungan tingkat pengetahuan ibu dengan kejadian anemia pada remaja putri

Dari proses perhitungan yang telah dilakukan, diperoleh hasil analisis hubungan antara variabel tingkat pengetahuan ibu dengan variabel kejadian anemia gizi besi seperti yang terdapat pada tabel berikut ini:

Tabel 5.9
Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu dengan Kejadian Anemia Gizi Besi pada Remaja Putri di SMPN 1 Cimalaka Kabupaten Sumedang Tahun 2009 (N=68)

Tingkat Pengetahuan Ibu	Kejadian Anemia				Total		OR (95% CI)	$p\text{ value}$
	Mengalami anemia gizi besi		Tidak mengalami anemia gizi besi					
	F	%	f	%	f	%		
Kurang	0	0,00	4	100,0	4	100,0	1,28	0,57
Baik	14	21,9	50	78,1	64	100,0	(1,12-1,46)	
Total	14	20,6	54	79,4	68	100,0		

Berdasarkan tabel 5.9 diperoleh gambaran hubungan antara tingkat pengetahuan ibu remaja dengan kejadian anemia bahwa 21,9% remaja putri memiliki ibu yang tingkat pengetahuannya baik tentang anemia menderita anemia. Penetapan *p value* dalam analisis ini berdasarkan uji Fisher's Exact dikarenakan ada nilai sel yang kurang dari 1. Perbedaan ini tidak bermakna secara statistic (*p value*= 0,57), artinya tidak ada hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan ibu dari remaja putri dengan kejadian anemia gizi besi. Meskipun perbedaannya kecil, secara statistik tidak dapat dideteksi berhubungan, namun nilai OR : 1,28. Hal ini menunjukkan bahwa remaja putri yang memiliki ibu dengan tingkat pengetahuan baik mempunyai peluang 1,28 kali untuk menderita anemia gizi besi dibanding remaja putri yang memiliki ibu dengan tingkat pengetahuan kurang.

6. Hubungan tingkat penghasilan keluarga dengan kejadian anemia pada remaja putri

Dari proses perhitungan yang telah dilakukan, diperoleh hasil analisis asosiasi antara variabel tingkat penghasilan keluarga dengan variabel kejadian anemia gizi besi seperti yang terdapat pada tabel berikut ini:

Tabel 5.10
 Hubungan Tingkat penghasilan Keluarga
 dengan Kejadian Anemia Gizi Besi pada Remaja Putri
 di SMPN 1 Cimalaka Kabupaten Sumedang Juni 2009 (N=68)

Tingkat Sosial Ekonomi	Kejadian Anemia				Total		OR (95% CI)	<i>p value</i>
	Mengalami anemia gizi besi		Tidak mengalami anemia gizi besi					
	f	%	f	%	f	%		
< Rp 800.000,-	7	25	21	75	28	100,0	1,571	0,564
≥ Rp 800.000,-	7	17,5	33	82,5	40	100,0	(0,48- 5,12)	
Total	14	20,59	54	79,41	68	100,0		

Berdasarkan tabel 5.10 diperoleh gambaran hubungan antara tingkat penghasilan keluarga dengan kejadian anemia bahwa sebanyak 25% remaja putri yang memiliki keluarga dengan penghasilan kurang menderita anemia gizi besi, dan remaja putri yang memiliki keluarga dengan penghasilan cukup 17,5% menderita anemia gizi besi. Perbedaan ini tidak bermakna secara statistik dengan *p value* = 0,564, artinya tidak ada hubungan yang signifikan antara lingkungan sosial keluarga remaja putri dengan kejadian anemia gizi besi. Meskipun perbedaannya kecil, secara statistik tidak dapat dideteksi berhubungan, namun nilai OR : 1,571, hal ini menunjukkan bahwa remaja putri yang memiliki keluarga dengan penghasilan rendah mempunyai peluang 1,571 kali untuk menderita anemia gizi besi dibanding remaja putri yang memiliki keluarga dengan penghasilan tinggi.

7. Hubungan antara lingkungan sosial keluarga dengan kejadian anemia gizi besi pada remaja putri

Tabel 5.11
 Hubungan Lingkungan Sosial Keluarga
 dengan Kejadian Anemia Gizi Besi pada Remaja Putri
 di SMPN 1 Cimalaka Kabupaten Sumedang Juni 2009 (N=68)

Lingkungan Sosial	Kejadian Anemia				Total		OR (95% CI)	<i>p value</i>
	Mengalami anemia gizi besi		Tidak mengalami anemia gizi besi					
	f	%	f	%	f	%		
Kurang Baik	12	30,0	28	70,0	40	100,0	5,571	0,047
Baik	2	7,1	26	92,9	28	100,0	(1,14-27,3)	
Total	14	20,6	54	79,4	68	100,0		

Berdasarkan tabel 5.11 diperoleh gambaran hubungan antara lingkungan sosial keluarga dengan kejadian anemia bahwa sebanyak 30% remaja putri yang memiliki lingkungan sosial keluarga kurang baik menderita anemia gizi besi, sedangkan remaja putri yang memiliki lingkungan sosial keluarga yang baik 7,1% menderita anemia gizi besi. Perbedaan ini bermakna secara statistik dengan *p value* = 0,047, artinya ada hubungan yang signifikan antara lingkungan sosial keluarga remaja putri dengan kejadian anemia gizi besi dengan nilai OR : 5,57. Hal ini menunjukkan bahwa remaja putri yang memiliki lingkungan sosial keluarga kurang baik mempunyai peluang 5,57 kali untuk menderita anemia gizi besi dibanding remaja putri yang memiliki lingkungan sosial keluarga yang baik.

8. Hubungan media massa dengan kejadian anemia pada remaja putri

Dari proses perhitungan yang telah dilakukan, diperoleh hasil analisis hubungan antara variabel media massa dengan variabel kejadian anemia gizi besi seperti yang terdapat pada tabel berikut ini:

Tabel 5.12
Hubungan Media Massa dengan
Kejadian Anemia Gizi Besi pada Remaja Putri
di SMPN 1 Cimilaka Kabupaten Sumedang Juni 2009 (N=68)

Media Massa	Kejadian Anemia				Total	OR (95% CI)	<i>p value</i>	
	Mengalami anemia gizi besi		Tidak mengalami anemia gizi besi					
	f	%	f	%				
Kurang Baik	12	34,3	23	65,7	35	100,0	8,087 (1,65- 39,7)	0,010
Baik	2	6,1	31	93,9	33	100,0		
Total	14	20,6	54	79,4	68	100,0		

Berdasarkan tabel 5.12 diperoleh gambaran hubungan antara media massa dengan kejadian anemia bahwa sebanyak 34,3% remaja putri yang memiliki faktor media massa dengan kategori kurang baik menderita anemia gizi besi, sedangkan remaja putri yang memiliki faktor media massa pada kategori baik 6,1% menderita anemia gizi besi. Perbedaan ini bermakna secara statistik dengan *p value* = 0,010, artinya ada hubungan yang signifikan antara faktor media massa dengan kejadian anemia gizi besi dengan nilai OR : 8,087, hal ini menunjukkan bahwa remaja putri yang menggunakan media massa kurang baik mempunyai peluang 8,087 kali untuk menderita anemia gizi besi dibanding remaja putri yang menggunakan media massa yang baik.

C. Analisis Multivariat

Analisis multivariat digunakan untuk mengetahui keeratan hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen. Uji yang dilakukan menggunakan uji regresi logistik berganda karena kedua variabel merupakan data kategorik. Analisis multivariat dilakukan dengan tahapan sebagai berikut:

1. Pemilihan model kandidat multivariat

Pemilihan kandidat multivariat merupakan tahap awal dalam melakukan seleksi variabel. Variabel yang mempunyai p value $< 0,25$ dijadikan variabel kandidat untuk uji multivariat. Berikut ini variabel yang masuk dalam kandidat multivariat, yaitu:

Tabel 5.13
Hasil analisis Bivariat antara besar keluarga, konsumsi zat besi, penghasilan, pendidikan, pengetahuan, norma, lingkungan sosial dan media massa dengan Kejadian Anemia Gizi Besi pada Remaja Putri di SMPN 1 Cimalaka Kabupaten Sumedang Juni 2009 (N=68)

Variabel	<i>p</i> value
Besar keluarga	0,918
Tingkat konsumsi zat besi	0,011*
Tingkat penghasilan keluarga	0,226*
Tingkat pendidikan ibu	0,511
Tingkat pengetahuan ibu	0,167*
Norma keluarga	0,005*
Lingkungan sosial keluarga	0,015*
Media massa	0,003*

Ket: * Kandidat yang masuk tahap pemodelan selanjutnya

Dari tabel diatas ada 6 (enam) variabel yang p valuenya $< 0,25$ yaitu tingkat konsumsi zat besi, tingkat penghasilan keluarga, tingkat pengetahuan ibu, norma keluarga, lingkungan sosial dan media massa.

Sedangkan dua variabel yaitu besar keluarga dan tingkat pendidikan ibu memiliki *p value* > 0,25.

2. Pemilihan model kandidat multivariat

Dalam pemodelan ini semua variabel kandidat dilakukan analisis secara bersama untuk memilih variabel yang berhubungan signifikan dengan variabel dependen.

Hasil analisis model pertama hubungan kedelapan variabel yang meliputi tingkat konsumsi zat besi, tingkat penghasilan keluarga, tingkat pengetahuan ibu, norma keluarga, lingkungan sosial dan media massa, terlihat pada pada tabel 5.14 di bawah ini:

Tabel 5.14
p value dari pemodelan Multivariat

No	Variabel	<i>p value</i>
1	Tingkat konsumsi zat besi	0,072
2	Penghasilan keluarga	0,398
3	Pengetahuan ibu	0,999
4	Norma keluarga	0,027
5	Lingkungan sosial	0,588
6	Media massa	0,040

Dari tabel diatas terlihat bahwa semua variabel yang memiliki *p value* > 0,05, sehingga satu per satu dikeluarkan dari pemodelan multivariat secara berurutan dari variabel yang memiliki *p value* paling besar yaitu pengetahuan ibu, lingkungan sosial, penghasilan keluarga, tingkat konsumsi zat besi, media massa dan norma keluarga.

Setelah melalui 8 tahapan dengan mengeluarkan satu per satu variabel yang mempunyai $p\ value > 0,05$, ternyata seluruh hasil analisis perbandingan nilai OR diperoleh perubahan nilai OR $> 10\%$, sehingga semua variabel yang mempunyai $p\ value > 0,05$ dimasukkan kembali ke dalam model, sehingga didapatkan model terakhir seperti tampak dalam tabel 5.15.

Tabel 5.15
p value dan nilai OR dari pemodelan Multivariat untuk Variabel Tingkat konsumsi zat besi, Norma keluarga, Lingkungan sosial dan media massa

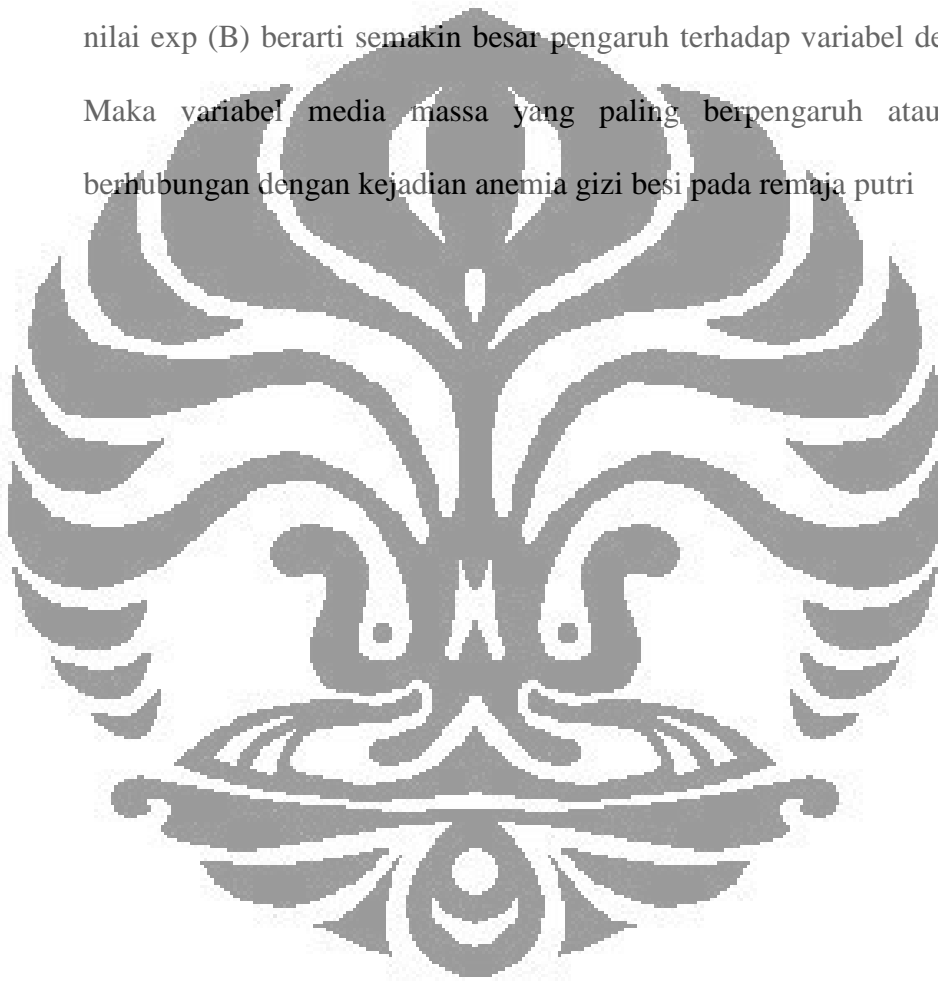
No	Variabel	<i>p value</i>	Exp (B)
1	Pengetahuan ibu	0,999	0,000
2	Lingkungan sosial	0,588	1,744
3	Penghasilan keluarga	0,398	1,968
4	Tingkat konsumsi zat besi	0,072	5,046
5	Media massa	0,040	6,918
6	Norma keluarga	0,027	6,201

Setelah melakukan analisis tahap pemodelan, selanjutnya adalah melakukan uji interaksi. Pada penelitian ini telah dilakukan uji interaksi antara variabel tingkat konsumsi, penghasilan keluarga, pengetahuan ibu, norma keluarga, lingkungan sosial dan media massa. Hasil interaksi menemukan $p\ value < 0,05$, artinya ada interaksi antara variabel-variabel tersebut.

Dari analisis multivariat ternyata variabel yang berhubungan secara bermakna dengan kejadian anemia gizi besi adalah norma keluarga dan media massa. Hasil analisis lebih lanjut didapatkan OR dari variabel media massa sebesar 6,9, artinya remaja putri yang memiliki faktor media massa

pada kategori kurang baik berisiko menderita anemia gizi besi 6,9 kali lebih tinggi dibandingkan remaja putri yang memiliki faktor media massa pada kategori baik.

Variabel yang paling berhubungan dengan kejadian anemia gizi besi, dapat dilihat dari nilai exp (B) untuk variabel yang signifikan, semakin besar nilai exp (B) berarti semakin besar pengaruh terhadap variabel dependen. Maka variabel media massa yang paling berpengaruh atau paling berhubungan dengan kejadian anemia gizi besi pada remaja putri





BAB VI

PEMBAHASAN

Bab ini menjelaskan tentang hasil penelitian yang meliputi interpretasi, diskusi hasil dan keterbatasan penelitian serta implikasi penelitian terhadap keperawatan. Pembahasan akan diawali dengan interpretasi dan diskusi hasil penelitian tentang variabel dependen dan variabel independen. Pada bagian selanjutnya akan dibahas tentang hasil analisis bivariat antara variabel independen dengan variabel dependen serta hasil analisis multivariat. Bagian akhir dari bab ini akan membahas tentang keterbatasan penelitian yang telah dilaksanakan serta implikasi hasil penelitian untuk keperawatan.

A. Interpretasi dan Diskusi Hasil

Pembahasan dan diskusi hasil penelitian secara lengkap sebagai berikut:

1. Kejadian Anemia

Hasil penelitian menunjukkan bahwa 20,6% remaja putri mengalami anemia gizi besi, sedangkan sebagian besar 79,4% tidak mengalami anemia gizi besi. Prosentase ini berbeda dengan hasil penelitian Lestari (1996) yang menunjukkan bahwa remaja putri yang mengalami anemia sebesar 41,5% dan yang tidak mengalami anemia sebesar 58,46%. Perbedaan ini menurut peneliti disebabkan adanya perbedaan tempat penelitian yang akan berpengaruh pada kebiasaan masyarakat dalam mengkonsumsi makanan yang mengandung zat besi. Penelitian yang dilakukan Lestari dilaksanakan di Kabupaten Bandung pada 83 siswi

SMU. Perkembangan Kabupaten Bandung yang semakin maju berdampak pada semakin mudahnya mendapatkan makanan-makanan yang siap saji, dimana makanan tersebut kurang mengandung zat gizi. Seperti yang disampaikan Fikawati (2007) menyebutkan bahwa perilaku makan remaja lebih banyak memilih makanan populer seperti *fast food* dan snack-snack yang banyak mengandung gula dan lemak jenuh. Di Kabupaten Sumedang, makanan-makanan tradisional yang mengandung zat besi, seperti lotek atau sayuran pakai bumbu kacang masih banyak ditemukan, kebiasaan ibu-ibu masak masih tinggi karena tidak sibuk dengan pekerjaan lain, sedangkan makanan populer seperti *fast food* belum banyak ditemukan. Pada kenyataannya masih ada remaja yang mengalami anemia gizi besi, hal ini disebabkan remaja lebih memilih makanan dari luar, kurang suka makan sayuran, walaupun sudah disediakan oleh keluarga, sehingga tingkat konsumsi zat besi kurang.

Berdasarkan hasil temu karya anemia gizi pada tahun 1983, telah ditetapkan batasan prevalensi anemia gizi yang merupakan masalah kesehatan masyarakat yaitu angka 15% - 40% adalah prevalensi sedang dan merupakan masalah kesehatan masyarakat sedang dan ringan. Dengan demikian prevalensi anemia gizi di Kabupaten Sumedang sudah merupakan masalah kesehatan masyarakat yang sedang, sehingga perlu adanya upaya-upaya kesehatan dalam menangani masalah tersebut.

2. Hubungan Faktor Internal Keluarga dengan kejadian anemia gizi besi

Faktor internal dalam penelitian ini merupakan faktor yang berada dalam keluarga yaitu variabel besar keluarga, norma keluarga, tingkat pendidikan ibu, tingkat pengetahuan ibu, tingkat penghasilan keluarga dan tingkat konsumsi zat besi.

a. Hubungan besar keluarga dengan kejadian anemia gizi besi

Hasil analisis didapatkan bahwa 21,9% remaja putri yang mengalami anemia gizi besi berada pada keluarga besar yaitu keluarga yang mempunyai anggota keluarga ≥ 5 orang dan 19,4 % berada pada keluarga kecil. Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian maharani (2007) tentang analisis faktor resiko anemia pada mahasiswa, yang mendapatkan data 25,5% mahasiswa berada pada keluarga dengan anggota keluarga ≤ 5 orang dan 74,7% berada pada keluarga dengan anggota keluarga > 5 orang.

Menurut Srihardi (2001) mengungkapkan bahwa semakin besar jumlah anak dalam keluarga maka beban hidup yang ditanggung keluarga tersebut akan semakin berat dan yang tidak kalah penting adalah perhatian terhadap individu khususnya konsumsi makan anak akan semakin berkurang. Pada kenyataanya di Kabupaten Sumedang berbeda, lebih banyak remaja yang berada pada keluarga yang memiliki anggota keluarga kecil. Menurut peneliti hal ini terjadi disebabkan karena besar keluarga ini tidak berpengaruh pada beban

keluarga karena adanya kesesuaian dengan penghasilan juga tidak menyebabkan perhatian terhadap anak berkurang sehingga waktu bersama anak lebih lama karena banyak ibu yang tidak bekerja di institusi formal.

Hasil analisis dalam penelitian ini diperoleh tidak ada hubungan yang bermakna antara besar keluarga dengan kejadian anemia gizi besi pada remaja putri ($p\ value = 1,00$). Hal ini berarti besar keluarga tidak berpengaruh terhadap kejadian anemia gizi besi pada remaja putri. Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian Maharani (2007) yang menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara besar keluarga dengan status anemia pada mahasiswa IPB di Bogor ($p\ value = 0,941$).

Menurut Sanjur (1982, dalam Hayatinur, 2001), umumnya besar keluarga akan berpengaruh pada pembelanjaan dan konsumsi pangan keluarga. Pemenuhan kebutuhan makanan, terutama jenis makanan pangan hewani yang relatif lebih mahal, akan lebih mudah jika yang harus diberi makan jumlahnya sedikit. Hal ini terutama sangat terasa pada keluarga yang sangat miskin dan memiliki pendapatan yang sangat kecil, sedangkan anggota keluarganya cukup banyak. Namun dalam penelitian ini variabel besar keluarga tidak memiliki hubungan yang bermakna dalam menunjukkan kecenderungan status anemia mungkin di antaranya disebabkan oleh besar keluarga berbanding lurus dengan pendapatan keluarga. Apabila suatu keluarga memiliki besar

keluarga yang cukup banyak namun juga sekaligus memiliki tingkat pendapatan yang cukup besar, maka hal tersebut tidak akan menjadi masalah karena keluarga itu masih dapat memenuhi kebutuhan konsumsi pangan dan gizi yang dibutuhkan, terutama pangan hewani yang sangat dibutuhkan untuk mencegah anemia gizi.

b. Hubungan norma keluarga dengan kejadian anemia gizi besi

Norma keluarga merupakan pola-pola perilaku yang dianggap sebuah hak dari sebuah keluarga tertentu dan pola perilaku tersebut didasarkan pada sistem nilai keluarga. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar 35,5% remaja putri yang mengalami anemia gizi besi memiliki norma keluarga yang kurang baik dan 8,1% memiliki norma keluarga yang baik.

Hasil uji statistik diperoleh adanya hubungan yang signifikan antara norma keluarga dengan kejadian anemia gizi besi ($p\text{ value} = 0,013$).

Norma keluarga yang kurang baik akan meningkatkan resiko terjadinya anemia gizi besi pada remaja putri. Dari hasil analisis lebih lanjut dalam penelitian ini diperoleh nilai OR = 6,233, artinya remaja putri yang memiliki norma keluarga yang kurang baik mempunyai peluang 6 kali untuk menderita anemia gizi besi dibanding remaja putri yang memiliki norma keluarga yang baik. Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Asmadi (2008), yang menunjukkan adanya

hubungan antara norma keluarga dengan perilaku kekerasan pada remaja usia 10 – 14 tahun dengan *p value* 0,019.

Adanya hubungan antara norma keluarga dengan kejadian anemia gizi besi pada remaja putri menunjukkan bahwa pada keluarga yang normanya kurang baik mempunyai kontribusi yang besar terhadap kejadian anemia. Tidak baiknya norma keluarga mengindikasikan bahwa aturan-aturan dalam keluarga yang menyangkut pemenuhan kebutuhan makanan tidak sesuai dengan yang seharusnya. Pada penelitian ini ada beberapa norma keluarga yang masih dianggap kurang baik diantaranya adalah penentuan menu makan oleh orang tua saja, makanan untuk orang tua lebih diprioritaskan daripada anak, orang tua menganggap wajar jika remajanya malas makan dan kurang mendengar keluhan remaja jika ada permasalahan. Hal ini bisa disebabkan karena kurangnya pemahaman keluarga terhadap pertumbuhan dan perkembangan remaja.

c. Hubungan tingkat pendidikan ibu dengan kejadian anemia gizi besi

Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar tingkat pendidikan ibu remaja putri SMP di Kabupaten Sumedang yang mengalami anemia adalah tinggi (\geq SMA) sebesar 25%. Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Maharani (2007) yang menunjukkan sebagian besar tingkat pendidikan ibu mahasiswa IPB yang mengalami anemia adalah tinggi sebesar 11,1%.

Hasil analisis dalam penelitian ini diperoleh tidak ada hubungan yang bermakna antara tingkat pendidikan ibu dengan kejadian anemia gizi besi pada remaja putri ($p \text{ value} = 0,726$). Hal ini berarti tingkat pendidikan ibu tidak berpengaruh terhadap kejadian anemia gizi besi pada remaja putri. Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian Maharani (2007) yang menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan ibu dengan kejadian anemia pada mahasiswa IPB di Bogor ($p \text{ value} = 0,675$).

Berdasarkan hipotesis, faktor pendidikan ibu merupakan salah satu faktor yang mempunyai hubungan dengan status anemia. Umumnya faktor tingkat pendidikan erat kaitannya dengan makanan yang dikonsumsi oleh anggota keluarga dan berkaitan dengan pengetahuan yang lebih tinggi, terutama tentang gizi dan kesehatan (Nurhayati, 1997). Namun ternyata dalam penelitian ini, faktor pendidikan ibu tidak menunjukkan pengaruh yang signifikan terhadap kejadian anemia gizi besi. Hal ini mungkin dikarenakan ibu yang memiliki tingkat pendidikan tinggi, yang diasumsikan memiliki tingkat pengetahuan yang baik, tidak menerapkan kebiasaan-kebiasaan atau norma keluarga yang baik dalam memenuhi kebutuhan makan.

d. Hubungan tingkat pengetahuan ibu dengan kejadian anemia gizi besi

Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar tingkat pengetahuan ibu remaja putri di Kabupaten Sumedang yang mengalami anemia gizi besi adalah baik sebesar 21,9%. Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Gutmaningtias (2007) yang menunjukkan sebagian besar tingkat pengetahuan ibu remaja putri SMAN di Brebes adalah cukup sebesar 50%. Hal ini menurut asumsi peneliti disebabkan oleh makin berkembangnya beberapa jenis media sebagai sumber informasi yang mudah diakses oleh masyarakat.

Hasil analisis hubungan antara tingkat pengetahuan ibu mengenai anemia dengan kejadian anemia gizi besi dalam penelitian ini menunjukkan tidak ada hubungan yang bermakna ($p\ value = 0,680$). Artinya tingkat pengetahuan ibu remaja putri tidak mempunyai pengaruh terhadap kejadian anemia pada remaja putri. Hasil penelitian ini sejalan dengan dengan penelitian gunatmanitias (2007) yang menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dengan dengan kejadian anemia pada remaja putri ($p\ value = 0,416$). Hasil penelitian ini ternyata bertentangan dengan teori yang dikemukakan oleh Suhardjo (2003) yang menyatakan penyebab penting dari gangguan gizi adalah kurangnya pengetahuan tentang gizi atau kemampuan untuk menerapkan informasi tersebut dalam kehidupan sehari-hari. Tingkat pengetahuan ibu tentang anemia yang tinggi tetapi tidak disertai dengan perubahan perilaku dalam kehidupan

sehari-hari di keluarga, sehingga tidak akan berpengaruh pada keadaan gizi remaja putrinya merupakan faktor penyebab tidak ada hubungannya antara tingkat pengetahuan ibu tentang anemia dengan kejadian anemia pada remaja putri.

- e. Hubungan tingkat konsumsi zat besi dengan kejadian anemia gizi besi
- Remaja putri yang mengalami anemia gizi besi dalam penelitian ini memiliki tingkat konsumsi zat besi yang baik sesuai standar sebanyak 6,9%, sedangkan remaja putri yang memiliki tingkat konsumsi zat besi kurang sebanyak 30,8%. Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian gutmaningtias (2007) yang menunjukkan bahwa tingkat konsumsi zat besi pada remaja SMAN 1 Jatibarang Brebes, 80% defisit (kurang dari AKG).

Masih kurangnya tingkat konsumsi zat besi pada remaja putri disebabkan remaja putri sering memilih makanan yang tidak tepat untuk dikonsumsi, kurang menyukai sayuran. Walaupun orang tua sudah menyediakan makanan di rumah, tetapi remaja memilih makan diluar bersama teman. Hal ini sesuai dengan pendapat Djaeni (2008) bahwa banyak remaja putri sering melewatkan dua kali waktu makan dan lebih memilih kudapan, padahal sebagian besar kudapan bukan hanya hampa kalori, tetapi sedikit sekali mengandung zat besi.

Hasil analisis dalam penelitian ini diperoleh ada hubungan yang bermakna antara tingkat konsumsi zat besi dengan kejadian anemia gizi besi pada remaja putri (p value = 0,035). Hal ini berarti tingkat konsumsi zat besi berpengaruh terhadap kejadian anemia gizi besi pada remaja putri. Sesuai dengan pendapat Husaini (1989) yang menyatakan bahwa zat besi dibutuhkan terutama untuk produksi sel darah merah dalam tubuh. Zat besi merupakan komponen utama yang memegang peranan penting dalam pembentukan hemoglobin di dalam darah. Bila jumlah simpanan ini berkurang dan jumlah zat besi yang diperoleh dari makanan juga rendah, maka akan terjadi ketidakseimbangan zat besi dalam tubuh dan pada akhirnya sampai pada keadaan yang disebut anemia.

Hasil penelitian ini berbeda dengan hasil penelitian yang dilakukan Gutmaningtias (2007) yang menunjukkan tidak adanya hubungan antara tingkat konsumsi zat besi dengan kejadian anemia pada remaja putri (p value = 0,592). Menurut peneliti, perbedaan ini dapat disebabkan karena adanya perbedaan kebiasaan-kebiasaan makan ataupun minum yang dapat memperlancar dan memperlambat penyerapan zat besi. Seperti kebiasaan konsumsi vitamin C dapat memperlancar penyerapan zat besi dan sebaliknya kebiasaan minum teh setelah makan dapat menurunkan absorpsi zat besi. Hal ini sesuai dengan pendapat Beck (2000), banyaknya zat besi yang ada dalam

makanan yang kita makan yang dapat dimanfaatkan oleh tubuh kita tergantung pada tingkat absorpsinya.

f. Hubungan tingkat penghasilan keluarga dengan kejadian anemia gizi besi

Hasil analisis menunjukkan bahwa tingkat penghasilan keluarga remaja putri yang mengalami anemia adalah 25% dibawah Upah Minimum Regional (UMR) yaitu sebesar 800 ribu dan 17,5 % diatas UMR.

Hasil analisis dari penelitian ini didapatkan tidak ada hubungan yang bermakna antara tingkat penghasilan keluarga dengan kejadian anemia gizi besi ($p\ value = 0,680$). Artinya tingkat penghasilan keluarga remaja putri tidak mempunyai pengaruh terhadap kejadian anemia pada remaja putri.

Hasil penelitian ini berbeda dengan pendapat Soetjiningsih (1995) yang mengemukakan bahwa penghasilan keluarga yang memadai akan menunjang tumbuh kembang remaja karena orang tua dapat menyediakan semua kebutuhan remaja baik primer maupun sekunder, sedangkan penghasilan yang kecil tidak dapat memberi cukup makan pada anggota keluarga, sehingga kebutuhan keluarga tidak tercukupi.

Menurut peneliti, tidak adanya hubungan tingkat penghasilan keluarga dengan kejadian anemia gizi besi dalam penelitian ini disebabkan tersedia dan mudah didapatkannya bahan makanan yang mengandung zat besi di Kabupaten Sumedang seperti sayuran hijau sehingga tidak membutuhkan biaya yang besar dan kemungkinan keluarga yang mempunyai penghasilan yang besar tetapi prioritas masyarakat pada pemenuhan kebutuhan yang lain seperti pakaian daripada pemenuhan makanan bergizi. Hal ini sesuai dengan pendapat Francin (2005), dimana pada kenyataannya sering terlihat bahwa keluarga yang penghasilannya cukup tetapi makanan yang dihidangkan seadanya, tidak berbeda mutunya dengan keluarga yang berpenghasilan rendah.

3. Faktor Eksternal Keluarga

Faktor eksternal keluarga dalam penelitian ini adalah faktor yang berada diluar keluarga, terdiri dari lingkungan sosial keluarga dan media massa.

a. Hubungan lingkungan sosial keluarga dengan kejadian anemia gizi besi

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian dari remaja putri SMP di Kabupaten Sumedang yang mengalami anemia gizi besi 30% memiliki lingkungan sosial pada kategori kurang baik dan 7,1% memiliki lingkungan sosial pada kategori baik. Lingkungan sosial yang kurang baik ini akan menjadi faktor resiko terjadinya anemia gizi besi pada remaja putri, karena sesuai dengan pendapat Hadiyono

(2006) yang menyatakan bahwa lingkungan sosial keluarga merupakan *entry point* bagi terbentuknya proses sosial bagi anggota keluarga dalam menjalankan fungsi dan peran sosialnya. Tatkala lingkungan sosial keluarga berada pada kategori kurang baik, maka akan berdampak kurang baik pula pada kondisi orang-orang yang berada pada lingkungan tersebut. Pada penelitian ini, kurang baiknya faktor lingkungan sosial lebih banyak dipengaruhi oleh teman sebaya remaja, selain faktor tetangga dan petugas kesehatan. Remaja lebih memilih makan diluar dengan teman-temannya daripada dirumah, melakukan diet makanan mengikuti kebiasaan teman, pemilihan makanan banyak dipengaruhi oleh teman-temannya.

Hasil analisis dari penelitian ini didapatkan ada hubungan yang bermakna antara lingkungan sosial keluarga dengan kejadian anemia gizi besi ($p \text{ value} = 0,047$). Artinya lingkungan sosial keluarga remaja putri mempunyai pengaruh terhadap kejadian anemia pada remaja putri. Hasil ini sejalan dengan penelitian Asmadi (2008) yang menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara lingkungan sosial dengan perilaku kekerasan pada remaja usia 10-14 tahun.

Soekanto (2004), menyatakan peranan lingkungan sosial masih besar dibanding dengan peran keluarga. Lingkungan sosial yang dimaksud adalah berkenaan dengan hubungan atau interaksi antara tetangga,

teman sebaya, petugas kesehatan, dimana akan saling mempengaruhi satu sama lainnya.

b. Hubungan media massa dengan kejadian anemia gizi besi

Hasil penelitian menunjukkan bahwa remaja putri di SMPN 1 Cimalaka Kabupaten Sumedang yang mengalami anemia gizi besi sebanyak 34,3% memiliki faktor media massa pada kategori kurang baik dan 6,1% remaja putri memiliki faktor media massa baik. Artinya bahwa masih banyak remaja putri yang memiliki faktor media massa yang mendukung pada terjadinya anemia gizi besi. Hal ini dikarenakan media massa sebagai alat menyebarkan informasi semakin mudah didapatkan, seperti internet saja sudah bisa dinikmati oleh mereka yang tinggal di desa. Sebagai dampaknya penyaringan terhadap informasi-informasi tersebut sulit dilakukan baik oleh masyarakat maupun keluarga. Pada penelitian ini juga didapatkan data bahwa kurang baiknya pengaruh media massa terhadap kesehatan remaja putri disebabkan sebagian besar remaja terlalu bebas dalam memilih media massa yang digunakan, informasi dari media massa dapat mempengaruhi cara berfikir dan gaya hidup remaja maupun keluarga dalam pemenuhan kebutuhan nutrisinya, seperti semakin kurang disukainya makanan sayuran hijau yang merupakan sumber zat besi.

Hasil analisis dari penelitian ini didapatkan ada hubungan yang bermakna antara media massa dengan kejadian anemia gizi besi (p

value = 0,010). Artinya faktor media massa mempunyai pengaruh terhadap kejadian anemia pada remaja putri. Hal ini sesuai dengan pendapat Siregar (1994) yang menyatakan bahwa media massa ikut berpengaruh terhadap nilai-nilai yang dianut remaja. Media massa yang menginformasikan tentang gaya hidup dan makanan dapat dengan mudah mempengaruhi pola pikir remaja, sehingga remaja mengikuti sesuai dengan apa yang mereka dapatkan.

4. Variabel yang paling dominan

Hasil analisis multivariat dengan regresi logistik antara variabel-variabel independen dengan variabel dependen pada tahap pemilihan kandidat yang masuk dalam pemodelan selanjutnya menunjukkan enam variabel yaitu tingkat konsumsi zat besi, penghasilan keluarga, tingkat pengetahuan ibu, norma keluarga, lingkungan sosial keluarga dan media massa. Dari hasil akhir pemodelan didapatkan variabel yang berhubungan dengan kejadian anemia gizi besi pada remaja putri adalah norma keluarga dan media massa.

Berdasarkan hasil analisis regresi logistik, penelitian ini menyimpulkan bahwa variabel yang paling berhubungan dengan kejadian anemia gizi besi pada remaja putri di SMP Negeri 1 Cimalaka Kabupaten Sumedang adalah media massa dengan nilai OR 6,9 artinya remaja putri yang terpapar media massa kurang baik berpeluang menderita anemia gizi besi 6,9 kali

lebih tinggi dibandingkan remaja putri yang terpapar media massa dengan kategori baik.

Hal ini sesuai dengan pendapat Siregar (1994) bahwa pengaruh media massa memiliki daya yang besar dalam mengarahkan sasarannya. Remaja yang masih dalam masa perkembangan mencari jati diri akan sangat mudah dipengaruhi oleh media massa. Oleh karena itu harus ada upaya dari semua pihak dalam mengendalikan media massa ini agar mempunyai dampak yang positif bagi remaja. Keluarga dapat mendampingi dan memberi penjelasan pada remaja saat remaja sedang memanfaatkan media massa baik televisi maupun majalah, pihak dinas kesehatan hendaknya membuat media informasi seperti bulletin remaja yang berisi tentang kesehatan remaja dan tips-tips yang sehat dalam memenuhi kebutuhan makan.

B. Keterbatasan Penelitian

Beberapa kekurangan dalam penelitian ini disebabkan karena adanya keterbatasan, yaitu:

1. Kuesioner penelitian yang digunakan belum baku. Kuesioner dikembangkan berdasarkan literatur yang ada. Meskipun untuk penelitian ini sudah dilakukan uji validitas dan reliabilitas, hasilnya valid dan reliabel, untuk penelitian selanjutnya perlu dibandingkan dengan alat pengukur yang lainnya.

2. Pada food recall terdapat keterbatasan diantaranya dilaksanakan selama 2x24 jam, sebaiknya lebih lama misalnya 1 minggu agar lebih menggambarkan asupan nutrisi. Remaja cenderung mengisi apa yang seharusnya dimakan oleh mereka, bukan apa yang sebenarnya mereka makan dan pengukuran atau takaran makanan yang tidak akurat.
3. Selain itu kejadian anemia tidak hanya berhubungan dengan faktor-faktor (variabel) yang dibahas dalam penelitian ini, tetapi kejadian anemia juga dipengaruhi oleh faktor lain seperti pada tingkat pengetahuan, seharusnya diteliti juga bagaimana sikap dan psikomotornya. Namun dengan segala keterbatasan yang ada pada peneliti untuk penelitian ini hanya dibatasi pada variabel yang diteliti saja. Akan tetapi hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai dasar dalam penelitian yang lebih lanjut.

C. Implikasi Keperawatan

1. Pelayanan keperawatan komunitas

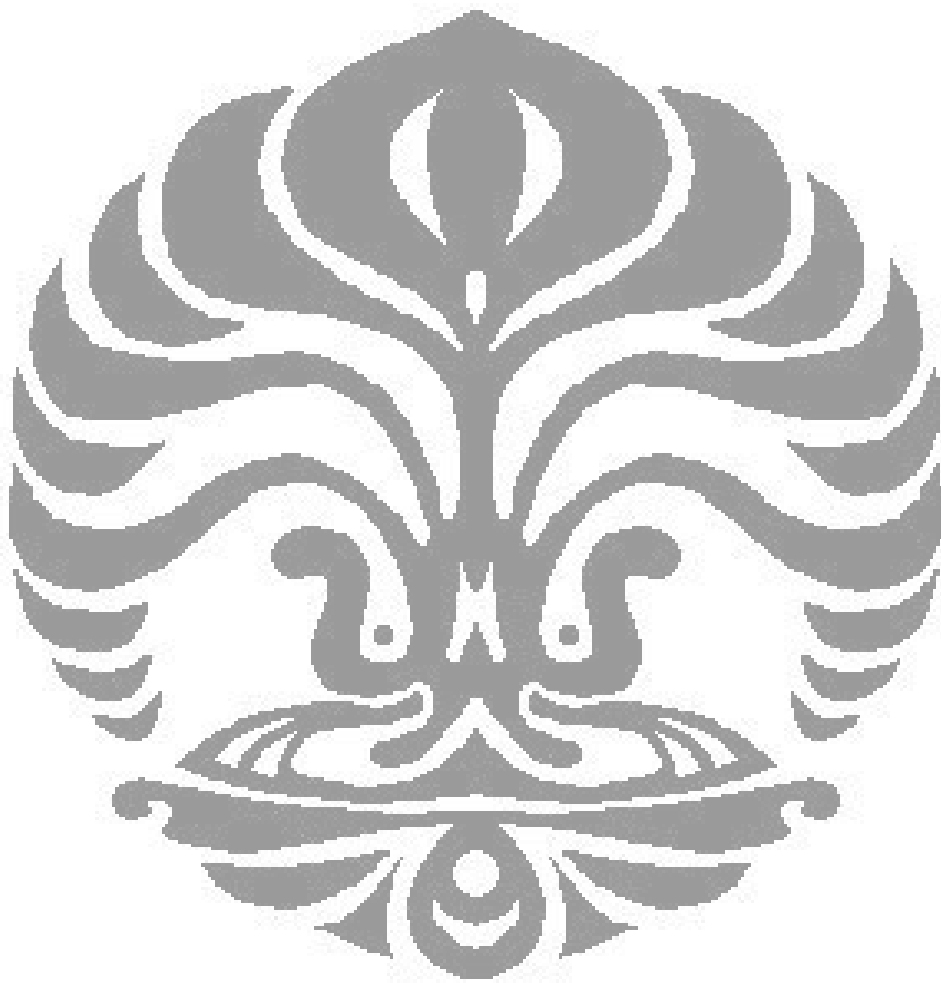
Memberikan masukan bagi pemberi pelayanan kesehatan dalam membuat rancangan intervensi terhadap penanggulangan masalah kesehatan remaja khususnya berkaitan dengan anemia pada remaja putri diharapkan memperhatikan faktor internal dan faktor eksternal keluarga karena berdasarkan hasil penelitian sebagian besar faktor-faktor ini mempunyai pengaruh terhadap kejadian anemia gizi besi seperti norma keluarga, tingkat konsumsi zat besi, lingkungan sosial keluarga dan media massa. Intervensi keperawatan dapat diarahkan pada peningkatan pemahaman

orang tua terhadap tumbuh kembang remaja sehingga dapat mengarahkan anak remaja mereka dalam berperilaku sehat. Variabel yang paling dominan berhubungan dengan kejadian anemia gizi besi dalam penelitian ini adalah faktor media massa, oleh karena itu intervensi juga dapat diarahkan pada bagaimana remaja dan keluarga dapat mengelola media massa yang dipergunakan oleh remaja dan keluarga.

2. Perkembangan Ilmu Keperawatan Komunitas

Dengan telah diketahuinya hubungan beberapa faktor di atas, dapat dijadikan acuan dalam memberikan asuhan keperawatan keluarga dengan memperhatikan faktor norma keluarga, tingkat konsumsi zat besi, lingkungan sosial keluarga dan media massa. Perawat komunitas dapat memberikan intervensi yang lebih baik dan sesuai dengan permasalahan yang ada dalam keluarga, sehingga permasalahannya dapat diselesaikan dengan baik. Lebih lanjut dapat dibuatkan suatu model pendekatan asuhan keperawatan keluarga yang mempunyai masalah kesehatan remaja, khususnya anemia gizi besi yang memperhatikan tidak hanya di faktor yang ada dalam keluarga tetapi lebih luas lagi faktor yang berada di luar keluarga. Seperti yang dijelaskan dalam teori Green (1991) yang menganalisis perilaku manusia, dimana terbentuknya perilaku seseorang salah satunya adalah karena adanya faktor penguat (*reinforcing factor*). Oleh karena itu, perhatian terhadap pengaruh media massa dan teman sebaya pada remaja menjadi hal yang penting dalam penanganan masalah anemia gizi besi yang akan berdampak pada pembentukan pola perilaku

dan kebiasaan dalam pemenuhan kebutuhan nutrisi bagi remaja itu sendiri maupun keluarga.



BAB VII

SIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil analisis dan pembahasan, maka dapat diambil kesimpulan dan saran sebagai berikut:

A. Simpulan

1. Sebagian besar remaja putri di SMP Negeri 1 Cimalaka Kabupaten Sumedang tidak mengalami anemia dan 20,6% mengalami anemia gizi besi. Prevalensi anemia gizi besi ini termasuk masalah kesehatan masyarakat sedang.
2. Terdapat hubungan yang bermakna antara kejadian anemia gizi besi pada remaja putri dengan norma keluarga, tingkat konsumsi zat besi, lingkungan sosial keluarga dan media massa. Adanya hubungan kejadian anemia dengan faktor-faktor tersebut, mengindikasikan bahwa keluarga masih memiliki aturan-aturan keluarga dalam memenuhi kebutuhan nutrisi remaja yang belum sesuai dengan yang seharusnya. Hal ini disebabkan kurangnya pemahaman keluarga tentang pertumbuhan dan perkembangan remaja, serta adanya pengaruh yang besar dari lingkungan sosial dan media massa terhadap pola perilaku konsumsi remaja putri.
3. Tidak terdapat hubungan yang bermakna antara kejadian anemia gizi besi pada remaja putri dengan besar keluarga, tingkat pendidikan ibu, tingkat

pengetahuan ibu dan tingkat penghasilan keluarga. Besar keluarga tidak berhubungan dengan kejadian anemia gizi besi pada remaja putri karena adanya kesesuaian dengan penghasilan keluarga. Sedangkan untuk tingkat pendidikan dan pengetahuan ibu yang baik tidak mempunyai hubungan dengan kejadian anemia gizi besi pada remaja, dikarenakan kurangnya penerapan pengetahuan yang ibu miliki dalam memenuhi kebutuhan makan remaja putri.

4. Variabel yang paling berhubungan dengan kejadian anemia gizi besi pada remaja putri adalah media massa. Media massa memiliki daya yang besar dalam mempengaruhi remaja, hal ini ditunjang juga oleh remaja yang sedang berada pada masa perkembangan mencari jati diri sehingga mudah dipengaruhi oleh media massa.

B. Saran

1. Pelayanan keperawatan komunitas
 - a. Perawat komunitas perlu memberikan penyuluhan pada orang tua tentang anemia gizi besi dan pertumbuhan perkembangan remaja dengan menggunakan media yang jelas dan mudah dipahami.
 - b. Meningkatkan pemberdayaan keluarga dalam menerapkan pola kebiasaan makan yang sehat dengan memperhatikan faktor norma keluarga, lingkungan sosial keluarga, media massa yang dapat mempengaruhi terjadinya anemia gizi besi pada remaja putri.
2. Perkembangan ilmu keperawatan komunitas

Hasil penelitian ini dapat digunakan bagi profesi keperawatan dalam mengembangkan model asuhan keperawatan keluarga berbasis budaya dan komprehensif, dengan memperhatikan segala aspek yang ada di dalam maupun di luar keluarga termasuk budaya atau nilai-nilai dalam keluarga yang akan membentuk norma keluarga.

3. Kebijakan kesehatan

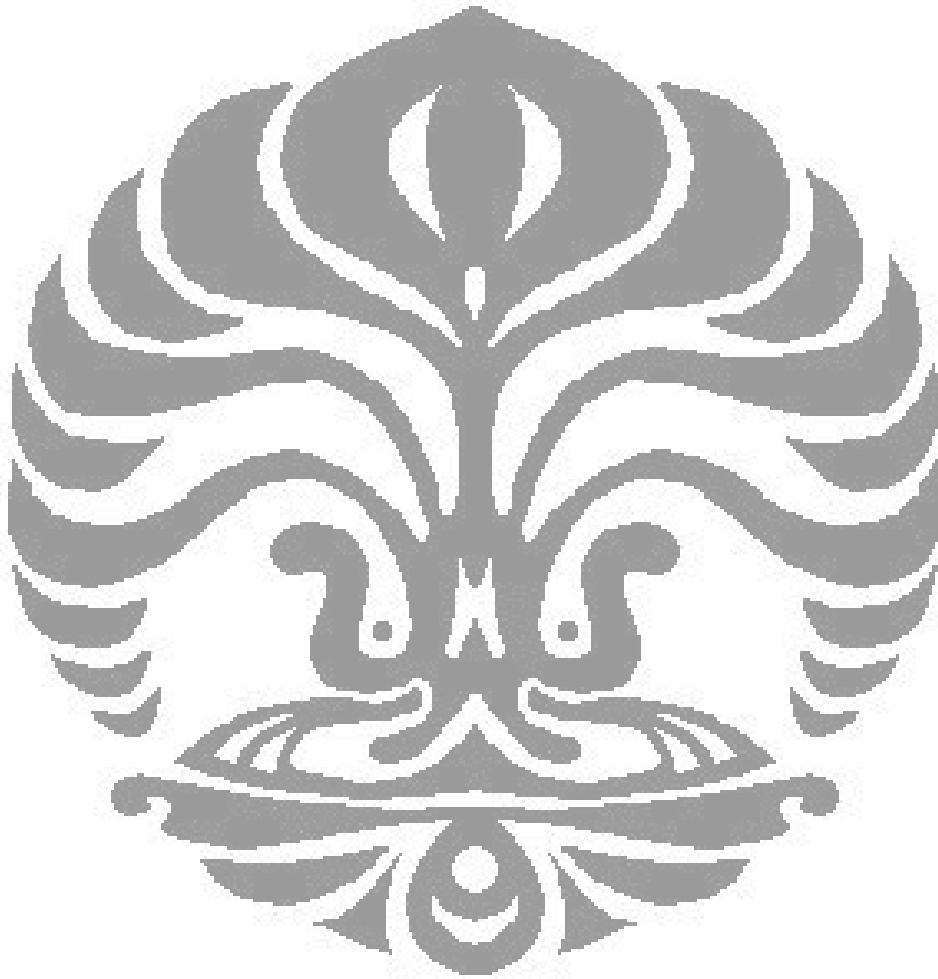
- a. Berdasarkan hasil penelitian, disarankan pengambil kebijakan kesehatan dapat memprioritaskan penanggulangan kesehatan remaja khususnya masalah anemia gizi besi, salah satunya dengan pendekatan asuhan keperawatan keluarga berbasis budaya dan meningkatkan pelayanan kesehatan remaja.
- b. Meningkatkan kegiatan kelompok-kelompok teman sebaya yang sudah ada di masyarakat melalui pemberdayaan keluarga remaja
- c. Pemberian tablet Fe pada remaja.

4. Bagi remaja dan keluarga

- a. Keluarga dengan remaja putri yang menderita anemia disarankan untuk mengonsumsi zat besi dalam jumlah yang cukup.
- b. Keluarga juga harus memahami pertumbuhan dan perkembangan remaja sehingga dapat memfasilitasi tumbuh kembang remaja dan membantu remaja untuk bisa merubah kebiasaan-kebiasaan yang dapat merugikan kesehatannya seperti melakukan diet akibat ikut-ikutan teman sebaya maupun tren di media massa.

5. Penelitian selanjutnya

Perlu adanya penelitian lain yang berkaitan dengan pengaruh teman sebaya terhadap kejadian anemia gizi besi. Selain itu dapat juga dilakukan penelitian berkaitan perilaku keluarga termasuk pengetahuan, sikap dan keterampilan keluarga dalam memenuhi kebutuhan nutrisi remaja putri yang beresiko anemia gizi besi.





JADWAL KEGIATAN PENELITIAN TESIS

Judul : Hubungan Faktor Internal Dan Eksternal Keluarga Terhadap Resiko Kejadian Anemia Gizi Besi Pada Agregat Remaja Putri Di Kabupaten Sumedang

No	Kegiatan	Februari				Maret					April				Mei				Juni					Juli			
		1	2	3	4	1	2	3	4	5	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	5	1	2	3	4
1	Penyusunan proposal	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x											
2	Ujian proposal																	x									
3	Uji coba instrument																		x								
4	Perbaikan instrumen penelitian																		x								
5	Pengambilan data																			x	x						
6	Pengolahan data																			x	x						
7	Analisis dan penafsiran data																				x	x					
8	Penulisan hasil penelitian																				x	x	x				
9	Ujian hasil penelitian																					x					
10	Sidang tesis																						x				
11	Perbaikan tesis																							x	x		
12	Pengumpulan tesis																									x	

KISI-KISI INSTRUMEN

Variabel	Subvariabel	Nomor pertanyaan	Jumlah pertanyaan
Pengetahuan Ibu	- Pengertian anemia	1,2	2
	- Tanda anemia	3	1
	- Penyebab anemia	4,8,10	3
	- Pemeriksaan anemia	5	1
	- Dampak Anemia	6,7	2
	- Pencegahan anemia	9,11,12,13,14	5
	- Pengobatan anemia	15	1
Norma Keluarga	- Komunikasi keluarga	1,11,13,14	4
	- Kekuasaan keluarga	3,5,6,10,15	5
	- Peran-peran keluarga	2,4,7,8,9,12	6
Lingkungan sosial keluarga	- Teman sebaya	1,2,3,4,5,6,7	7
	- Tetangga	8,9,10,11,12	5
	- Petugas kesehatan	13,14,15	3
Media massa	- Pemenuhan motivasi	1,2,4,8,9,10,12,13	8
	- Efek media massa	3,5,6,7,11,14	6

LEMBAR PENJELASAN PENELITIAN

Judul Penelitian : Hubungan faktor internal dan eksternal keluarga terhadap kejadian anemia gizi besi pada agregat remaja putri di Kabupaten Sumedang.

Peneliti : Asep Iskandar, NPM : 0706194864

Saya, Asep Iskandar, mahasiswa Program Pasca Sarjana Ilmu Keperawatan Kekhususan Keperawatan Komunitas Universitas Indonesia, bermaksud mengadakan penelitian untuk mengetahui tentang hubungan factor internal dan eksternal keluarga terhadap kejadian anemia gizi besi pada agregat remaja putri di Kabupaten Sumedang.

Hasil dari penelitian yang dilakukan akan dipakai sebagai bahan acuan atau landasan dalam memberikan pelayanan keperawatan yang profesional dan berkualitas pada keluarga dengan remaja putri. Peneliti menjamin bahwa penelitian ini tidak akan menimbulkan dampak yang negatif bagi siapapun (termasuk keluarga, masyarakat, maupun remaja), serta tetap menghormati pendapat dan pandangan Bapak/Ibu. Peneliti juga akan menjaga dan mempertahankan kerahasiaan data yang diperoleh dalam proses pengumpulan, pengolahan, dan penyajian data, serta tetap menjunjung tinggi dan menghargai keinginan Bapak/Ibu untuk tidak berpartisipasi sebagai responden dalam penelitian ini.

Melalui penjelasan ini peneliti sangat mengharapkan partisipasi dari Bapak/Ibu. Peneliti mengucapkan terimakasih atas partisipasi dan kesediaannya menjadi responden penelitian.

Sumedang, Juni 2009
Peneliti,

Asep Iskandar

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Tandatangan saudara pada lembar persetujuan ini mempunyai makna bahwa saudara setuju untuk berpartisipasi pada penelitian ini, setelah saudara membaca lembar penjelasan penelitian dan memahami isinya.

Setelah membaca penjelasan penelitian, saya mengetahui tujuan dan manfaat dari penelitian yang berjudul Hubungan Faktor internal dan eksternal keluarga terhadap kejadian anemia pada aggregate remaja putrid di Kabupaten Sumedang. Saya mengerti bahwa peneliti akan menjunjung tinggi hak-hak saya termasuk menjaga kerahasiaan saya sebagai responden, menghargai bila saya tidak berpartisipasi sebagai responden.

Saya telah memahami bahwa penelitian ini tidak akan menimbulkan akibat yang merugikan bagi saya. Dengan ini saya bersedia menjadi responden dalam penelitian ini. Persetujuan ini saya tanda tangani tanpa ada paksaan dari siapapun dan saya menyatakan bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini.

Demikian surat pernyataan ini saya buat, untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Keluarga

Sumedang, 2009
Responden
Remaja

(.....)

(.....)

**KUESIONER PENELITIAN
HUBUNGAN FAKTOR INTERNAL DAN EKSTERNAL KELUARGA
TERHADAP KEJADIAN ANEMIA GIZI BESI PADA AGGEGAT REMAJA
PUTRI SMP DI KABUPATEN SUMEDANG**

Kuesioner A dan B diisi oleh remaja putri

Kuesioner A (Karakteristik Remaja Putri)

Nama responden (kode) * : No Responden * :

Umur Remaja :

Kelas :

Tinggi Badan : cm

Berat Badan : kg

Alamat :
:
:

Hasil pemeriksaan laboratorium*

Kadar Hemoglobin : gr/dl

* *diisi oleh peneliti*

Kuesioner C (Pola makan ; jenis, frekuensi dan jumlah)

CATATAN ASUPAN MAKANAN (FOOD RECALL)

Hari/tanggal :

No. Responden :

Makanan yang dimakan	Jumlah/Banyaknya (Ukuran)	Keterangan (dirumah, luar rumah, sekolah)
Pagi		
Makanan Pokok :	..... gelas /potong	
Sayur :	..... gelas /potong	
Lauk :	..... potong/butir	
Pauk :	..... potong	
Buah-buahan :	..... buah/potong	
Minuman :	..... gelas /potong	
Makanan selingan :	..... gelas /potong	
Siang		
Makanan Pokok :	..... gelas /potong	
Sayur :	..... gelas /potong	
Lauk :	..... potong/butir	
Pauk :	..... potong	
Buah-buahan :	..... buah/potong	
Minuman :	..... gelas /potong	
Makanan selingan :	..... gelas /potong	
Sore		
Makanan Pokok :	..... gelas /potong	
Sayur :	..... gelas /potong	
Lauk :	..... potong/butir	
Pauk :	..... potong	
Buah-buahan :	..... buah/potong	
Minuman :	..... gelas /potong	
Makanan selingan :	..... gelas /potong	

Catatan: Diisi oleh remaja putri (2x24 jam)
Mulyono (2003)

Modifikasi food recall dari

KUESIONER PENELITIAN
HUBUNGAN FAKTOR INTERNAL DAN EKSTERNAL KELUARGA
TERHADAP KEJADIAN ANEMIA GIZI BESI PADA AGGEGAT REMAJA
PUTRI SMP DI KABUPATEN SUMEDANG

Kuesioner A, B, D, E dan F diisi oleh Keluarga (Ibu)

Kuesioner A (Karakteristik keluarga)

1. Besar Keluarga

Jumlah anggota keluarga yang tinggal serumah: orang

2. Penghasilan keluarga/bulan :

- kurang dari 800 ribu
 sama atau lebih dari 800 ribu

3. Tingkat pendidikan Ibu

Apa pendidikan terakhir ibu

- Tidak Sekolah Tamat SMP Perguruan Tinggi
 Tamat SD Tamat SMA

Kuesioner B (Pengetahuan Ibu Tentang Anemia)

Petunjuk pengisian :

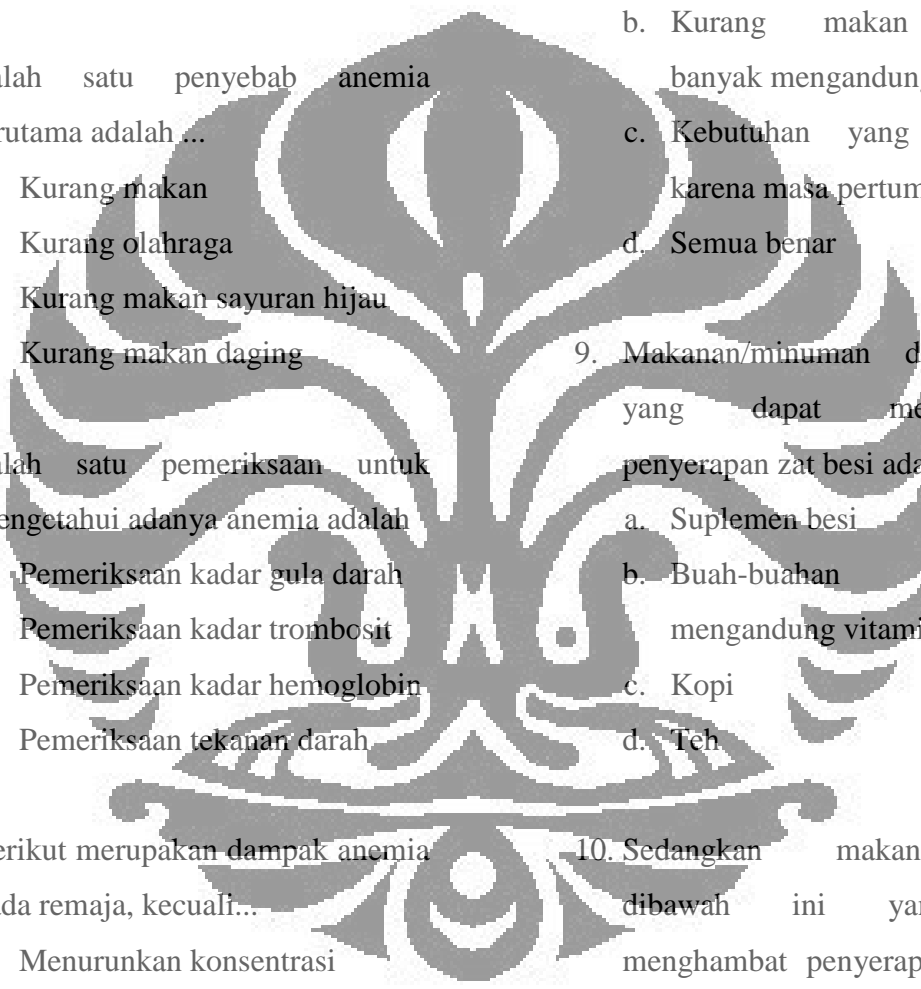
- Pilih salah satu jawaban yang menurut anda benar, dengan memberi tanda silang pada jawaban yang tersedia !

1. Anemia adalah ...

- a. Kurang darah
b. Tekanan darah rendah
c. Tekanan darah tinggi
d. Rendahnya kadar Hb (Hemoglobin) dalam darah dibawah normal

2. Kadar Hb normal untuk remaja putri adalah minimal...

- a. 9 gr/dl
b. 10 gr/dl
c. 11 gr/dl
d. 12 gr/dl

- 
3. Tanda dari anemia diantaranya ...
- Wajah dan kuku pucat, lemah, lesu
 - Jantung berdebar-debar
 - Perut sakit
 - Menstruasi tidak lancar
4. Salah satu penyebab anemia terutama adalah ...
- Kurang makan
 - Kurang olahraga
 - Kurang makan sayuran hijau
 - Kurang makan daging
5. Salah satu pemeriksaan untuk mengetahui adanya anemia adalah
- Pemeriksaan kadar gula darah
 - Pemeriksaan kadar trombosit
 - Pemeriksaan kadar hemoglobin
 - Pemeriksaan tekanan darah
6. Berikut merupakan dampak anemia pada remaja, kecuali...
- Menurunkan konsentrasi
 - Menurunkan daya ingat
 - Tidak mudah sakit
 - Menurunkan kemampuan belajar dan produktivitas
7. Berikut merupakan akibat buruk/komplikasi yang dapat timbul dari anemia, kecuali ...
- Sulit dalam belajar
 - Penyakit jantung
 - Penyakit ginjal
 - Hepatitis/penyakit kuning
8. Kenapa anemia sering terjadi pada remaja putri...
- Karena mengalami menstruasi
 - Kurang makan makanan banyak mengandung zat besi
 - Kebutuhan yang meningkat karena masa pertumbuhan
 - Semua benar
9. Makanan/minuman dibawah ini yang dapat mempermudah penyerapan zat besi adalah ...
- Suplemen besi
 - Buah-buahan yang mengandung vitamin C
 - Kopi
 - Teh
10. Sedangkan makanan/minuman dibawah ini yang dapat menghambat penyerapan zat besi adalah ...
- Tahu dan tempe
 - Buah-buahan yang mengandung vitamin C
 - Daging dan ikan
 - Teh

11. Cara mencegah terjadinya anemia antara lain...
- Makan pagi tiap hari dengan menu seimbang
 - Minum susu sehabis makan
 - Minum banyak air putih
 - Minum teh
12. Menu seimbang yang disajikan setiap makan, terdiri dari:
- Karbohidrat
 - Protein dan lemak
 - Vitamin dan mineral
 - Betul semua
13. Untuk mencegah anemia, sebaiknya remaja putri minum tablet penambah darah dengan aturan
- Satu tablet tiap hari selama haid
 - Satu tablet selama haid
 - Satu tablet dalam seminggu
 - Satu tablet dalam sebulan
14. Untuk mengetahui sejak awal anemia, dapat dilakukan dengan, Kecuali...
- Menanyakan keluhan 5 L (Lemah, Letih, Lesu, Lelah, Lalai)
 - Menanyakan keluhan sering pusing, sulit konsentrasi
 - Memeriksa kelopak mata dan telapak tangan, apakah pucat atau tidak
 - Memeriksa tekanan darah
15. Penanggulangan anemia adalah ...
- Makan sayuran hijau
 - Minum tablet tambah darah
 - Makan dengan menu seimbang
 - Betul semua

Kuesioner D (Norma Keluarga)

Petunjuk pengisian :

- Bacalah pertanyaan dengan baik sebelum menjawab
- Berilah tanda *checklist* (√) pada kolom jawaban yang telah disediakan

SS : Sangat Setuju
S : Setuju
TS : Tidak Setuju
STS : Sangat Tidak Setuju

No	Pernyataan	SS	S	TS	STS
1	Remaja harus menuruti semua perintah orang tua dalam hal makan				
2	Kebiasaan makan sayuran hijau harus diterapkan pada remaja				
3	Remaja dianggap wajar kalau malas makan				
4	Bimbingan orang tua dalam pemilihan makanan lebih penting daripada pengaruh luar				
5	Harus mementingkan kebutuhan makan orang tua terlebih dahulu daripada remaja				
6	Harus mementingkan kebutuhan makan anak yang paling kecil terlebih dahulu				
7	Lebih baik membeli pakaian bagus agar kelihatan orang lain daripada untuk membeli makanan bergizi				
8	Kualitas makanan yang diberikan menentukan kualitas masa depan remaja				
9	Makanan yang mengandung zat besi seperti daging dan sayuran baik diberikan pada remaja				
10	Bila remaja akan mulai makan harus menunggu orang tua terlebih dahulu				
11	Orang tua harus selalu mengingatkan/remajanya untuk makan teratur				
12	Agar pertumbuhannya baik, remaja yang penting banyak makan nasi daripada lauknya				
13	Kalau Remaja malas makan, dengarkan keluhannya				
14	Permasalahan yang ada di keluarga berkaitan dengan makan, diselesaikan bersama				
15	Menu makan ditentukan oleh orang tua saja				

Kuesioner E (Lingkungan Sosial)

Petunjuk pengisian :

- Bacalah pertanyaan dengan baik sebelum menjawab
 - Berilah tanda *checklist* (√) pada kolom jawaban yang telah disediakan
- SS : Sangat Setuju
S : Setuju
TS : Tidak Setuju
STS : Sangat Tidak Setuju

No	Pernyataan	SS	S	TS	STS
1	Remaja lebih senang makan diluar rumah dengan temannya daripada dirumah				
2	Kalau main dengan temannya suka sampai lupa makan dan menjadi sering ngemil				
3	Remaja sulit makan karena pengaruh teman-temannya				
4	Melihat teman-temannya yang langsing, anak saya jadi ikut-ikutan pantangan makan daging mengikuti temannya				
5	Teman-teman anak saya banyak mempengaruhi pemilihan makanan anak saya				
6	Kalau tubuh anak saya gemuk diolok-olok oleh teman-temannya				
7	Dalam hal makan, pengaruh temannya lebih besar daripada keluarga				
8	Banyak manfaat yang dirasakan dengan bertetangga dalam menentukan makanan				
9	Tetangga suka mengingatkan anak saya untuk makan banyak sayuran hijau				
10	Setiap kebiasaan makan tetangga diikuti anak saya				
11	Menu makan sebaiknya disamakan dengan tetangga				
12	Permasalahan yang terjadi dengan tetangga, sebaiknya segera diselesaikan dengan baik-baik				
13	Konsultasi menu makan dapat dilakukan dengan petugas kesehatan di puskesmas				
14	Keluarga membahas permasalahan pemenuhan kebutuhan makanan dengan petugas kesehatan				
15	Informasi-informasi tentang gizi untuk meningkatkan kesehatan remaja dari petugas kesehatan harus dilaksanakan				

Kuesioner F (Media Massa)

Petunjuk pengisian :

- Bacalah pertanyaan dengan baik sebelum menjawab
 - Berilah tanda *checklist* (√) pada kolom jawaban yang telah disediakan
- SS : Sangat Setuju
S : Setuju
TS : Tidak Setuju
STS : Sangat Tidak Setuju

No	Pernyataan	SS	S	TS	STS
1	Tayangan acara televisi tentang makanan bermanfaat bagi keluarga dan anak saya				
2	Remaja bebas menentukan media massa yang digunakan sesuai dengan keinginannya untuk memilih makanan				
3	Informasi dari media massa mempengaruhi cara berpikir dan gaya hidup keluarga dalam hal makanan				
4	Pengarahan saat menikmati media massa penting dilakukan orang tua pada remaja				
5	Pengaruh media massa lebih besar daripada pengaruh keluarga dalam pemilihan makanan				
6	Informasi yang ideal seperti bentuk tubuh ideal dalam media massa menimbulkan keinginan anak untuk mengikutinya				
7	Pola makan yang kurang baik yang dilakukan anak saya akibat adanya informasi dari media massa				
8	Tayangan dan informasi dari media massa membuat anak saya kurang suka sayuran hijau				
9	Adanya media massa dapat menunjang pertumbuhan dan perkembangan anak saya				
10	Anak saya senang mengikuti tren makanan sesuai dengan informasi pada media massa				
11	Aneka makanan seperti makanan siap saji, makanan cemilan yang diinformasikan di media massa baik untuk dikonsumsi keluarga				
12	Penggunaan media massa bagi remaja harus dibatasi				
13	Remaja lebih senang menikmati media massa daripada berinteraksi dengan keluarga				
14	Aktivitas/kegiatan olahraga anak menjadi kurang sebagai dampak media massa				

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : Asep Iskandar

Tempat, Tanggal Lahir : Tasikmalaya, 25 Desember 1980

Pekerjaan : Staf Pengajar D III Keperawatan

Asal Instansi : Akper Pemda Sumedang

Alamat Instansi : Jl. Margamukti Ds. Licin
Kec. Cimalaka Kab. Sumedang

Alamat Rumah : Rumah Dinas Akper Pemda Sumedang
Jl. Margamukti Ds. Licin
Kec. Cimalaka Kab. Sumedang

Riwayat Pendidikan

Tahun 1987 - 1993 : SDN 1 Cikatomas, Tasikmalaya

Tahun 1993 - 1996 : SLTPN 1 Cikatomas, Tasikmalaya

Tahun 1996 - 1999 : SMUN 1 Indihiang, Tasikmalaya

Tahun 1999 - 2002 : Poltekkes Depkes Bandung

Tahun 2003 - 2006 : FIK UNPAD Bandung

Riwayat Pekerjaan

Tahun 2002 - 2003 : Staf perawat pelaksana di RSUD

Tahun 2006 - sekarang : Staf pengajar di Akper Pemda Sumedang