

Tgl Menerima : 16-6-10
Beli / Sumbangan :
Nomor Induk : 1593/10
Klasifikasi :



UNIVERSITAS INDONESIA

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN TENTANG
ANEMIA GIZI BESI DENGAN PERILAKU PEMENUHAN
KEBUTUHAN ZAT BESI PADA REMAJA PUTRI
DI SMPN 9 DEPOK**

**Laporan Penelitian
Dibuat untuk memenuhi tugas akhir mata ajar
Riset Keperawatan pada
Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia**

**IDA R. SIADARI
0606102530**

**LIANA EFRIANI
0606102676**

**MEI CRISTIN
0606102732**

**ULLY MELVA
0606103174**

**FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS INDONESIA
DEPOK
MEI 2010**

i


**MILIK PERPUSTAKAAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS INDONESIA**

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Laporan Penelitian ini adalah hasil karya kami sendiri,
dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk
telah kami nyatakan dengan benar.


Nama : Ida R. Siadari

NPM : .06060102530

Tanda tangan: 


Nama : Liana Efriani

NPM : 0606102676

Tanda tangan: 


Nama : Mei Cristin

NPM : 0606102732

Tanda tangan: 

Nama : Uly Melva

NPM : 0606103174

Tanda Tangan : 

Tanggal : 17 Mei 2010

HALAMAN PENGESAHAN

Laporan penelitian ini diajukan oleh :

Nama : Ida R. Siadari
NPM : 0606102530
Nama : Liana Efriani
NPM : 0606102676
Nama : Mei Cristin
NPM : 0606102732
Nama : Ully Melva
NPM : 0606103174
Program Studi : Fakultas Ilmu Keperawatan
Judul penelitian : Hubungan tingkat pengetahuan tentang anemia gizi besi dengan perilaku pemenuhan kebutuhan zat besi pada remaja putri di SMPN 9 Depok

Telah disahkan dan diterima oleh pembimbing riset sebagai bagian tugas akhir Mata Ajar Riset Keperawatan pada program Sarjana, Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Indonesia

Pembimbing : Efy Afifah, SKp., M.Kes
NIP 196805111993032002

(*Efy Afifah*)

Koordinator Mata Ajar : Imalia Dewi Asih, SKp., MN
NUP 1310030001

(*Imalia Dewi Asih*)

Ditetapkan di : Depok
Tanggal : 17 Mei 2010

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur peneliti panjatkan kepada Tuhan Yesus Kristus karena oleh rahmat dan anugerahNya maka peneliti dapat menyelesaikan laporan penelitian dengan judul “Hubungan tingkat pengetahuan tentang anemia gizi besi dengan perilaku pemenuhan kebutuhan zat besi pada remaja putri di SMPN 9 Depok”.

Laporan penelitian ini disusun untuk memenuhi tugas mata ajar Riset Keperawatan di Fakultas Ilmu Keperawatan. Dalam penyelesaian penyusunan laporan penelitian ini peneliti menyadari adanya bantuan dari berbagai pihak. Oleh karena itu peneliti mengucapkan terima kasih kepada:

1. Ibu Dewi Irawaty, MA, Ph.D, selaku dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.
2. Ibu Imalia Dewi Asih S.Kp., MN, selaku Koordinator Mata Ajar Riset Keperawatan dan seluruh staf pengajar Riset Keperawatan.
3. Ibu Efy Afifah S.Kp., M.Kes, selaku Pembimbing Riset. Terima kasih atas segala masukan dan bimbingannya selama penelitian sehingga proposal penelitian kami dapat terselesaikan dengan baik.
4. Orang tua dan keluarga yang telah memberikan dukungan baik semangat maupun dana dalam penelitian ini. Terima kasih untuk setiap dukungan dan semangatnya.
5. Kepala Sekolah dan staf pengajar SMPN 9 Depok yang telah memberi izin kepada peneliti untuk melakukan penelitian dan mengumpulkan data.
6. Para Siswi SMPN 9 Depok yang telah bersedia meluangkan waktunya menjadi responden dan mengisi kuisioner.
7. Kepala Sekolah dan staf pengajar SMP PERINTIS Depok yang telah memberi izin kepada peneliti untuk melakukan uji coba validitas & reliabilitas kuisioner
8. Para Siswi SMP PERINTIS Depok yang telah bersedia meluangkan waktunya menjadi responden uji coba kuisioner.
9. Teman-teman angkatan 2006 yang sudah saling membantu dan memberi semangat.
10. Terima kasih khusus untuk teman-teman PERTIWAT yang telah saling memberi semangat dan mendoakan dalam penyusunan proposal penelitian ini.

11. Untuk *sweetheart*-nya Cristin yang telah mendukung & memberi semangat dan doa dalam mengerjakan laporan penelitian ini.
12. Untuk Uwi my soulmate dari jaman SMA mpe kuliah sekarang. Thanks udah nemenin ngenet dikampus seharian padahal ga ada kuliah sama sekali.
13. Untuk teman sekamar Uily, untuk dukungannya dan segala bentuk imajinasi yang disugesti, semoga cepet nyusul juga ya.
14. Untuk mamanya Ulil yang telah mendukung dalam pengerjaan riset kami dalam memberikan tempat yang nyaman.
15. Untuk para AKK kami semua (Valent, Un-un, Tika, Iren, Widari, Echa, Lisa, Yanti, Ria) atas segala dukungan dan doanya.
16. Untuk para TKK Itin dan Uily (Tere, Denis, Omi, Renta, dan Nelly) makasiy juga buat dukungannya.
17. Untuk sepasang suami istri penjual souvenir di Asemka yang telah ,memberikan harga murah.
18. Pihak-pihak lain yang telah mendukung penelitian ini.

Depok, 17 Mei 2010

Peneliti

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademik Universitas Indonesia, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Ida R. Siadari
NPM : 0606102530
Nama : Liana Efriani
NPM : 0606102676
Nama : Mei Cristin
NPM : 0606102732
Nama : Uly Melva
NPM : 0606103174
Fakultas : Ilmu Keperawatan
Jenis karya : Laporan penelitian

demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Indonesia **Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-exclusive Royalty-Free Right*)** atas karya ilmiah saya yang berjudul :

Hubungan Tingkat Pengetahuan tentang Anemia Gizi Besi dengan Perilaku Pemenuhan Kebutuhan Zat Besi pada Remaja Putri di SMPN 9 Depok

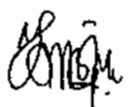
beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Indonesia berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan memublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Depok

Pada tanggal : 17 Mei 2010

Yang menyatakan



(Ida R Siadari)



(Liana Efriani)



(Mei Cristin)



(Uly Melva)

ABSTRAK

Nama : Ida R. Siadari, Liana Efriani, Mei Cristin, dan Uly Melva
Fakultas : Ilmu Keperawatan
Judul : Hubungan Tingkat Pengetahuan tentang Anemia Gizi Besi dengan Perilaku Pemenuhan Kebutuhan Zat Besi pada Remaja Putri di SMPN 9 Depok

Anemia gizi besi merupakan salah satu masalah gizi yang rentan dialami oleh remaja putri. Tingkat pengetahuan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi perilaku seseorang. Penelitian bertujuan untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan dengan perilaku pemenuhan kebutuhan zat besi pada remaja putri di kota Depok. Desain penelitian yang digunakan deskriptif korelatif. Penelitian ini dilakukan pada 80 remaja putri di SMPN 9 Depok dengan metode pengambilan sampel *random sampling*. Hasil penelitian ini menyimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara tingkat pengetahuan dengan perilaku remaja putri terhadap pemenuhan kebutuhan zat gizi besi ($p\text{ value}=0,707$; $\alpha=0,05$). Peneliti merekomendasikan penelitian lebih lanjut mengenai pengaruh *peer group* terhadap perilaku pemenuhan kebutuhan gizi besi.

Kata kunci : tingkat pengetahuan, perilaku, anemia gizi besi, remaja putri.

ABSTRACT

Anemia deficiency of iron is one of the nutritional problems experienced by vulnerable teenage girls. The level of knowledge is one factor that affects a person's behavior. The aim of this research was to determine the correlation between the level of knowledge and iron needs behavior in teenage girls in Depok. Design research is descriptive correlative. This research was conducted on 80 teenage girls in SMPN 9 Depok with random sampling method. The result concluded that there was no correlation between the level of knowledge and behavior of teenage girls on the fulfillment of nutritional needs of iron ($p\text{ value} = 0.707$; $\alpha = 0.05$). The researcher recommends further research on peer group influence with behavior of iron nutrition needs.

Keywords: level of knowledge, behavior, anemia deficiency of iron, teenage girls.

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
KATA PENGANTAR	iv
HALAMAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH	vi
ABSTRAK	vii
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR DIAGRAM	xi
DAFTAR SKEMA	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
BAB I. PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Perumusan Masalah	3
C. Tujuan Penelitian	4
D. Manfaat Penelitian	4
BAB II. STUDI KEPUSTAKAAN	6
A. Teori dan Konsep Terkait.....	6
1. Pengetahuan	6
2. Perilaku	8
3. Anemia.....	9
4. Remaja	13
B. Penelitian Terkait.....	15
BAB III. KERANGKA KERJA PENELITIAN	16
A. Kerangka Konsep	16
B. Hipotesis Penelitian	17
C. Definisi Operasional	17
BAB IV. METODE DAN PROSEDUR PENELITIAN	19
A. Desain Penelitian.....	19
B. Populasi dan Sampel	19
C. Tempat dan Waktu Penelitian.....	20
D. Etika Penelitian	21
E. Alat Pengumpulan Data Penelitian	21
F. Metode Pengumpulan Data.....	22
G. Pengolahan dan Analisis Data	23
H. Sarana Penelitian.....	24
I. Jadwal Kegiatan	24
BAB V. HASIL PENELITIAN	25
A. Analisis Data Demografi Rseponden.....	26
B. Analisis Univariat	28
C. Analisis Bivariat	30
BAB VI. PEMBAHASAN	31
A. Interpretasi dan Diskusi Hsil	31

B. Keterbatasan Penelitian.....	36
BAB VII PENUTUP.....	37
A. Kesimpulan.....	37
B. Saran	38
DAFTAR PUSTAKA.....	39



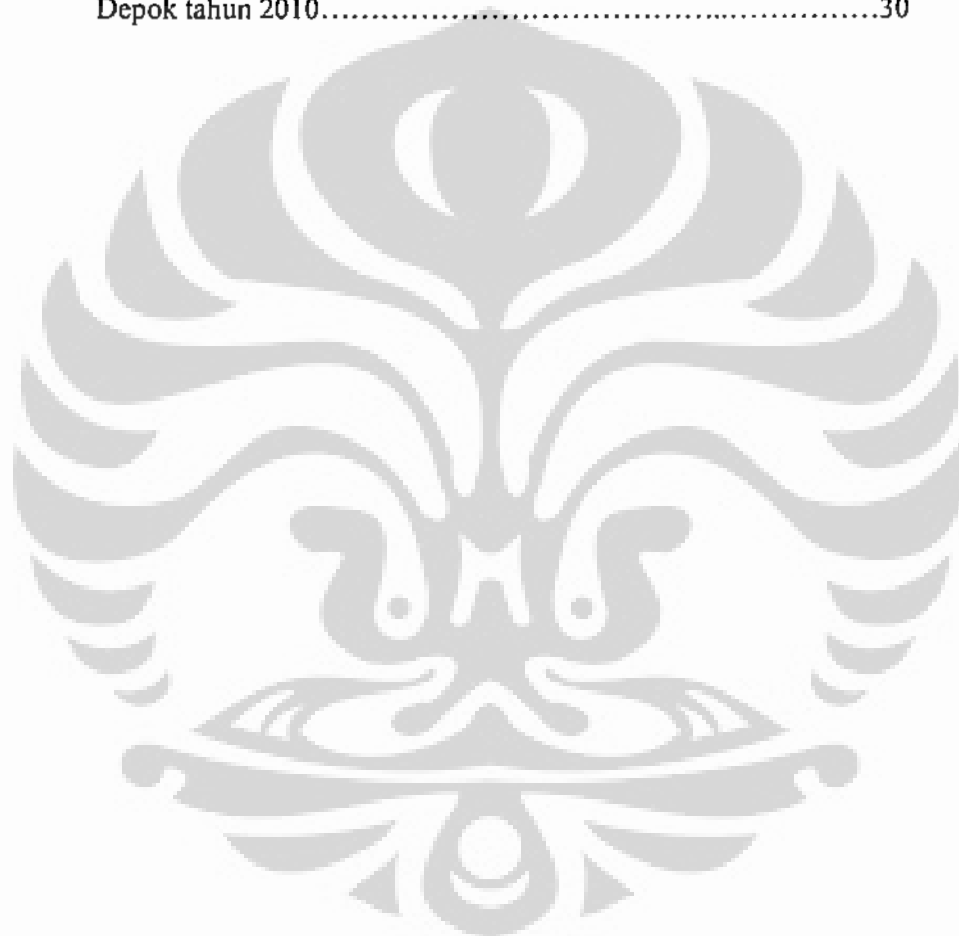
DAFTAR TABEL

	Hal
Tabel V.1 : Hubungan tingkat pengetahuan dengan perilaku pemenuhan zat gizi besi pada remaja putri di SMPN 9 Depok tahun 2010.....	31



DAFTAR DIAGRAM

	Hal
Diagram V.I : Status anemia remaja putri SMPN 9 Depok.....	27
Diagram V.II : Sumber informasi remaja putri di SMPN 9 Depok tentang Anemia gizi besi.....	28
Diagram V.III : Tingkat pengetahuan remaja putri tentang anemia gizi besi di SMPN 9 Depok tahun 2010.....	29
Diagram V.IV : Perilaku pemenuhan zat gizi besi pada remaja putri di SMPN 9 Depok tahun 2010.....	30



DAFTAR SKEMA

	Hal
Skema III.1 : Kerangka konsep penelitian hubungan tingkat pengetahuan tentang anemia gizi besi dengan perilaku pemenuhan kebutuhan zat besi pada remaja putri.....	17



DAFTAR LAMPIRAN

	Hal
Lampiran 1 : Lembar permohonan menjadi responden.....	28
Lampiran 2 : Lembar persetujuan menjadi responden.....	30
Lampiran 3 : Kuisisioner.....	32



BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Status gizi merupakan faktor yang mempengaruhi derajat kesehatan seseorang. Faktor gizi dan kesehatan memegang peranan penting dalam proses tumbuh kembang. Zat-zat gizi yang baik dapat diperoleh dari berbagai jenis makanan yang kita konsumsi. Secara umum zat gizi yang berasal dari makanan yang kita konsumsi setiap hari akan mempengaruhi keadaan fisik/jasmani dan juga kondisi mental atau rohani seseorang (Godam, 2006). Gizi yang tidak seimbang, baik kekurangan gizi maupun kelebihan gizi akan berdampak buruk pada status kesehatan seseorang.

Anemia merupakan salah satu masalah gizi yang menjadi fokus perhatian di Indonesia. Anemia gizi masih merupakan salah satu masalah gizi di Indonesia dengan prevalensi 50.4% (SKRT, 1995). Pada masyarakat umum, anemia lebih sering dialami oleh wanita khususnya wanita yang sedang hamil dan menstruasi. Di Indonesia terdapat anemia pada WUS sebesar 39,5%, bumil 50,9%, buteki 45,1% (SKRT 1995) dan WUS 27,7% (SKIA 2001) (gklinis, 2004). Terdapat berbagai jenis tipe anemia dengan faktor penyebab yang dapat berbeda-beda pula. Anemia Gizi Besi (AGB) adalah jenis anemia yang paling sering ditemukan (Ball & Bindler, 2003).

Remaja putri termasuk salah satu kelompok usia yang memiliki resiko tinggi mengalami anemia gizi besi. Hal ini berkaitan dengan kehilangan darah akibat menstruasi, kebutuhan metabolik dari proses pertumbuhan yang cepat, dan ketidakseimbangan asupan makanan akibat diet yang sporadis (Ball & Bindler, 2003). Anemia pada remaja putri menjadi masalah kesehatan dengan prevalensi >15%, dimana hasil penelitian pada remaja putri usia 10-14 tahun di Bogor sebesar 57,1%, remaja putri di Bandung 40-41%, remaja putri di Bogor, Tangerang dan Kupang 4,17% (SKRT 2001). Pada remaja putri dengan siklus menstruasi yang tidak teratur ditambah dengan pola makan yang buruk akan memperbesar resiko mengalami anemia gizi besi.

Zat besi memiliki peranan yang penting dalam masa tumbuh kembang anak usia remaja, khususnya remaja putri. Unsur besi (Fe) diperlukan dalam proses pembentukan hemoglobin, sintesis vitamin, purin, dan antibodi (Potter & Perry, 2006). Remaja putri membutuhkan asupan zat gizi besi lebih banyak daripada remaja putra terkait dengan siklus menstruasinya. Secara normal, remaja putri akan mengalami kehilangan darah melalui menstruasi setiap bulan. Bersamaan dengan menstruasi akan dikeluarkan sejumlah zat besi yang diperlukan untuk pembentukan hemoglobin (Anggareni, 2009). Untuk menggantikan pengeluaran darah menstrual, kecukupan zat besi pada remaja putri perlu diperhatikan dengan baik.

Anemia gizi besi pada remaja khususnya remaja putri dapat terjadi karena penyebab yang multifaktor. Selain akibat periode menstruasi yang terjadi terus menerus serta diet yang tidak sehat yang biasa dilakukan oleh remaja putri, anemia gizi besi juga dapat terjadi akibat kondisi sosial ekonomi. AGB sering dijumpai terutama di negara-negara tropis karena sangat berkaitan dengan taraf sosial ekonomi (Sudoyo, Setyohadi, Alwi, Simadibrata, Setiati, 2007). Insiden AGB tidak berkaitan dengan ras, namun anak dengan keadaan sosial ekonomi rendah memiliki resiko yang lebih tinggi (Potts & Mandleco, 2007)

Belum banyak penanganan yang dilakukan untuk menanggulangi masalah defisiensi gizi besi pada remaja putri di Indonesia. Dari hasil-hasil penelitian terkait anemia gizi besi, lebih banyak penelitian yang membahas dan menyoroti kejadian AGB pada ibu hamil. AGB pada usia remaja juga sangat penting untuk disoroti sebab usia remaja merupakan periode tumbuh kembang yang penting. Apabila seorang wanita mengalami AGB sejak remaja, maka kondisinya akan semakin buruk ketika wanita tersebut hamil. Anemia merupakan proses yang berjalan menahun sehingga penanganan anemia pada masa kehamilan sering kali tidak mempunyai cukup waktu untuk mengembalikan kadar hemoglobin menjadi normal (Junaidi, 1995). Dengan melakukan penanganan pada masa remaja diharapkan kejadian AGB pada calon ibu nantinya dapat ditekan sedini mungkin.

Perilaku dalam memenuhi kebutuhan zat gizi, dalam hal ini zat gizi besi, sangat dipengaruhi oleh faktor-faktor dari dalam diri remaja itu sendiri. Notoatmodjo (2003) memaparkan salah satu determinan seseorang berperilaku

adalah tingkat kecerdasannya. Ketika seseorang memiliki pengetahuan dalam satu hal, orang tersebut akan berperilaku sesuai dengan pengetahuan yang dimilikinya tersebut. Roy (1999) menguraikan bagaimana individu mampu meningkatkan kesehatannya dengan cara mempertahankan perilaku secara adaptif serta mampu merubah perilaku yang maladaptif. Tingkat pengetahuan yang baik tentang AGB pada dapat menjadi faktor pendukung perilaku untuk memenuhi kebutuhan zat gizi besi pada remaja putri.

Melihat fenomena yang terjadi, peneliti ingin mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan tentang anemia gizi besi dengan perilaku pemenuhan kebutuhan zat besi pada usia remaja. Melalui penelitian ini diharapkan tingkat pengetahuan tentang AGB pada remaja putri dapat ditingkatkan sehingga perilaku untuk memenuhi kebutuhan zat gizi besi pada remaja juga semakin baik. Dari pengalaman dan penelitian terbukti bahwa perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan (Notoatmodjo, 2003).

A. Perumusan Masalah

Pengetahuan tentang anemia gizi besi sangat penting untuk diketahui. Masyarakat sekarang ini memiliki pandangan bahwa anemia merupakan masalah yang kecil dan tidak perlu ditangani secara serius. Padahal, jika hal ini tidak tertangani akan menjadi masalah yang serius pada individu. Kebutuhan akan zat gizi besi memiliki pengaruh yang erat dengan kondisi kesehatan khususnya pada remaja putri dimasa tumbuh kembangnya. Sistem dan akses pembelajaran yang masih kurang mendukung proses belajar siswa SMPN 9 Depok khususnya tentang kesehatan dapat menjadi faktor pendukung kurangnya pengetahuan remaja putri tentang AGB.

Perilaku merupakan bentuk respon seseorang terhadap stimulus atau rangsangan. Perilaku yang ditunjukkan pada beberapa orang bisa berbeda terhadap stimulus yang sama. Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku seseorang dapat berupa faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal merupakan segala sesuatu yang bersangkutan dengan karakteristik seseorang. Faktor eksternal dapat berupa lingkungan fisik dan sosial.

Tingkat pengetahuan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi perilaku pada seseorang. Berdasarkan hal tersebut, peneliti tertarik mengetahui sejauh mana hubungan tingkat pengetahuan anemia gizi besi dengan perilaku pemenuhan kebutuhan zat besi pada remaja putri di SMPN 9 Depok. Karena menurut peneliti, pengetahuan yang baik tentang anemia gizi besi dapat menolong remaja putri untuk meningkatkan derajat kesehatan dan kualitas hidupnya.

B. Tujuan Penelitian

Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi hubungan tingkat pengetahuan remaja putri tentang anemia gizi besi dengan perilaku pemenuhan kebutuhan zat besi pada remaja putri di SLTPN 9 Depok.

Tujuan Khusus

1. Teridentifikasinya tingkat pengetahuan anemia gizi besi pada remaja putri.
2. Teridentifikasinya perilaku pemenuhan kebutuhan zat gizi besi pada remaja putri.
3. Teridentifikasinya hubungan tingkat pengetahuan tentang anemia gizi besi dengan perilaku pemenuhan kebutuhan zat besi pada remaja putri.

C. Manfaat Penelitian

1. Pendidikan

Penelitian ini diharapkan dapat digunakan untuk pengembangan pengetahuan terutama tentang anemia gizi besi dalam memberikan pendidikan kesehatan kepada remaja. Selain itu, penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat untuk pengembangan penelitian keperawatan selanjutnya.

2. Pelayanan keperawatan

Penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi perawat sebagai pedoman dalam merumuskan dan memberikan asuhan keperawatan kepada remaja tentang anemia gizi besi. Selain itu, perawat juga dapat meningkatkan kualitas asuhan keperawatan yang diberikan dengan hasil penelitian yang dihasilkan.

3. Remaja

Penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan remaja putri mengenai anemia gizi besi sehingga dapat meningkatkan kesadaran remaja untuk melakukan usaha-usaha pemenuhan zat gizi besi agar terhindar dari masalah anemia gizi besi. Dengan hal ini, diharapkan status kesehatan remaja dapat mengalami peningkatan.



BAB II STUDI KEPUSTAKAAN

A. Teori dan Konsep Terkait

1. Pengetahuan

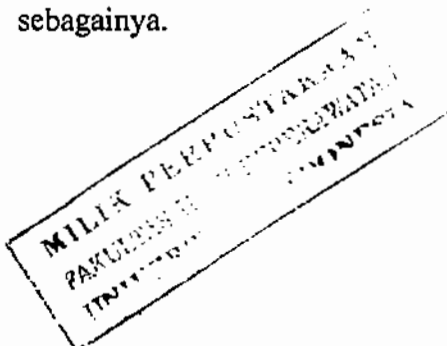
Pengetahuan adalah segala sesuatu yang diketahui (KBBI, 2007). Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan yang dimaksud yaitu pancaindra pada manusia, meliputi indera penglihatan, pendengaran, penciuman, perasa, dan peraba. Namun demikian, sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2003).

Pengetahuan juga dapat dibentuk dari hasil pengalaman seseorang di masa lalu. Seseorang mendapat pengetahuan dari peristiwa-peristiwa yang terjadi sebelumnya. Pengetahuan dipengaruhi oleh atribut individu seperti sikap, emosi, pengalaman masa lalu, tingkat perkembangan, tingkat kematangan, serta dipengaruhi oleh keadaan lingkungan, seperti tempat tinggal individu (Notoatmodjo, 2003)

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (Notoatmojo, 2003). Notoatmojo mengutip teori Bloom (1992) tentang tingkat pengetahuan dalam domain kognitif, bahwa pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan, yaitu:

a. Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Tingkat pengetahuan ini merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Beberapa kata kerja yang dapat digunakan pada tingkatan ini meliputi menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan, dan sebagainya.



b. Memahami (*comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, dan meramalkan terhadap objek yang dipelajari.

c. Aplikasi (*application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi *real* (sebenarnya). Aplikasi ini dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip, dan sebagainya dalam konteks atau situasi lain. Contohnya, dapat menggunakan rumus statistic dalam perhitungan-perhitungan hasil penelitian, dapat menggunakan prinsip-prinsip siklus pemecahan masalah dalam kasus.

d. Analisis (*analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih dalam satu struktur organisasi dan terkait satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja seperti dapat menggambarkan, membedakan, memisahkan, mengelompokkan, dan sebagainya.

e. Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjuk pada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada. Misalnya, dapat menyusun, dapat merencanakan, dan dapat meringkaskan suatu teori atau rumusan-rumusan yang telah ada.

f. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian itu didasarkan pada suatu criteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada. Misalnya, dapat membandingkan, dapat menanggapi, dan dapat menafsirkan.

Tingkat pengetahuan yang akan diukur dalam penelitian ini adalah tingkat pengetahuan tentang anemia gizi besi dalam domain kognitif yaitu dari tahapan tahu sampai tahapan aplikasi.

1. Perilaku

Perilaku merupakan bentuk respons atau reaksi terhadap stimulus atau rangsangan dari luar organisme (orang), namun dalam memberikan respons sangat tergantung pada karakteristik faktor-faktor lain dari orang yang bersangkutan (Notoatmodjo, 2003). Menurut KBBI (2007) perilaku diartikan sebagai tanggapan atau reaksi individu terhadap rangsangan atau lingkungan. Jadi, perilaku tiap orang sangat kompleks karena dipengaruhi oleh faktor-faktor yang sangat beragam.

Menurut Notoatmodjo (2003), determinan perilaku dapat dibedakan menjadi dua, yakni:

- a. Determinan atau faktor internal, yakni karakteristik orang yang bersangkutan, yang bersifat *given* atau bawaan, misalnya: tingkat kecerdasan, tingkat emosional, jenis kelamin, dan sebagainya.
- b. Determinan atau faktor eksternal, yakni lingkungan, baik lingkungan fisik, sosial, budaya, ekonomi, politik, dan sebagainya. Faktor lingkungan ini sering merupakan faktor yang dominan yang mewarnai perilaku seseorang.

Tiap orang dapat menunjukkan perilaku yang berbeda-beda walaupun dengan rangsangan yang sama sebab faktor internal (dari dalam diri individu) juga memegang peranan yang penting dalam pembentukan dan pengorganisasian perilaku seseorang. Suatu mekanisme pertemuan antara kedua faktor tersebut dalam rangka terbentuknya perilaku disebut proses belajar. Skinner (1938) dalam Notoadmojo (2003), mengemukakan bahwa perilaku adalah hasil hubungan perangsang (stimulus) dan tanggapan (respon). Dia membedakan adanya dua respon, yakni :

1. *Respondent respon* atau reflexive respons, ialah respon yang ditimbulkan oleh rangsangan-rangsangan tertentu. Perangsangan-perangsangan yang semacam ini disebut *eliciting stimuli*, karena menimbulkan respon-respon yang relative tetap, misalnya: cahaya yang kuat akan menyebabkan mata tertutup. Selain itu, juga

mencakup emosi respons atau *emotional behavior*. *Emotional respons* ini timbul karena hal yang kurang menyenangkan organism yang bersangkutan, misalnya menangis karena sedih atau sakit, muka merah (tekanan darah meningkat karena marah).

2. *Operant respons* atau *Instrumental respons*, adalah respons yang timbul dan berkembangnya diikuti oleh perangsang tertentu. Perangsang semacam ini disebut *reinforcing stimuli* atau *reinforce*, karena perangsangan-perangsangan tersebut memperkuat respons yang telah dilakukan oleh organisme.

Bentuk respons atau reaksi terhadap stimulus atau rangsangan pada setiap orang sangat tergantung pada karakteristik faktor-faktor lain dari orang yang bersangkutan. Menurut Skinner, respons ini berbentuk dua macam, yakni:

1. Bentuk pasif, adalah respons internal yang terjadi di dalam diri manusia dan tidak secara langsung dapat terlihat oleh orang lain, misalnya berpikir, tanggapan atau sikap batin dan pengetahuan.
2. Bentuk aktif, yaitu apabila perilaku itu jelas dapat diobservasi secara langsung

Perilaku individu juga berperan aktif dalam upaya pencarian, pengembangan, dan peningkatan derajat kesehatan seperti perilaku sehat. Dalam perilaku sehat ini, faktor internal dan eksternal juga menjadi determinan perilaku. Perilaku sehat, pemeriksaan kesehatan, dan sebagainya dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain tingkat pendidikan, sikap mental, tingkat kebutuhan individu dan tingkat sumber daya (Depkes RI, 1998)

2. Anemia

a. Pengertian anemia

Anemia adalah istilah yang menunjukkan rendahnya hitung sel darah merah dan kadar hemoglobin dan hematokrit di bawah normal (Smeltzer & Bare, 2002). Sudoyo, dkk. (2006) menjelaskan anemia secara fungsional didefinisikan sebagai penurunan jumlah massa eritrosit (*red cell mass*) sehingga tidak dapat memenuhi fungsinya untuk membawa oksigen dalam jumlah yang cukup ke jaringan perifer (penurunan *oxygen carrying capacity*). Jadi, pada kondisi anemia merupakan

kondisi kekurangan sel darah merah yang mengakibatkan rendahnya daya angkut hemoglobin dan oksigen ke jaringan-jaringan tubuh yang membutuhkan.

Oksigen diperlukan untuk fungsi normal seluruh sel tubuh. Apabila darah kekurangan oksigen maka fungsi sel-sel di seluruh tubuh bisa terganggu (Depkes RI, 1998). Anemia bukanlah suatu penyakit tetapi lebih merupakan gejala dari masalah utama yang lain yang terjadi pada tubuh. Oleh karena itu, jika anemia terjadi, penanganan tidak hanya berhenti sampai kepada masalah anemia saja melainkan penyakit dasar yang menjadi pemicu terjadinya anemia juga menjadi perhatian untuk ditindaklanjuti.

Parameter yang paling sering digunakan untuk menunjukkan penurunan massa eritrosit, selain itu bisa juga dengan melihat kadar hematokrit dan eritrosit. Menurut Sudoyo, dkk (2004) di Negara barat kadar hemoglobin paling rendah untuk laki-laki adalah 14g/dl dan 12 g/dl pada perempuan dewasa. Black dan Hawks (2005) mengklasifikasikan anemia menjadi tiga tipe:

- 1) Ringan (*mild*) : klien dengan Hb 10-12 g/dl, biasanya asimtomatik
- 2) Sedang (*moderate*) : klien dengan Hb 6-10 g/dl, dapat terjadi dispnea (pernapasan pendek)
- 3) Berat (*severe*) : klien dengan Hb <6 g/dl, kondisi gagal ginjal kronik, dapat juga asimtomatik karena anemia meningkat secara bertahap.

Jenis anemia menurut Smeltzer dan Bare (2002), dapat dibedakan menjadi:

- 1) Anemia hipoproliferatik

Anemia yang disebabkan oleh defek produksi sel darah merah. Yang termasuk dalam anemia jenis ini adalah:

- a) Anemia aplastik. Anemia yang disebabkan oleh penurunan sel prekursor dalam sumsum tulang dan penggantian sumsum tulang dengan lemak
- b) Anemia pada penyakit ginjal. Anemia yang terjadi pada pasien dengan penyakit ginjal. Terjadi pada pasien dengan nitrogen urea darah (BUN) yang lebih dari 10 mg/dl. Anemia ini disebabkan karena menurunnya ketahanan hidup sel darah merah maupun defisiensi eritropoetin.
- c) Anemia defisiensi besi. Merupakan keadaan dimana kandungan besi tubuh total turun di bawah batas normal. Besi dibutuhkan untuk sintesa hemoglobin.

d) Anemia megaloblastik. Anemia yang disebabkan oleh defisiensi vitamin B₁₂ dan asam folat menunjukkan perubahan yang sama antara sumsum tulang dan darah tepi.

e) Anemia defisiensi vitamin B₁₂

f) Anemia defisiensi asam folat

2) Anemia Hemolitika

Anemia yang disebabkan oleh destruksi sel darah merah. Yang termasuk ke dalam jenis anemia ini adalah:

a) Anemia sferositosis turunan. Jenis anemia yang ditandai dengan sel darah merah kecil berbentuk sferis dan pembesaran limpa (splenomegali)

b) Anemia sel sabit. Anemia hemolitika berat ini terjadi akibat adanya defek pada molekul hemoglobin dan disertai dengan serangan nyeri.

b. Penyebab anemia

Penyebab anemia atau yang biasa disebut kalangan awam dengan penyakit kurang darah, selain kekurangan gizi juga adanya penyakit yang merusak sel darah merah (Depkes, 2004). Salah satu jenis anemia yang paling sering dijumpai di masyarakat adalah jenis anemia defisiensi besi yang biasa dikenal dengan Anemia Gizi Besi (AGB). Menurut Sudoyo, dkk (2006) AGB dapat disebabkan oleh karena rendahnya masukan besi, gangguan absorpsi, serta kehilangan besi akibat perdarahan menahun:

1) Kehilangan besi sebagai akibat perdarahan menahun dapat berasal dari:

a) saluran cerna: akibat dari tukak peptik, pemakaian salisilat atau NSAID, kanker lambung, kanker kolon, divertikulosis, hemoroid, dan infeksi cacing tambang

b) saluran genitalia perempuan: menorrhagia dan metrorrhagia

c) saluran kemih: hematuria

d) saluran napas: hemoptoe

2) Faktor nutrisi: akibat kurangnya jumlah besi total dalam makanan, atau kualitas besi (bioavailabilitas) besi yang tidak baik (makanan banyak serat, rendah vitamin C, dan rendah daging)

3) Kebutuhan besi meningkat: seperti pada prematuritas, anak dalam masa pertumbuhan, dan wanita hamil

4) Gangguan absorpsi besi: gastrektomi, *tropical sprue* atau kolitis kronik

Wanita lebih beresiko terkena AGB dibandingkan dengan laki-laki. Hal ini terlihat dari penyebab AGB tersebut yang salah satu etiologinya akibat perdarahan saat menstruasi berkala yang terjadi pada wanita. Bersamaan dengan menstruasi akan dikeluarkan sejumlah zat besi yang diperlukan untuk pembentukan hemoglobin (Anggareni, 2009). Hal inilah yang mengakibatkan terjadinya AGB pada remaja putri.

c. Tanda dan Gejala AGB

Tanda dan gejala pada klien dengan AGB dapat ditunjukkan oleh respons yang berbeda-beda. Bisa saja tanda dan gejalanya berbeda-beda tergantung dari seberapa parah kondisi defisiensi zat besinya. (Black & Hawks, 2005) menjelaskan klien dengan AGB menunjukkan gejala seperti kelemahan, sakit kepala, dyspnea, palpitasi, pucat di daerah wajah, telapak tangan, kuku, dan membran mukus; *angular stomatitis* (inflamasi di mukosa mulut), *glossitis* (inflamasi di lidah), dan *chelitis* (inflamasi bibir); dan kuku yang rapuh.

Ali (2007) memaparkan gejala yang mudah terlihat pada AGB, antara lain lemah, lesu, lunglai, letih, muka pucat, kurang bergairah, mata berkunang-kunang, daya tahan tubuh menurun, muncul keringat dingin, serta detak jantung yang cepat namun tidak teratur. Gejala yang paling tampak ketika seseorang mengalami AGB adalah kelemahan dan kondisi kulit terutama wajah yang berubah menjadi pucat. ketika hal ini terjadi, tindakan waspada sebaiknya cepat dilakukan supaya akibat lanjutan dari anemia tidak berdampak lebih serius.

d. Penanganan Anemia Gizi Besi

Penanganan terhadap AGB dapat dilakukan dengan berbagai cara. WHO (2009) telah mengembangkan sebuah paket pengukuran komprehensif kesehatan masyarakat dalam menangani semua aspek kekurangan zat besi dan anemia. Paket ini sedang dilaksanakan di negara-negara dengan tingkat kekurangan zat besi dan anemia yang tinggi, malaria, infeksi cacing dan schistosomiasis. Paket ini meliputi:

- 1) Meningkatkan masukan zat besi
- 2) Mengontrol infeksi dengan imunisasi
- 3) Memperbaiki status nutrisi

Penanganan yang tepat dan segera akan mengurangi angka kejadian AGB. Nutrisi yang baik ditunjang dengan asupan zat gizi besi yang cukup mampu mengoptimalkan kebutuhan zat besi dalam tubuh. Hal ini sesuai dengan program WHO yang menitikberatkan penanganan AGB pada asupan nutrisi setiap orang.

3. Remaja

Remaja merupakan periode transisi antara masa kanak-kanak dan dewasa, masa mengalami perubahan biologis, intelektual, psychososial, dan ekonomi (Hockenberry & Wilson, 2007). Dalam menjalani proses tumbuh kembangnya, remaja akan banyak mengalami perubahan-perubahan pada dirinya. Perubahan-perubahan tersebut meliputi perubahan fisik dan psikologis. Perubahan yang paling nyata terlihat pada usia remaja yaitu pubertas.

Hockenberry dan Wilson (2007) membagi fase remaja menjadi tiga sub fase yang terdiri dari:

- a. Remaja awal (*early adolescent*), rentang usia antara 11-14 tahun

Pada masa ini, remaja mengalami pertumbuhan yang cepat, ciri-ciri seks sekunder mulai terlihat, dan mulai membandingkan hal-hal normal terkait seks dalam peer grup

- b. Remaja tengah (*middle adolescent*), rentang usia 15-17 tahun

Pada masa ini, terjadi perlambatan pertumbuhan terutama pada remaja perempuan, ciri seks sekunder terlihat lebih berkembang, sangat mementingkan kepentingan dirinya sendiri, dan mulai idealis dalam pemikiran-pemikirannya.

- c. Remaja akhir (*Late adolescent*), rentang usia antara 18-20 tahun

Pada masa ini, secara fisik telah mencapai maturitas, pertumbuhan struktur dan system reproduksi hampir sempurna, dan memiliki harga diri yang stabil.

Setiap tahapan perkembangan manusia memiliki tugas perkembangan yang berbeda-beda. Oleh karena itu, untuk melalui satu tahap perkembangan menuju tahap perkembangan selanjutnya setiap individu harus dapat menyelesaikan tugas perkembangan yang ada pada setiap tahap perkembangan dengan baik. Perkembangan yang terjadi selama fase remaja adalah:

- a. Perkembangan fisik

Ciri pada remaja perempuan diawali dengan pertumbuhan tulang, payudara, tumbuh bulu halus di kemaluan, pertumbuhan tinggi badan yang maksimal tiap tahun, haid, dan tumbuh bulu ketiak. Ciri pada remaja laki-laki diawali dengan pertumbuhan tulang, testis membesar, tumbuh bulu halus, awal perubahan suara, ejakulasi, dan pertumbuhan tinggi badan yang maksimal tiap tahun, Wong (2007).

b. Perkembangan psikososial dan kepribadian

Menurut Marheni (Soetjiningsih, 2004) tugas perkembangannya adalah memperluas hubungan antar pribadi dan berkomunikasi secara lebih dewasa dengan teman sebaya, memperoleh peranan sosial, memperoleh kebebasan emosional dari orang tua, mencapai kepastian akan kebebasan dan kemampuan berdiri sendiri

c. Perkembangan kognitif

Kemampuan kognitif remaja yang diklasifikasikan mulai usia 11-18 tahun tergolong dalam stadium operasional formal menurut Keating (Soetjiningsih, 2004), yang berpendapat ada lima karakteristik cara berpikir yaitu:

- 1) Mampu berpikir tentang kemungkinan-kemungkinan, baik yang telah terjadi maupun yang akan terjadi
- 2) Berpikir dengan hipotesis
- 3) Berpikir jauh ke depan, membuat rencana ke depan, dan merencanakan suatu strategi yang tepat
- 4) Metakognisi, adalah suatu proses berpikir tentang berpikir, mereka mampu mengukur kemampuan diri, pengetahuan, tujuan, serta langkah-langkah untuk mencapainya
- 5) Berpikir tanpa batas dan bersifat abstrak, misalnya tentang politik, agama tau keyakinan, moral maupun hubungan antar manusia

d. Perkembangan Moral

Menurut Kohlberg, remaja seharusnya sudah mencapai tahap pasca konvensional (berlandaskan prinsip) yaitu mampu mengganti moralitas yang bersifat eksternal kontrol menjadi internal kontrol. Orientasi prinsip etika universal yaitu, hak ditentukan oleh suara batin, sesuai prinsip etis dan menghormati hak asasi manusia.

A. Penelitian Terkait

Penelitian Said (2004) tentang “Hubungan Antara Asupan Zat Besi, Protein, dan Kebiasaan Minum Teh/Kopi dengan Kadar Hemoglobin” menunjukkan bahwa sebanyak 30% remaja putrid mempunyai kadar Hb kurang dari 12 g/dl, 4% remaja putri dengan asupan protein kurang, 26% remaja putri dengan asupan zat besi kurang, dan 36% remaja putri memiliki kebiasaan minum teh dan kopi. Ada hubungan yang signifikan antara asupan protein, zat besi dan kebiasaan minum teh/kopi dengan kadar hemoglobin.

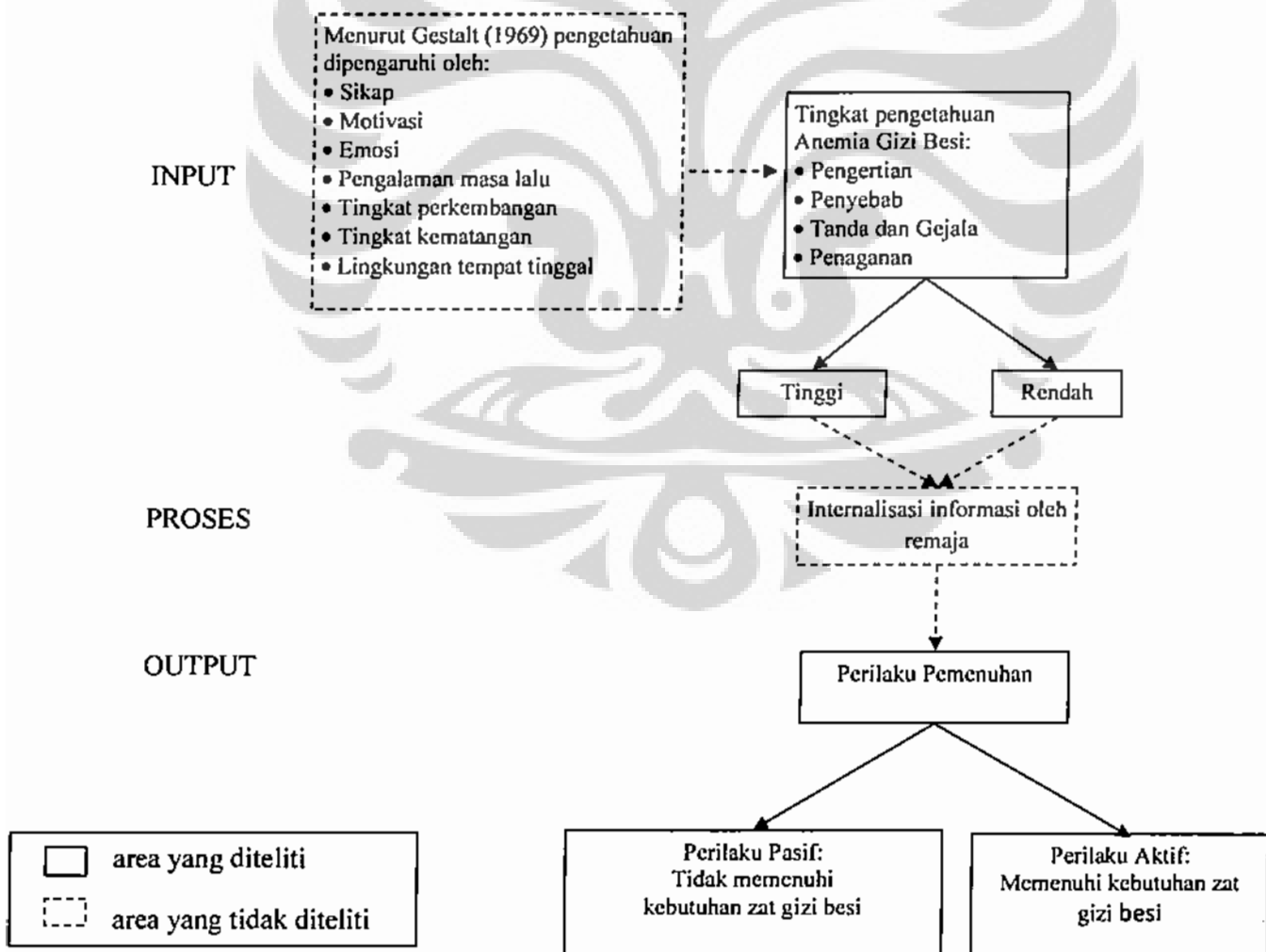
Penelitian lain yang dilakukan oleh Hadiningsih (2008) tentang “Hubungan Tingkat pengetahuan remaja Putri Tentang Anemia Gizi Besi dengan Motivasi Untuk Melakukan Upaya Pencegahan Terhadap Anemia Gizi Besi di SMU Negeri 40 Jakarta Utara” menunjukkan hasil bahwa remaja putri yang memiliki tingkat pengetahuan tinggi mengenai AGB sebesar 59,4% sedangkan remaja putri dengan tingkat pengetahuan rendah tentang AGB sebesar 40,6%. Hasil penelitian juga menunjukkan hasil remaja putri yang memiliki motivasi tinggi untuk melakukan upaya pencegahan terhadap AGB sebesar 48,4% sedangkan remaja putri yang memiliki motivasi rendah untuk melakukan upaya pencegahan terhadap AGB 51,6%. Hasil analisis antara tingkat pengetahuan dan tingkat motivasi menunjukkan hasil bahwa 60,5% remaja putri dengan tingkat pengetahuan tinggi memiliki motivasi tinggi untuk melakukan upaya pencegahan terhadap anemia gizi besi. Sedangkan ada sebanyak 30,8% remaja putri dengan tingkat pengetahuan rendah memiliki motivasi tinggi untuk melakukan upaya pencegahan terhadap anemia gizi besi. Dari hasil tersebut, dapat dilihat adanya hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan remaja putri tentang AGB dengan upaya pencegahan terhadap AGB.

BAB III KERANGKA KERJA PENELITIAN

A. Kerangka Konsep

Kerangka konsep yang digunakan dalam penelitian ini adalah model skematik. Model skematik atau diagram menggambarkan fenomena dari gambar yang diminati. Konsep dan hubungan antara mereka digambarkan dalam bentuk diagram dengan menggunakan kontak, garis, atau simbol-simbol lain (Polit, Beck, & Hungler, 2001). Dengan menggunakan model skematik, kerangka konsep penelitian dapat digambarkan dalam bagan dibawah ini:

Skema III.1: Kerangka konsep penelitian hubungan tingkat pengetahuan tentang anemia gizi besi dengan perilaku pemenuhan kebutuhan zat besi pada remaja putri.



Skema III.1 menjelaskan bahwa tingkat pengetahuan remaja putri tentang anemia gizi besi yang terdiri dari tingkat pengetahuan tinggi, sedang dan rendah akan mempengaruhi perilaku pemenuhan kebutuhan zat besi.

A. Hipotesis

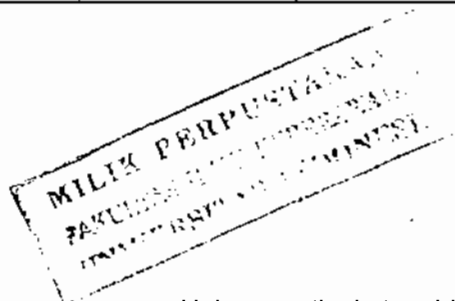
Berdasarkan kerangka konsep maka hipotesis dari penelitian ini adalah:

Ho: tidak ada hubungan tingkat pengetahuan tentang anemia gizi besi dengan perilaku pemenuhan kebutuhan zat besi pada remaja putri.

Ha: ada hubungan antara tingkat pengetahuan tentang anemia gizi besi dengan perilaku pemenuhan kebutuhan zat besi pada remaja putri.

B. Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Pengetahuan	pengetahuan remaja putri yang berusia 12-14 tahun tentang pengertian AGB, penyebab AGB, tanda dan gejala AGB, dan penanganan AGB.	responden diberikan pertanyaan dalam bentuk kuisisioner dan responden akan memilih jawaban sesuai dengan yang di ketahuinya.	kuisisioner terdiri dari 15 pernyataan yang terdiri dari dua pilihan jawaban yaitu, Benar (B) dan Salah (S)	1) Tingkat pengetahuan tinggi jika menjawab benar \geq nilai median 2) Tingkat pengetahuan rendah jika menjawab benar $<$ nilai median	ordinal



Universitas Indonesia

Perilaku	Respon remaja putri yang berusia 12-14 tahun terhadap pemenuhan zat gizi besi yaitu, mengkonsumsi Tablet Tambah Darah (TTD), mengkonsumsi protein hewani dan nabati, tidak mengkonsumsi teh dan kopi saat makan, istirahat yang cukup.	Responden diberikan pernyataan dalam bentuk kuisiomer dan responden akan memilih jawaban sesuai dengan perilaku responden	Kuisiomer terdiri dari 10 pernyataan dengan 7 pernyataan positif dan 3 pernyataan negatif. Pilihan jawaban menggunakan skala likert yang terdiri dari pilihan SS, S, TS, dan STS	1) Perilaku aktif jika jumlah nilai \geq nilai median 2) Perilaku pasif jika jumlah nilai $<$ nilai median	Nominal
----------	--	---	--	---	---------

BAB IV METODOLOGI DAN PROSEDUR PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Desain penelitian merupakan rencana penelitian yang disusun sedemikian rupa sehingga peneliti dapat memperoleh jawaban terhadap pertanyaan penelitian. Desain penelitian mengacu pada jenis atau macam penelitian yang dipilih untuk mencapai tujuan penelitian, serta berperan sebagai alat dan pedoman untuk mencapai tujuan tersebut (Setiadi, 2007). Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah desain deskriptif korelatif. Desain ini bertujuan untuk mengidentifikasi hubungan tingkat pengetahuan anemia gizi besi dengan perilaku pemenuhan zat besi pada remaja putri. Penelitian ini dilakukan secara *cross sectional*. Dalam penelitian *cross sectional*, variabel sebab atau risiko dan akibat atau kasus yang terjadi pada objek penelitian diukur dan dikumpulkan secara simultan, sesaat atau satu kali saja dalam satu kali waktu (dalam waktu yang bersamaan), pada studi ini tidak ada *follow up* (Setiadi, 2007).

B. Populasi dan sampel

Populasi adalah sekumpulan individu (objek) yang memiliki beberapa karakteristik yang sama (Loiselle & Profetto, 2004). Sedangkan menurut Lobiondo dan Haber (2006) menjelaskan bahwa populasi dapat berupa sekumpulan orang, binatang, benda, ataupun kejadian. Populasi yang dimaksud dalam penelitian ini adalah remaja putri yang berada di kota Depok. Sampel yang diteliti adalah remaja putri yang berada pada jenjang kelas tujuh dan delapan Sekolah Menengah Pertama (SMP) dengan teknik *random sampling*. Teknik *random sampling* merupakan teknik pengambilan sampel dari populasi yang dilakukan secara acak (Setiadi, 2007). Cara ini dipakai jika anggota populasi dianggap homogen. Sebagai pertimbangan dan untuk mempermudah pengumpulan data, maka ditetapkan kriteria responden sebagai berikut :

1. Remaja putri kelas tujuh dan delapan SMP
2. Dapat membaca, menulis dan mengerti bahasa Indonesia
3. Tidak mengalami gangguan jiwa dan mental
4. Bersedia menjadi responden

Menurut data dari staf pengajar SMPN 9 Depok, siswi putri di kelas tujuh dan delapan berjumlah 409 orang. Besar sampel ditentukan dengan rumus estimasi populasi dengan diketahui jumlah populasi siswi remaja putri adalah 409 orang.

$$n = \frac{N \cdot (Z^2_{1-\alpha/2}) \cdot \delta^2}{(N-1) \cdot d^2 + (Z^2_{1-\alpha/2}) \cdot \delta^2}$$

Keterangan:

n : jumlah sampel

N : jumlah populasi

$Z_{1-\alpha/2}$: harga kurva normal dengan $\alpha = 0,05$ yaitu 1,96

δ : harga varian di populasi ($\delta=0,5$)

d : kesalahan absolute yang dapat ditoleansi

$$n = \frac{409 \cdot (1,96^2) \cdot 0,5^2}{(409-1) \cdot 0,1^2 + 1,96^2 \cdot 0,5^2} = 78$$

Jumlah sampel yang diperlukan dalam penelitian ini sebanyak 78 orang. Bias dalam pengambilan data dihindari dengan cara menambahkan 10% dari hasil perhitungan sampel, sehingga jumlah sampel yang diperlukan sebanyak 86 orang.

A. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan di Depok karena jumlah masalah anemia di Depok cukup tinggi. Penelitian dilakukan di SMPN 9 Depok yang terletak di Jln. Cipayung No. 27. Pemilihan sekolah tersebut sebagai tempat dilakukannya penelitian berdasarkan pertimbangan lokasi yang dekat dengan tempat peneliti dan banyaknya jumlah siswi putri. Dengan demikian, peneliti dapat

Universitas Indonesia

menghemat waktu dan biaya yang digunakan selama proses penelitian. Penelitian dilakukan selama satu hari pada tanggal 12 April 2010.

B. Etika Penelitian

Etika penelitian disusun untuk melindungi hak-hak responden dan menjamin kerahasiaan responden. Peneliti melakukan pendekatan terhadap calon responden yang akan diteliti. Peneliti menjelaskan terlebih dahulu tujuan penelitian, kerahasiaan data yang diberikan serta hak-hak responden untuk menyetujui atau menolak keikutsertaannya dalam penelitian ini. Peran responden yang diharapkan dalam penelitian ini adalah mengisi kuisioner dengan benar dan jujur. Responden dijamin hak kerahasiaan keikutsertaannya dalam penelitian. Peneliti juga meminta responden untuk menandatangani lembar persetujuan sebagai bukti atas kesediannya menjadi responden penelitian (*informed consent*/lembar persetujuan responden terlampir). Bila ada hal-hal yang ingin ditanyakan berhubungan dengan penelitian, responden dapat menghubungi peneliti.

C. Alat pengumpulan data penelitian

Instrumen penelitian yang digunakan dalam pengumpulan data berupa kuisioner dengan daftar pernyataan yang dikembangkan dari penelitian sebelumnya dan mengacu pada konsep dan teori yang diuraikan dalam studi pustaka. Instrumen terbagi dalam dua bagian. Bagian pertama berisi 30 pernyataan dengan dua pilihan jawaban yaitu Benar (B) dan Salah (S) untuk mengidentifikasi tingkat pengetahuan responden tentang anemia gizi besi. Bagian kedua berisi 15 pernyataan dengan pilihan Sangat Setuju (SS), Setuju (S), Tidak Setuju (TS), Sangat Tidak Setuju (STS). Pernyataan dibagi menjadi delapan pernyataan positif dan tujuh pernyataan negatif. Bagian kedua ini mengidentifikasi perilaku pemenuhan kebutuhan zat besi pada remaja putri. Jawaban yang dipilih oleh responden ditulis dengan memberikan tanda *check list* (✓) sesuai dengan petunjuk yang ada di kuisioner.

Penilaian (*scoring*) tentang tingkat pengetahuan dan perilaku berdasarkan jumlah jawaban yang benar. Pada bagian pertama yang mengukur tingkat pengetahuan, pilihan jawaban yang benar diberi nilai 1 dan untuk pilihan jawaban yang salah diberi nilai 0. Penilaian kuisisioner yang mengukur perilaku sesuai dengan jenis pernyataan yang diberikan. Untuk pernyataan positif, nilai untuk jawaban SS: 4, S: 3, TS: 2, STS:1. Untuk pernyataan negatif SS: 1, S: 2, TS: 3, STS: 4. Kemudian dilakukan penjumlahan pada masing-masing jawaban.

Sebelum kuisisioner diberikan kepada responden, peneliti melakukan uji coba kuisisioner yang telah dibuat. Uji coba dilakukan kepada responden dimana responden yang terlibat dalam uji kuisisioner tidak dilibatkan lagi pada penelitian yang sebenarnya. Untuk memastikan validitas kuisisioner dilakukan penelitian uji coba pada 40 orang responden. Setelah melakukan uji coba, didapatkan pernyataan yang tidak valid dan reliabel. Kemudian peneliti melakukan perbaikan terhadap kuisisioner.

D. Metode pengumpulan data

Peneliti menemui calon responden dan mulai melakukan penelitian yang diawali dengan pengumpulan data. Dalam pengumpulan data, peneliti mengacu pada tahapan yang telah ditetapkan dalam prosedur dibawah ini:

1. Peneliti memperkenalkan diri kepada calon responden
2. Peneliti menjelaskan tujuan penelitian, manfaat penelitian, dan jaminan kerahasiaan atas jawaban yang diberikan di kuisisioner agar responden memberikan data secara lengkap dan menjawab dengan spontan, sehingga peneliti memperoleh data yang lebih akurat dan valid.
3. Setelah calon responden setuju, peneliti meminta responden untuk mengisi dan menandatangani surat persetujuan penelitian.
4. Peneliti menjelaskan cara pengisian kuisisioner kepada responden. Selama proses pengisian kuisisioner, peneliti mendampingi responden sehingga jika responden mengalami kesulitan dalam pengisian kuisisioner dapat segera

menanyakan kepada peneliti. Lama pengisian kuisisioner lebih kurang 20 menit.

5. Kuisisioner yang telah diisi, dikumpulkan dan diperiksa kelengkapannya oleh peneliti. Apabila ada yang belum lengkap maka akan dilengkapi saat itu juga dan bila sudah lengkap peneliti segera mengakhiri pertemuan dengan responden.

E. Pengolahan dan analisa data

Setelah prosedur pengumpulan data selesai, maka diperoleh hasil kuisisioner. Hasil kuisisioner kemudian diolah dan dianalisa. Data-data tersebut dikelompokkan sesuai dengan karakteristik data. Analisa data dilakukan dengan menyajikan distribusi, frekuensi, dan pengukuran terhadap variabel. Jenis analisa yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah analisa univariat dan bivariat.

Analisa univariat digunakan untuk menjelaskan/mendesripsikan masing-masing variabel, baik bebas (tingkat pengetahuan) maupun variabel terikat (perilaku), serta data-data demografi. Metode analisa univariat menggunakan sistem proporsi dan persentase.

Dalam rumus:

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

Keterangan: P= persentase

f = frekuensi

N= jumlah responden

Analisa bivariat dimaksudkan untuk melihat hubungan antara 2 variabel (bebas dan terikat) yaitu hubungan tingkat pengetahuan dengan perilaku. Uji statistik yang digunakan adalah uji *Chi Square*, dengan rumus yang ada di dalam Hastono (2007), yaitu:

$$X^2 = \sum \frac{(O - E)^2}{E}$$

Universitas Indonesia

dengan: E = nilai ekspektasi (harapan)

O = nilai observasi

Arah uji hipotesis pada penelitian ini menggunakan arah two tail (dua sisi) yaitu hipotesis alternatif yang hanya menyatakan perbedaan tanpa melihat apakah hal yang satu lebih tinggi/rendah dari hal yang lain. Sedangkan cara pengambilan keputusan penghitungan statistik yaitu melalui pendekatan probabilistik. Bila nilai $p \leq 0,05$, maka keputusannya adalah H_0 ditolak dan bila nilai $p > 0,05$, maka nilai keputusannya adalah H_0 gagal ditolak.

F. Sarana penelitian

Sarana yang diperlukan selama penelitian antara lain dana, alat tulis, komputer, internet, buku-buku referensi, USB (*flashdisk*), printer beserta tintanya, akomodasi dan transportasi, surat izin, *informed consent*, program analisa statistik, serta tenaga peneliti dan responden.

G. Jadwal kegiatan

No	Uraian Kegiatan	Februari				Maret				April				Mei			
		I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV
1.	Penyusunan proposal penelitian																
2.	Uji coba kuisisioner																
3.	Pengumpulan data																
4.	Pengolahan data																
5.	Penyusunan laporan penelitian																

Universitas Indonesia

BAB V HASIL PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan instrumen berupa kuisisioner yang berisi pernyataan mengenai tingkat pengetahuan dan perilaku tentang anemia gizi besi yang dikembangkan oleh peneliti. Instrument diujicobakan kepada 40 orang remaja putri yang berisi 30 pernyataan untuk mengukur tingkat pengetahuan dan 10 pernyataan untuk mengukur perilaku. Dari hasil uji validitas dan reliabilitas didapatkan beberapa pernyataan yang tidak valid dan reliable. Peneliti melakukan perbaikan kuisisioner dan terdapat 15 pernyataan untuk mengukur tingkat pengetahuan dan 10 pernyataan untuk mengukur perilaku.

Pengumpulan data dilakukan selama satu hari pada tanggal 21 April 2010 di SMPN 9 Depok. Kuisisioner diberikan kepada responden dan setelah diisi kemudian dikumpulkan dan diperiksa kelengkapan datanya. Data yang telah lengkap kemudian di kelompokkan dan dianalisis menggunakan analisis univariat distribusi frekuensi dengan ukuran persentase dan analisis bivariat dengan uji *Chi-Square*. Hasil pengolahan data disajikan dalam bentuk diagram untuk data kategorik mengenai tingkat pengetahuan dan perilaku responden tentang anemia gizi besi. Sedangkan untuk hubungan antara tingkat pengetahuan dengan perilaku responden mengenai anemia gizi besi disajikan dengan menggunakan tabel.

A. Analisis Data Demografi Responden

Diagram V.1 Status anemia remaja putri SMPN 9 Depok

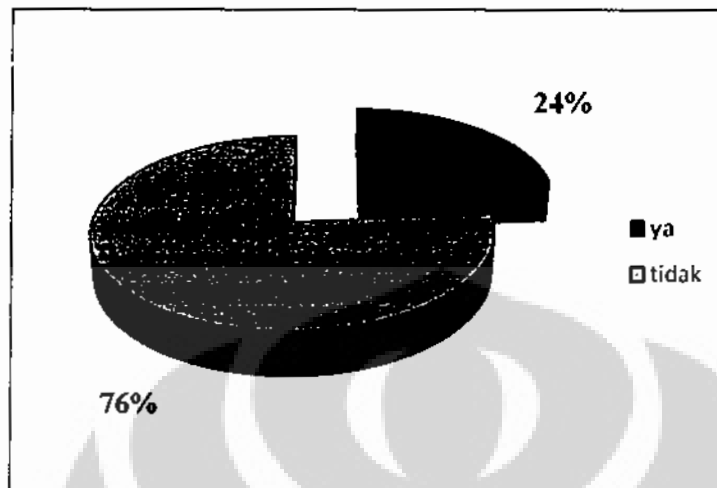


Diagram V.1 menunjukkan bahwa dari 80 responden didapatkan 61 responden (76%) menyatakan bahwa mereka tidak pernah mengalami anemia dan 19 responden (24%) menyatakan bahwa mereka pernah mengalami anemia.

Diagram V.2 Sumber informasi remaja putri di SMPN 9 Depok tentang anemia gizi besi

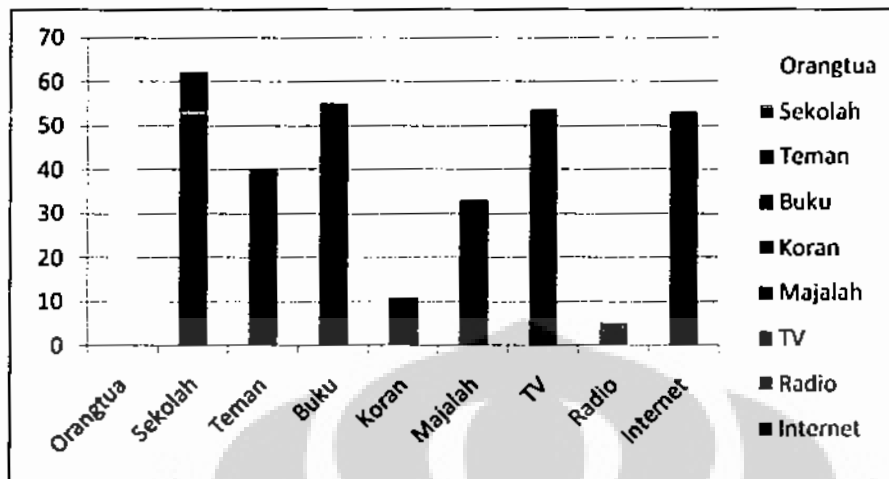


Diagram V.2 menunjukkan bahwa dari 80 responden menyatakan mereka paling banyak memperoleh informasi tentang anemia dari sekolah dan orangtua yaitu sekitar 60 responden dan informasi tentang anemia paling sedikit mereka peroleh dari radio dan koran, yaitu hanya sekitar 5-11 responden.

B. Analisis Univariat

1. Tingkat Pengetahuan

Diagram V.3 Tingkat pengetahuan remaja putri tentang anemia gizi besi di SMPN 9 Depok tahun 2010 (N=80)

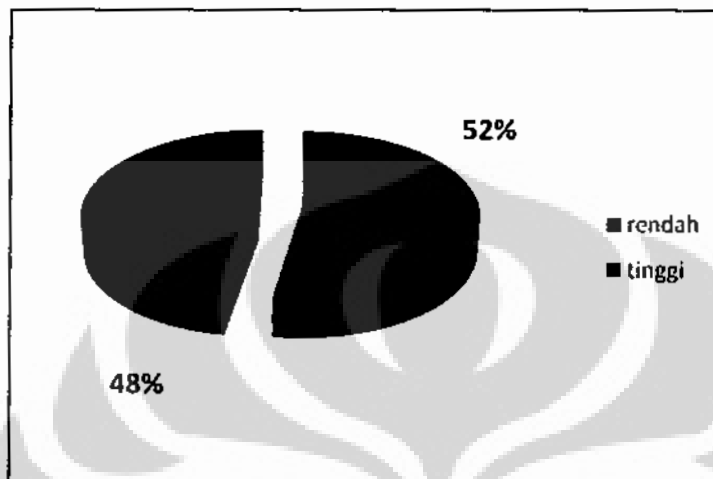


Diagram V.3 menunjukkan bahwa dari 80 orang responden didapatkan 42 orang (52%) memiliki tingkat pengetahuan yang rendah tentang anemia gizi besi dan 38 orang (48%) memiliki tingkat pengetahuan yang tinggi tentang anemia gizi besi.

2. Perilaku

Diagram V.4 Perilaku pemenuhan zat gizi besi pada remaja putri di SMPN 9 Depok tahun 2010 (N=80)

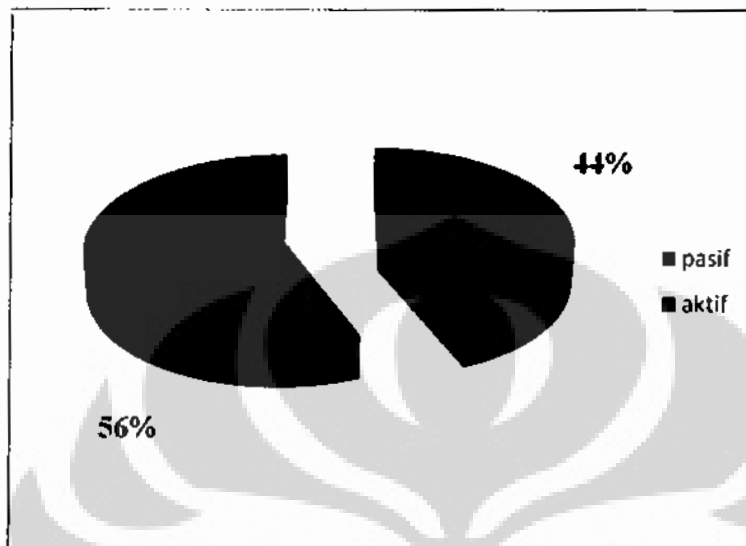


Diagram V.4 menunjukkan bahwa dari 80 orang responden didapatkan 45 orang (56%) memiliki perilaku aktif dalam pemenuhan kebutuhan zat gizi besi dan 35 orang (44%) memiliki perilaku pasif dalam pemenuhan kebutuhan zat gizi besi.

C. Analisis Bivariat

Analisis bivariat ini bertujuan untuk melihat hubungan antara variabel independen/bebas (tingkat pengetahuan tentang anemia gizi besi) dan variabel dependen/terikat (perilaku pemenuhan kebutuhan zat gizi besi).

Tabel V.1 Hubungan tingkat pengetahuan dengan perilaku pemenuhan zat gizi besi pada remaja putri di SMPN 9 Depok tahun 2010 (N=80)

Tingkat Pengetahuan tentang AGB	Perilaku Pemenuhan Zat Gizi Besi		Total	p Value	OR (CI 95%)
	Pasif	Aktif			
Rendah	18 (42,85%)	24 (57,15%)	42 (100%)	0,707	1,079 (0,446-2,614)
Tinggi	17 (44,74%)	21 (55,26%)	38 (100%)		
Total	35 (43,75%)	45 (56,25%)	80 (100%)		

Tabel V.I. menunjukkan bahwa dari 42 responden yang memiliki tingkat pengetahuan yang rendah 18 responden (42,85%) memiliki perilaku pasif dalam pemenuhan kebutuhan zat gizi besi, sedangkan 24 responden lainnya (57,15%) memiliki perilaku aktif dalam pemenuhan kebutuhan zat gizi besi. Dari 38 responden dengan tingkat pengetahuan yang tinggi didapatkan 17 responden (44,74%) memiliki perilaku pasif dalam pemenuhan kebutuhan zat gizi besi dan 21 responden (55,26%) memiliki perilaku aktif dalam pemenuhan kebutuhan zat gizi besi.

Dari hasil analisis didapatkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan tentang anemia gizi besi dengan perilaku pemenuhan kebutuhan zat gizi besi ($p\ value = 0,707$; $\alpha = 0,05$). Hasil analisis juga menunjukkan peluang responden yang memiliki tingkat pengetahuan rendah untuk memiliki perilaku pasif terhadap pemenuhan kebutuhan zat gizi besi sebesar 1,079 kali dibandingkan responden yang memiliki tingkat pengetahuan tinggi (OR=0,446-2,614; CI=95%)

BAB VI PEMBAHASAN

A. Interpretasi dan diskusi hasil

Berdasarkan Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI, 2007), pengetahuan adalah segala sesuatu yang diketahui. Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan yang dimaksud yaitu panca indra pada manusia, meliputi indera penglihatan, pendengaran, penciuman, perasa, dan peraba. Namun demikian, sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2003).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 80 orang responden didapatkan 42 orang (52%) memiliki tingkat pengetahuan yang rendah tentang anemia gizi besi dan 38 orang (48%) memiliki tingkat pengetahuan yang tinggi tentang anemia gizi besi. Hasil tersebut sedikit berbeda dengan hasil penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Hadiningsih di SMUN 40 Jakarta Utara tahun 2008 yang mengidentifikasi tentang gambaran tingkat pengetahuan remaja putri terhadap anemia gizi besi. Dalam penelitiannya, Hadiningsih mendapatkan hasil bahwa 59,4% responden memiliki tingkat pengetahuan yang tinggi dan 40,6% responden memiliki tingkat pengetahuan yang rendah tentang anemia gizi besi.

Hasil yang berbeda antara penelitian ini dengan penelitian yang dilakukan oleh Hadiningsih (2008) mungkin terjadi karena karakteristik responden dan tempat dilakukannya penelitian yang berbeda. Menurut Notoatmojo (2003), salah satu atribut yang mempengaruhi penelitian Hadiningsih (2008) dilakukan pada siswi SMU di Jakarta sedangkan penelitian ini dilakukan pada siswi SMP di Depok. Jika dilihat dari karakteristik responden, antara siswi SMU dengan siswi SMP pasti memiliki perbedaan dalam hal pengetahuan dan pengalaman. Siswi SMU biasanya memiliki pengetahuan dan pengalaman yang lebih luas dibandingkan dengan siswi SMP. Lokasi yang berbeda antara Jakarta dan Depok juga dapat menyebabkan perbedaan tingkat pengetahuan pada remaja putri.

Kota Jakarta yang dapat dikatakan lebih maju dibandingkan dengan Kota Depok dapat juga menjadi faktor yang membuat perbedaan pada tingkat pengetahuan remaja putri. Hal ini membuat keterpaparan remaja putri tentang informasi anemia gizi besi di Kota Jakarta menjadi lebih tinggi dibandingkan dengan di Kota Depok.

Responden dalam penelitian ini adalah remaja putri yang berada pada jenjang kelas tujuh dan delapan Sekolah Menengah Pertama di Kota Depok. Dari hasil analisis data menunjukkan bahwa hampir setengah dari jumlah responden (48%) memiliki tingkat pengetahuan yang rendah tentang anemia gizi besi. Data demografi menunjukkan bahwa para siswa paling banyak mendapat informasi dari sekolah dan orangtua. Hal ini dapat menunjukkan bahwa sumber informasi tersebut belum cukup efektif untuk meningkatkan tingkat pengetahuan siswi remaja tentang anemia gizi besi. Bila dihubungkan dengan tingkatan domain kognitif, remaja putri masih berada dalam tingkatan tahu, hal ini dibuktikan pada waktu remaja putri diberikan pernyataan tentang penyakit infeksi dan malaria dapat memperbesar resiko seseorang mengalami anemia, sebagian besar dari mereka menjawab salah. Jarangnya penyuluhan kesehatan khususnya yang terkait dengan masalah anemia juga menjadi salah satu faktor penyebab masih tingginya angka siswi yang berpengetahuan rendah tentang anemia gizi besi di SMPN 9 Depok.

Suatu perilaku dapat terwujud setelah proses belajar 'tahu'/belajar yang dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan masing-masing individu. Menurut Notoatmodjo (2003), perilaku dapat terbentuk dari faktor internal dan faktor eksternal. Salah satu faktor internal yang mempengaruhi perilaku yaitu tingkat kecerdasan atau tingkat pengetahuan yang juga memegang peranan penting dalam pembentukan dan pengorganisasian perilaku seseorang.

Skinner (1938) dalam Notoatmodjo (2003), mengemukakan bentuk respon atau reaksi terhadap stimulus/rangsangan pada setiap orang sangat tergantung pada karakteristik faktor-faktor lain dari orang yang bersangkutan. Menurut Skinner, respon ini berbentuk dua macam yaitu bentuk pasif dan aktif. Bentuk pasif yaitu respon internal yang terjadi di dalam diri seseorang dan tidak secara langsung dapat terlihat oleh orang lain, misalnya berpikir, tanggapan atau sikap

batin dan pengetahuan. Sedangkan bentuk aktif yaitu apabila perilaku itu jelas dapat diobservasi secara langsung.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 80 orang responden didapatkan 45 orang (56%) memiliki perilaku aktif dalam pemenuhan kebutuhan zat gizi besi dan 35 orang (44%) memiliki perilaku pasif dalam pemenuhan kebutuhan zat gizi besi. Perilaku aktif dalam penelitian ini menunjukkan bahwa responden telah melakukan tindakan nyata dalam pemenuhan zat gizi besi, sedangkan perilaku pasif menunjukkan bahwa belum ada tindakan nyata untuk memenuhi kebutuhan zat gizi besi karena hanya sebatas pemikiran responden. Hasil analisis penelitian didapatkan juga bahwa pada responden dengan tingkat pengetahuan tinggi maupun tingkat pengetahuan rendah sebagian besar menunjukkan perilaku yang sama yaitu perilaku aktif. Hal ini menunjukkan bahwa bukan hanya tingkat pengetahuan tentang anemia gizi besi yang menjadi faktor utama yang menyebabkan perilaku aktif pemenuhan zat besi pada remaja putri melainkan masih terdapat faktor-faktor lainnya.

Faktor kebiasaan pola makan responden sendiri ataupun di keluarga juga mempengaruhi perilaku pemenuhan kebutuhan zat gizi besi sehari-hari. Anak yang berada pada usia remaja khususnya remaja putri biasanya akan membatasi makanan-makanan yang mengandung tinggi lemak seperti daging-dagingan untuk menjaga bentuk tubuh yang ideal. Padahal makanan yang mengandung lemak sangat kaya akan zat gizi besi yang memiliki peran penting dalam pembentukan sel darah merah. Kebiasaan pola makan juga terbentuk dari kesukaan dan ketidaksukaan terhadap makanan tertentu. Setiap remaja yang satu dengan yang lainnya memiliki kesukaan dan ketidaksukaan pada makanan tertentu yang berbeda. Remaja yang memang suka dengan makanan yang kaya akan zat gizi besi seperti sayur-sayuran hijau dan daging akan menunjukkan perilaku aktif dalam pemenuhan kebutuhan zat gizi besinya bahkan dalam kondisi remaja dengan tingkat pengetahuan rendah sekalipun. Kebiasaan pola makan seperti yang telah dijelaskan juga dapat terbentuk di lingkup keluarga. Keluarga dapat menjadi sumber utama dalam membangun nilai-nilai yang dianut oleh seseorang, tak terkecuali nilai tentang pola makan. Pola makan tertentu di keluarga akan terbawa dan selanjutnya menjadi pola makan remaja juga.

Peer group juga sangat berpengaruh terhadap perilaku seseorang. Seseorang yang berteman dengan orang yang memiliki perilaku aktif dalam pemenuhan kebutuhan zat gizi besi akan cenderung memiliki perilaku yang sama karena pengaruh *peer group* sangat kuat khususnya pada usia remaja. Apa yang diyakini kelompok akan menjadi keyakinan anggota kelompok tersebut. Hal ini senada dengan yang dikatakan Hurlock (1980) bahwa pada masa remaja pengaruh teman sebaya sangat kuat. Karena remaja lebih banyak berada di luar rumah bersama dengan teman-teman sebaya dalam suatu kelompok, maka dapatlah dimengerti bahwa teman sebaya sangat member pengaruh pada perilaku remaja sehari-hari.

Remaja putri cenderung lebih rentan mengalami anemia dibandingkan dengan laki-laki. Hal ini terlihat dari penyebab AGB tersebut yang salah satu etiologinya akibat perdarahan saat menstruasi berkala yang terjadi pada wanita. Bersamaan dengan menstruasi akan dikeluarkan sejumlah zat besi yang diperlukan untuk pembentukan hemoglobin (Anggareni, 2009). Hal inilah yang mengakibatkan terjadinya AGB pada remaja putri. Pada data demografi responden, terdapat 61 responden (76%) menyatakan bahwa mereka tidak pernah mengalami anemia dan 19 responden (24%) menyatakan bahwa mereka pernah mengalami anemia. Hal ini menunjukkan masih terdapat beberapa remaja putri yang mengalami anemia. Hasil analisis dari data demografi juga dapat menunjukkan masih terdapat remaja yang tidak tahu atau tidak sadar bahwa dirinya mengalami anemia.

Analisa data menunjukkan bahwa tidak ada hubungan bermakna antara tingkat pengetahuan tentang anemia gizi besi dengan perilaku pemenuhan kebutuhan zat gizi besi pada remaja putri ($p\text{ value}=0,707$ lebih besar dari $\alpha=0,05$). Dari hasil analisis tersebut dapat terlihat bahwa tingkat pengetahuan tidak berpengaruh secara signifikan dengan perilaku. Hasil penelitian ini menunjukkan adanya determinan lain selain tingkat pengetahuan yang lebih mempengaruhi perilaku. Seperti yang dijelaskan oleh Notoatmodjo (2003), determinan perilaku dapat dibedakan menjadi dua, faktor internal dan eksternal, yaitu faktor dari dalam dan dari luar individu itu sendiri. Tingkat pengetahuan merupakan salah satu determinan dari faktor-faktor internal.

Determinan lain yang termasuk faktor internal dan telah diteliti adalah determinan persepsi. Penelitian tentang hubungan persepsi terhadap penyakit anemia dengan pola makan remaja yang dilakukan oleh Yadhastian (2008) pada remaja putri di salah satu SMA di Jakarta Timur menyimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara persepsi terhadap anemia dengan pola makan remaja putri (p value=0,436; $\alpha=0,05$). Penelitian Yadhastian (2008) menunjukkan kesimpulan penelitian yang sama seperti yang dilakukan oleh peneliti. Hal ini mungkin disebabkan oleh karakteristik responden yang relatif sama yaitu pada remaja putri dengan masa tumbuh kembang yang tidak jauh berbeda. Penelitian dengan menggunakan bentuk instrumen yang sama yaitu dengan kuisioner menunjukkan jumlah responden yang tidak jauh berbeda yaitu 90 responden pada penelitian Yadhastian (2008) dan 80 responden pada penelitian ini yang sama-sama meneliti tentang salah satu faktor internal yang mempengaruhi perilaku. Kesimpulan sementara bahwa faktor-faktor internal kurang mempengaruhi perilaku seorang remaja putri, Kemungkinan yang lebih mempengaruhi perilaku adalah faktor-faktor eksternal dari remaja putri tersebut, namun untuk membuktikan hal ini harus dilakukan penelitian lebih lanjut.

B. Keterbatasan Penelitian

Peneliti menyadari bahwa penelitian ini masih jauh dari sempurna dan memiliki keterbatasan. Adapun keterbatasan-keterbatasan itu disebabkan karena:

1. Penelitian ini menggunakan desain *cross sectional*, yaitu pengambilan sampel dalam satu waktu sehingga hasil penelitian ini hanya menggambarkan keadaan pada saat penelitian dilakukan.
2. Instrumen penelitian untuk mengukur perilaku menggunakan kuisisioner sehingga belum dapat dipastikan kejujuran dari jawaban mereka.
3. Peneliti melakukan uji coba validitas dan realibilitas kuisisioner hanya satu kali pada satu sekolah.



BAB VII PENUTUP

A. Kesimpulan

Dari hasil pembahasan penelitian, dapat disimpulkan bahwa:

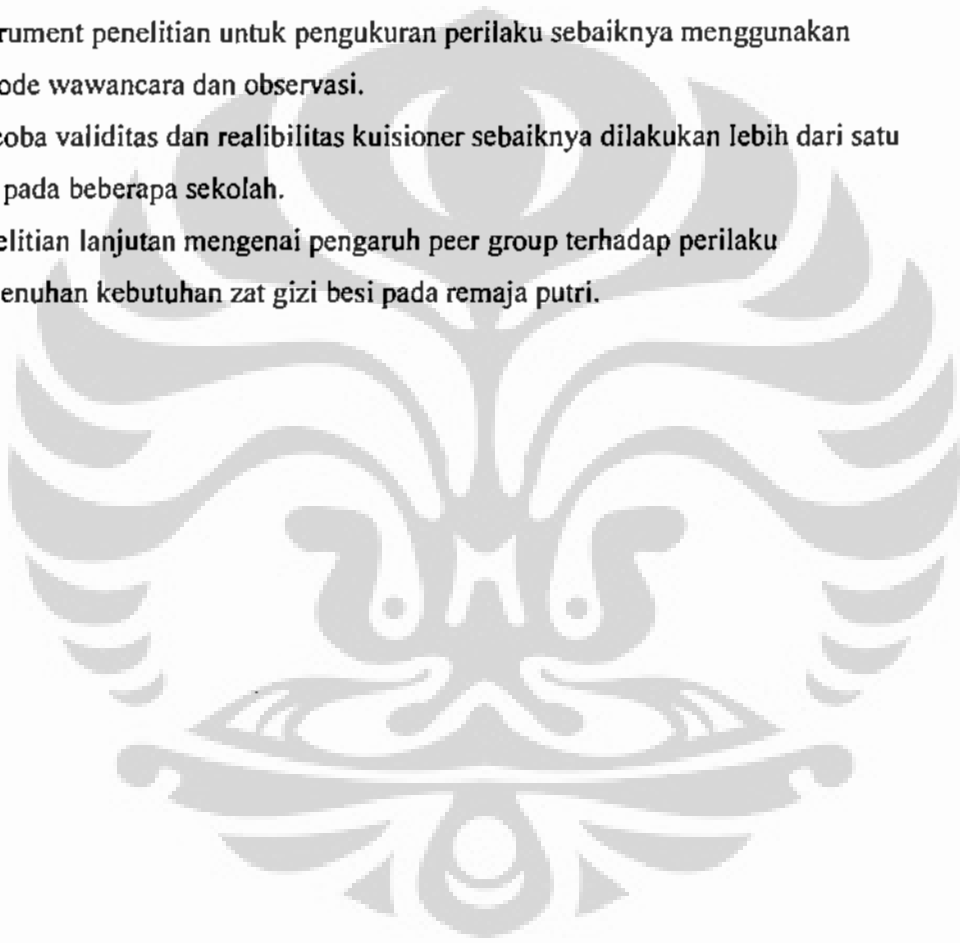
1. Tingkat pengetahuan remaja putri tentang anemia gizi besi di SMPN 9 Depok masih tergolong rendah yaitu sebesar 52% memiliki tingkat pengetahuan yang rendah tentang anemia gizi besi.
2. Perilaku remaja putri di SMPN 9 Depok dalam pemenuhan kebutuhan zat gizi besi lebih banyak yang berperilaku aktif dibandingkan dengan yang berperilaku pasif yaitu sebesar 56% yang memiliki perilaku aktif dalam pemenuhan kebutuhan zat gizi besi dan 44% memiliki perilaku pasif.
3. Tidak ada hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan tentang anemia gizi besi dengan perilaku pemenuhan kebutuhan zat gizi besi pada remaja putri di SMPN 9 Depok ($p\text{ value} = 0,707$ dan $\alpha = 0,05$).

Hal ini dapat terjadi karena bukan hanya tingkat pengetahuan yang mempengaruhi perilaku pemenuhan kebutuhan zat gizi besi, namun ada berbagai faktor lain yang secara langsung maupun tidak langsung turut mempengaruhi perilaku.

A. Saran

Setelah semua pembahasan yang telah dijelaskan beserta keterbatasan dari penelitian ini, maka peneliti menyarankan beberapa hal sehingga penelitian ini dapat dijadikan acuan untuk perkembangan penelitian keperawatan selanjutnya, yaitu:

1. Tempat pengambilan sampel tidak hanya dilakukan di satu tempat. Agar data yang diperoleh lebih representatif terhadap kondisi remaja putri yang sebenarnya.
2. Instrument penelitian untuk pengukuran perilaku sebaiknya menggunakan metode wawancara dan observasi.
3. uji coba validitas dan realibilitas kuisioner sebaiknya dilakukan lebih dari satu kali pada beberapa sekolah.
4. Penelitian lanjutan mengenai pengaruh peer group terhadap perilaku pemenuhan kebutuhan zat gizi besi pada remaja putri.



DAFTAR PUSTAKA

- Ali, Muhammad (2007). *Mewaspada Anemia Defisiensi Besi Ketika Anak Kurang Konsentrasi Belajar*. Diambil pada 16 Desember 2009 dari <http://www.suamerdeka.com/harian/0706/29/opi05.htm>.
- Anggraeni. (2009). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan status anemia gizi besi pada siswi SMU di wilayah DKI Jakarta*. Diambil pada 12 Desember 2009 dari http://74.125.153.132/search?q=cache:JOXjnS4GdAEJ:www.wnpg.org/form_index.php%3Fpg%3Dinformasi/info_makalah.php%26act%3Dedit%26id%3D63+kebutuhan+zat+besi+pada+remaja+putri&cd=8&hl=id&ct=clnk&gl=id
- Black, Joyce M., Hawks, Jane H. (2005). *Medical Surgical Nursing: Clinical Managenet for Positive Outcomes*. (7th edition). St. Louis. Elsevier Inc.
- Ball, Jane W., Bindler, Ruth C. (2003). *Pediatric Nursing Caring for Children*. (3rd edition). New Jersey : Pearson Education, Inc.
- Departemen Pendidikan nasional. (2007). *Kamus Besar Bahasa Indonesia*. (edisi ketiga). Jakarta : Balai Pustaka Departemen Kesehatan RI. (1998). *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta : Depkes
- Departemen Kesehatan RI. (2004). *Satu dari Dua Orang Indonesia Menderita Anemia*. Diambil pada 17 Desember 2009 dari <http://www.depkes.go.id/index.php?option=news&task=viewarticle&sid=483&Itemid=2>.
- Gklinis. (2004). *Suplementasi Iron Zinc Antisipasi Anemia Remaja Putri*. Diambil pada tanggal 13 Desember dari <http://74.125.153.132/search?q=cache:7UuraiJdypoJ:www.gizi.net/cgi-bin/berita/fullnews.cgi%3Fnewsid1084514108.64236,+anemia+pada+remaja&cd=1 &hl=id&ct=clnk&gl=id>
- Godam. (2006). *Pengaruh Zat Gizi Pada Pertumbuhan dan Perkembangan Tubuh Manusia-Pendidikan Tata Boga*. Diambil pada tanggal 13 Desember dari http://organisasi.org/pengaruh_zat_gizi_pada_pertumbuhan_dan_perkembangan_tubuh_manusia
- Hadiningsih, Tuti. (2008). *Hubungan Tingkat Pengetahuan Remaja Putri tentang Anemia Gizi Besi dengan Motivasi untuk Melakukan Upaya Pencegahan Terhadap Anemia Gizi Besi di SMU Negeri 40 Jakarta Utara*. Laporan penelitian master tidak diterbitkan, Universitas Indonesia. Jakarta: Indonesia
- Hockenberry, Marilyn J., Wilson, D. *Wong's Nursing Care of Infants and Children*. (2007). 8th edition. St. Louis. Mosby Elsevier.

- Junaidi. (1995). *Strategi operasional penanggulangan anemia gizi di Indonesia*. Depok: FKM UI
- Kozier, B. et al. (2004). *Fundamentals of Nursing : Concepts, process, and practice*. (7th ed). New Jersey : Pearson Prentice Hall
- Lobiondo W, Geri., Judith Haber. 2006. *Nursing Research Methods and Critical Appraisal for Evidence Based Practice*. (6th ed). USA: Mosby
- Loiselle, Carmen G., Joanne P. McGrath. (2004). *Essentials of Nursing Research*. Philadelphia: Lipincott
- Notoadmodjo, Soekidjo. (2003). *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Potter, Patricia A., Anne Griffin. (2006). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan : Konsep, proses dan praktik*. (Edisi 4). Jakarta: EGC
- Said, Mohammad. (2004). *Hubungan Antara Asupan Zat Besi, Protein, dan Kebiasaan Minum Teh/Kopi dengan Kadar Hemoglobin*. Laporan penelitian master tidak diterbitkan. Universitas Indonesia. Jakarta: Indonesia
- Sudoyo, Aru W., Setyohadi, Bambang., Idrus A., Simadibrata, Marcellus K., Seiati, Siti. (2006). *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam jilid II*. (edisi 4). Jakarta: Departemen Ilmu Penyakit Dalam Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia
- Potts, Nicki L., Mandlco, Barbara L. (2007). *Pediatric Nursing: Caring for Children and their Families*. (2nd edition). New York: Thomson Delmar learning.
- Roy, Sister C., Andrew, Heather A. (1999). *Adaptation Model*. Stamford. Appleton & Lange.
- Smeltzer, Suzanne C., Bare, Brenda G. (2002). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*. (edisi 8). Jakarta. EGC
- WHO. (2009). *Micronutrient deficiencies: Iron deficiency anaemia*. Diambil pada 17 Desember 2009 dari <http://www.who.int/nutrition/topics/ida/en/index.html>

Lampiran I

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Yth. Saudari
Calon responden
di tempat

Kami yang bertanda tangan di bawah ini,

Nama : IDA R SIADARI (0606102530)
LIANA EFRIANI (0606102676)
MEI CRISTIN (0606102732)
ULLY MELVA (0606103174)

adalah mahasiswa Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia yang sedang melakukan penelitian yang berjudul "Hubungan Tingkat Pengetahuan tentang Anemia Gizi Besi dengan Perilaku Pemenuhan Kebutuhan Zat Besi pada Remaja Putri". Tujuan penelitian ini yaitu untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan dengan perilaku pemenuhan zat besi pada remaja putri.

Pada penelitian ini, responden mengisi kuisisioner yang diberikan oleh peneliti, kemudian data dari hasil isian kuisisioner diolah untuk mendapatkan hasil penelitian. Informasi yang diberikan akan dijaga kerahasiaannya dan setelah data tersebut diolah akan segera dimusnahkan. Partisipasi dalam penelitian ini akan memakan waktu selama 20 menit. Tidak ada risiko yang mungkin terjadi dalam penelitian ini. Responden tidak mendapat manfaat langsung dari penelitian ini, namun hasil penelitian ini dapat menjadi masukan bagi perawat dalam memberikan asuhan perawatan yang tepat bagi remaja putri terkait dengan masalah Anemia Gizi besi. Responden berhak untuk menerima penjelasan mengenai prosedur dan jika Saudara ingin mendapatkan informasi mengenai penelitian ini Saudara dapat menghubungi kami di 085691258811.

Setelah membaca uraian di atas, Saudara berhak menolak menjadi responden dalam penelitian ini tanpa dikenakan sanksi. Apabila Saudara bersedia menjadi responden dalam penelitian ini, Saudara dapat menandatangani lembar persetujuan menjadi responden. Atas perhatian dan kesediaan Saudara, kami ucapkan terima kasih.

Depok, April 2010

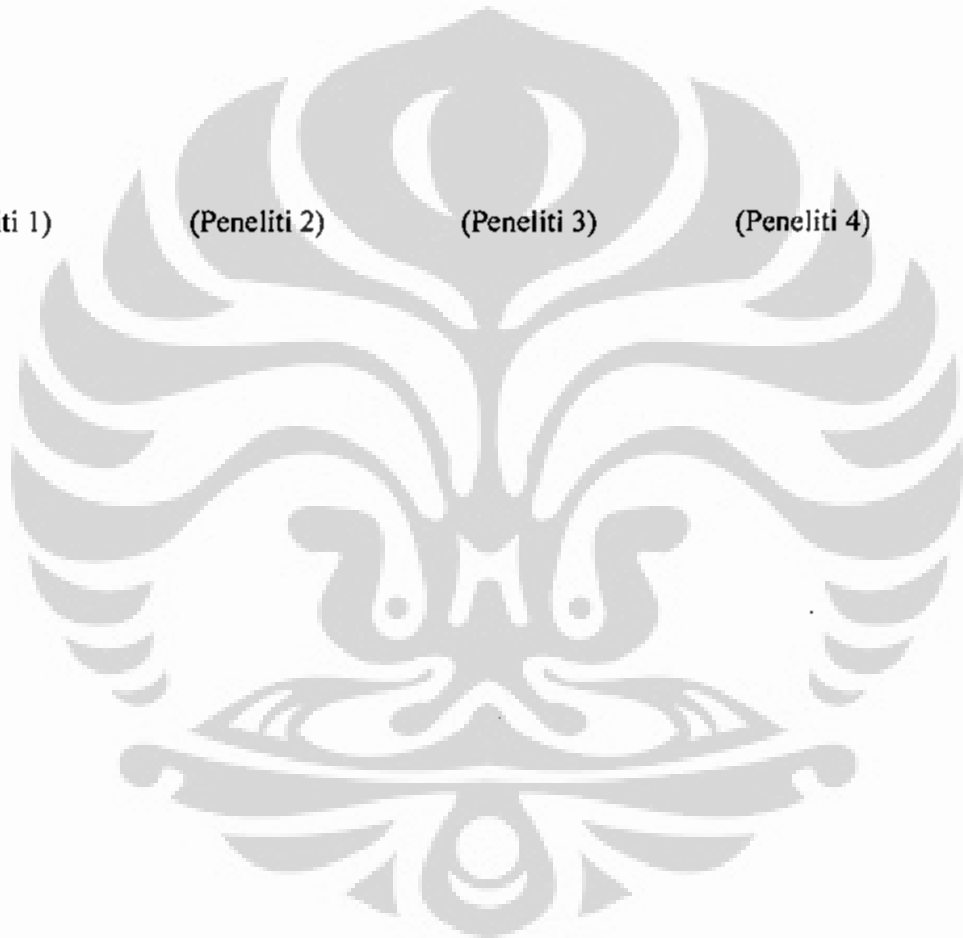
Hormat kami,

(Peneliti 1)

(Peneliti 2)

(Peneliti 3)

(Peneliti 4)



LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

Judul penelitian : Hubungan Tingkat Pengetahuan tentang Anemia Gizi Besi dengan Perilaku Pemenuhan Kebutuhan Zat Besi pada Remaja Putri

Peneliti : IDA R SIADARI (0606102530)
LIANA EFRIANI (0606102676)
MEI CRISTIN (0606102732)
ULLY MELVA (0606103174)

Pembimbing : Efy Afifah S.Kp., M.Kes NIP:196805111993032002

Saya yang bertanda tangan di bawah ini bersedia menjadi responden dari penelitian yang bertujuan untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan tentang anemia gizi besi dengan perilaku pemenuhan kebutuhan zat besi pada remaja putri. Pada penelitian ini saya mengisi kuisioner yang diberikan oleh peneliti, kemudian data dari hasil isian kuisioner diolah untuk mendapatkan hasil penelitian. Informasi yang saya berikan akan dijaga kerahasiannya dan setelah data tersebut diolah akan segera dimusnahkan. Tidak ada risiko yang mungkin terjadi dalam penelitian ini. Saya tidak mendapat manfaat langsung dari penelitian ini, namun hasil penelitian dapat menjadi masukan bagi perawat dalam memberikan asuhan keperawatan yang tepat bagi remaja putri yang terkait dengan masalah anemia gizi besi. Saya berhak untuk menerima penjelasan mengenai prosedur penelitian dan jika saya ingin mendapatkan informasi mengenai penelitian ini, saya dapat menghubungi peneliti di nomor 085691258811. Saya juga berhak untuk menolak menjadi responden dalam penelitian ini jika di tengah pengisian kuisioner saya merasa tidak senang, tanpa dikenakan sanksi apapun.

Demikianlah pernyataan ini saya sampaikan tanpa paksaan apapun.

No. Responden:

Tanda tangan :

Kode responden:

Tanggal pengisian: / /

LEMBAR KUESIONER

I. DATA DEMOGRAFI

Petunjuk Pengisian :

- Bacalah setiap pernyataan dengan teliti sebelum anda menjawabnya
- Isilah jawaban dari setiap pernyataan dengan menggunakan tanda *checklist* (✓) pada kotak yang tersedia
- Isilah setiap pernyataan dengan satu jawaban yang menurut anda tepat
- Jawablah seluruh pernyataan yang tersedia

-
1. Usia :tahun
 2. Apakah anda pernah mengalami anemia?
1) Ya 2) Tidak
 3. Darimana anda sering mendapatkan informasi mengenai anemia?
(Boleh lebih dari satu jawaban)

No	Sumber informasi	Ya	Tidak
1.	Orang Tua		
2.	Sekolah		
3.	Teman		
4.	Buku		
5.	Koran		
6.	Majalah		
7.	TV		
8.	Radio		
9.	Internet		

II. PENGETAHUAN TENTANG ANEMIA

Petunjuk pengisian:

- Bacalah setiap pernyataan dengan teliti sebelum anda menjawabnya
- Isilah jawaban dari setiap pernyataan dengan menggunakan tanda *checklist* (√) pada kotak yang tersedia
- Isilah setiap pernyataan dengan satu jawaban yang menurut anda tepat
- Jawablah seluruh pernyataan yang tersedia
- Pilihlah jawaban dengan ketentuan sebagai berikut:

B = jika anda yakin pernyataan tersebut **Benar**

S = jika anda yakin pernyataan tersebut **Salah**

No	Pernyataan	B	S
1.	Anemia Gizi Besi disebabkan karena tubuh kekurangan zat besi		
2.	Anemia dapat menurunkan kemampuan dan konsentrasi belajar		
3.	Zat besi merupakan salah satu unsur gizi pembentuk hemoglobin (Hb)		
4.	Wanita membutuhkan zat besi lebih banyak daripada pria		
5.	Anemia dapat menurunkan produktivitas kerja		
6.	Anemia dapat menurunkan daya tahan tubuh sehingga dapat menyebabkan seseorang mudah sakit		
7.	Vitamin C dapat membantu penyerapan Zat besi dalam tubuh		
8.	Remaja putri berisiko mengalami anemia		
9.	Seseorang yang mengalami anemia sering mengeluh pusing dan mata berkunang-kunang		
10.	Anemia dapat menghambat pertumbuhan fisik dan perkembangan kecerdasan otak		

No	Pernyataan	B	S
11.	Penyakit infeksi, seperti kecacingan dan malaria, dapat memperbesar risiko seseorang untuk mengalami anemia		
12.	Pengukuran kadar hemoglobin (Hb) dalam darah tidak perlu dilakukan untuk mendiagnosa anemia		
13.	Anemia Gizi besi disebabkan karena tubuh kurang mengkonsumsi makanan yang mengandung zat besi		
14.	Seseorang yang mengalami anemia, wajah dan telapak tangannya tampak pucat		
15.	Makanan yang berasal dari nabati, seperti sayur-sayuran hijau dan buah-buahan yang mengandung vitamin C, merupakan sumber makanan yang kaya akan zat besi.		

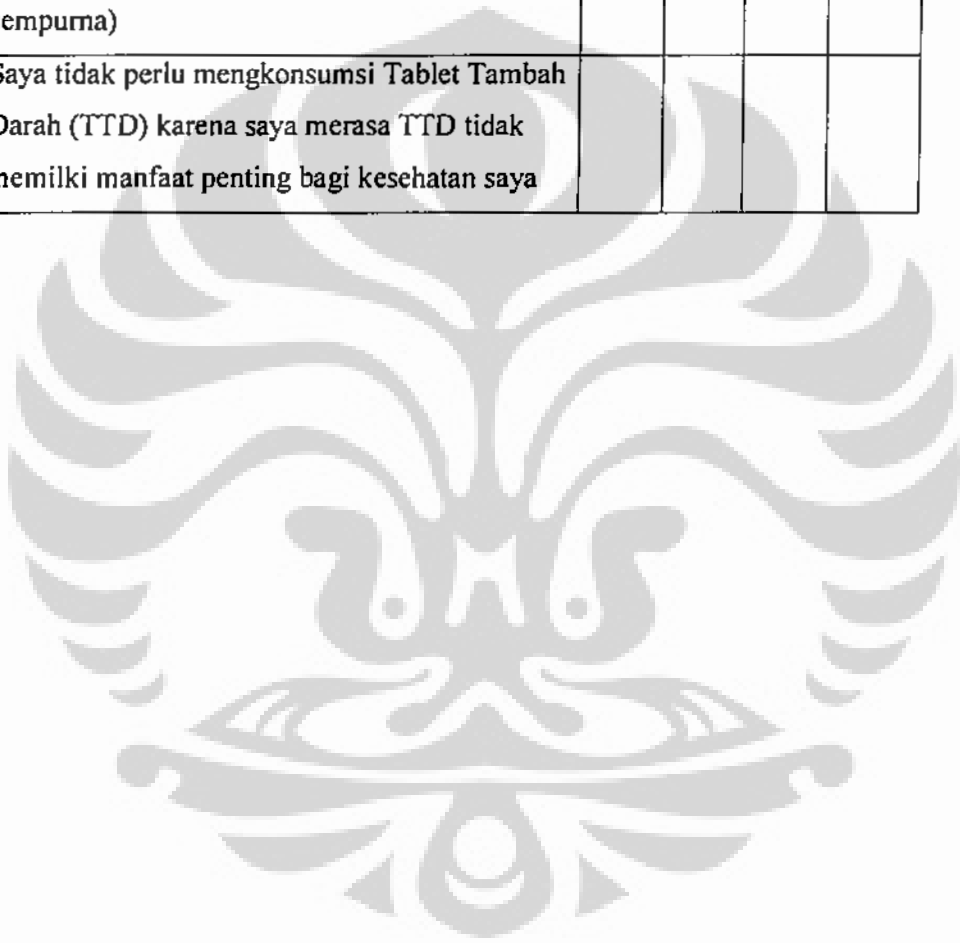
III. PERILAKU PEMENUHAN KEBUTUHAN ZAT BESI

Petunjuk pengisian:

- Bacalah setiap pernyataan dengan teliti sebelum anda menjawabnya
- Isilah jawaban dari setiap pernyataan dengan menggunakan tanda *checklist* (√) pada kotak yang tersedia, untuk pilihan yang sesuai dengan pendapat saudara, dengan ketentuan sebagai berikut:
SS : Sangat Setuju
S : Setuju
TS : Tidak Setuju
STS : Sangat Tidak Setuju
- Jawablah seluruh pernyataan yang tersedia
- Saudara dapat bertanya langsung kepada peneliti jika anda mengalami kesulitan dalam mengisi kuisioner.

No	Pernyataan	SS	S	TS	STS
1.	Setiap hari saya mengonsumsi makanan yang mengandung protein hewani (ikan & daging) dan protein nabati (kacang-kacangan)				
2.	Setiap hari saya mengonsumsi buah-buahan yang mengandung vitamin C seperti jeruk				
3.	Sebelum berangkat sekolah saya harus sarapan terlebih dahulu				
4.	Pemeriksaan kadar hemoglobin (Hb) merupakan hal yang penting saya lakukan untuk mengetahui apakah saya mengalami anemia atau tidak				
5.	Saya suka minum kopi karena dapat memberi kesegaran pada tubuh				
6.	Setiap kali makan, saya perlu mengonsumsi sayur-sayuran hijau				

No	Pernyataan	SS	S	TS	STS
7.	Saya akan ke pelayanan kesehatan (klinik, RS, dll) jika saya merasa pusing dan mata berkunang-kunang				
8.	Saya mengonsumsi sedikit daging agar tubuh saya langsing				
9.	Setiap hari, saya harus mengonsumsi makanan yang bergizi dan seimbang (4 sehat 5 sempurna)				
10.	Saya tidak perlu mengonsumsi Tablet Tambah Darah (TTD) karena saya merasa TTD tidak memiliki manfaat penting bagi kesehatan saya				





UNIVERSITAS INDONESIA FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN

Kampus UI Depok Telp. (021)78849120, 78849121 Faks. 7864124
Email : humasfik.ui.edu Web Site : www.fikui.ac.id

Nomor : 1146/H2.F12.D1/PDP.04.04/2010

5 April 2010

Lamp : 1 berkas

Perihal : Permohonan Pengambilan Data

Kepada Yth.
Kepala Sekolah
SMPN 9 Depok
Jl. Cipayung No.27

Dalam rangka mengimplementasikan mata ajar "Riset Keperawatan" bagi mahasiswa Fakultas Ilmu Keperawatan-Universitas Indonesia (FIK-UI) :

No.	Nama Mahasiswa	NPM
1.	Ida Siandari	0606102530
2.	Liana Efriani	0606102676
3.	Mei Cristin	0606102732
4.	Ully Melva	0606103174

Akan mengadakan riset dengan judul: "Hubungan Tingkat Pengetahuan Anemia Gizi Besi Dengan Perilaku Pemenuhan Kebutuhan Zat Besi Pada Remaja Di SMPN 9 Depok."

Sehubungan dengan hal tersebut, bersama ini kami mohon dengan hormat kesediaan Bapak mengizinkan mahasiswa FIK-UI untuk melakukan pengambilan data penelitian di SMPN 9 Depok pada bulan April 2010.

Atas perhatian Bapak/Ibu dan kerjasama yang baik, disampaikan terima kasih



Wakil Dekan

Dr. Sunaiti Sahar., PhD

19570115 198003 2 002

Tembusan :

1. Dekan FIK-UI
2. Sekretaris FIK-UI
3. Manajer Pendidikan dan Riset FIK-UI
- ④ 4. Peninggal



UNIVERSITAS INDONESIA
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN

Kampus UI Depok Telp. (021)78849120, 78849121 Faks. 7864124
Email : humasfik.ui.edu Web Site : www.fikui.ac.id

Nomor : 1121 /H2.F12.D1/PDP.04.04/2010

5 April 2010

Lamp : 1 berkas

Perihal : Permohonan Pengambilan Data

Kepada Yth.
Kepala Sekolah
SMP PERINTIS
Jl. Siliwangi 39 Depok

Dalam rangka mengimplementasikan mata ajar "Riset Keperawatan" bagi mahasiswa Fakultas Ilmu Keperawatan-Universitas Indonesia (FIK-UI) :

No.	Nama Mahasiswa	NPM
1.	Ida Siandari	0606102530
2.	Liana Efriani	0606102676
3.	Mei Cristin	0606102732
4.	Ully Melva	0606103174

Akan mengadakan riset dengan judul: "Hubungan Tingkat Pengetahuan Anemia Gizi Besi Dengan Perilaku Pemenuhan Kebutuhan Zat Besi Pada Remaja Di SMPN 9 Depok."

Sehubungan dengan hal tersebut, bersama ini kami mohon dengan hormat kesediaan Bapak mengizinkan mahasiswa FIK-UI untuk melakukan pengambilan data penelitian di SMP PERINTIS pada bulan April 2010.


Atas perhatian Bapak/Ibu dan kerjasama yang baik, disampaikan terima kasih

Wakil Dekan

Dr. Junaiti Sahar., PhD
19570115 198003 2 002 



Tembusan :

1. Dekan FIK-UI
2. Sekretaris FIK-UI
3. Manajer Pendidikan dan Riset FIK-UI
- 4)  Pertinggal