

**HUBUNGAN PENGETAHUAN, SIKAP, DAN KEBIASAAN SARAPAN  
GIZI SEIMBANG DENGAN ANEMIA PADA REMAJA PUTRI  
DI SMP NEGERI 3 KALIWUNGU**

**SKRIPSI**

Diajukan Kepada  
Universitas Islam Negeri Walisongo Semarang  
untuk Memenuhi Salah Satu Persyaratan dalam Menyelesaikan  
Program Strata Satu (S-1) Gizi (Gz)



**SEPHIA ZAHRALATIFA  
1907026113**

**PROGRAM STUDI GIZI  
FAKULTAS PSIKOLOGI DAN KESEHATAN  
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI WALISONGO  
SEMARANG**

**2023**

## PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertandatangan di bawah ini:

Nama : Sephia Zahralatifa

NIM : 1907026113

Program Studi : Gizi

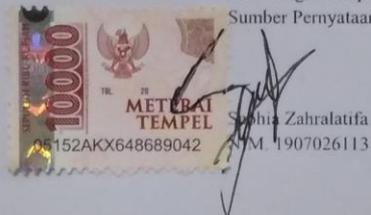
Menyatakan bahwa skripsi yang berjudul:

**Hubungan Pengetahuan, Sikap, dan Kebiasaan Sarapan Gizi Seimbang dengan Anemia Pada Remaja Putri Di SMP N 3 Kaliwungu**

Secara keseluruhan adalah hasil penelitian/karya saya sendiri, kecuali bagian tertentu yang dirujuk sumbernya.

Semarang, 13 September 2023

Sumber Pernyataan,





KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA  
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI WALISONGO SEMARANG  
FAKULTAS PSIKOLOGI DAN KESEHATAN  
Jl. Prof. Dr. Hamka (Kampus III) Ngaliyan, Semarang 50185

PENGESAHAN

Naskah skripsi berikut ini:

Judul : Hubungan Pengetahuan, Sikap, dan Kebiasaan Sarapan Gizi Seimbang dengan Anemia Pada Remaja Putri Di SMP N 3 Kaliwungu  
Penulis : Sephia Zahralatifa  
NIM : 1907026113  
Program Studi : Gizi

Telah diujikan pada 13 September 2023 dalam sidang munaqasah oleh Dewan Penguji Fakultas Psikologi dan Kesehatan UIN Walisongo Semarang dan dapat diterima sebagai salah satu syarat memperoleh gelar sarjana gizi.

Semarang, ... September 2023

DEWAN PENGUJI

Dosen Penguji I

**Pradipta Kurniasanti, S.K.M., M.Gizi**

NIP : 19860120 201602 901

Dosen Penguji II

**Fitria Susilowati, M.Sc**

NIP : 19900419 201801 2 002

Dosen Pembimbing I

**Puji Lestari, S.K.M., M.P.H.**

NIP : 19910703 201903 2 014

Dosen Pembimbing II

**Nur Hayati, S.Pd., M.Si**

NIP : 19771125 200912 2 001

## NOTA PEMBIMBING

Hal : Persetujuan Naskah Skripsi

Kepada,  
Yth. Dekan Fakultas Psikologi dan  
Kesehatan, UIN Walisongo  
Semarang

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Setelah membaca, mengadakan koreksi, dan perbaikan sebagaimana mestinya, maka kami menyatakan bahwa skripsi saudara:

Nama : Sephia Zahralatifa

NIM : 1907026113

Fak/Jurusan : Psikologi dan Kesehatan/Gizi

Judul Skripsi : Hubungan Pengetahuan, Sikap, dan Kebiasaan Sarapan Gizi Seimbang dengan Anemia Pada Remaja Putri Di SMP Negeri 3 Kaliwungu

Dengan ini telah Saya setuju dan mohon agar segera diujikan munaqosah. Demikian atas Perhatiannya diucapkan terima kasih.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Semarang, 13 September 2023

Pembimbing I,

Bidang Substansi Materi



Puji Lestari, S.K.M., M.P.H.

NIP. 19910703/201903 2 014

## NOTA PEMBIMBING

Hal : Persetujuan Naskah Skripsi

Kepada,  
Yth. Dekan Fakultas Psikologi dan  
Kesehatan, UIN Walisongo  
Semarang

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Setelah membaca, mengadakan koreksi, dan perbaikan sebagaimana mestinya, maka kami menyatakan bahwa skripsi saudara:

Nama : Sephia Zahralatifa

NIM : 1907026113

Fak/Jurusan : Psikologi dan Kesehatan/Gizi

Judul Skripsi : Hubungan Pengetahuan, Sikap, dan Kebiasaan Sarapan Gizi Seimbang dengan Anemia Pada Remaja Putri Di SMP Negeri 3 Kaliwungu

Dengan ini telah pembimbing setuju dan mohon agar segera diujikan munaqosah. Demikian atas Perhatiannya diucapkan terima kasih.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Semarang, 13 September 2023  
Pembimbing II,  
Bidang Metodologi dan Tata Tulis



Nur/Hayati, S.Pd., M.Si.

NIP. 19771125 200912 2 001

## **KATA PENGANTAR**

*Bismillahirrahmanirrahim*

Puji syukur kehadirat Allah SWT yang senantiasa memberikan nikmat kesehatan dan kesempatan sehingga dapat menyelesaikan skripsi dengan judul “Hubungan Pengetahuan, Sikap, dan Kebiasaan Sarapan Gizi Seimbang dengan Anemia Pada Remaja Putri Di SMP N 3 Kaliwungu”. Skripsi ini disusun guna memenuhi salah satu persyaratan untuk memperoleh gelar Sarjana Gizi.

Dengan kerendahan hati dan rasa hormat, peneliti sampaikan bahwa skripsi ini tidak dapat terselesaikan tanpa ada dukungan, bantuan dan bimbingan dari semua pihak. Oleh karena itu, sudah sepantasnya peneliti mengucapkan rasa terimakasih sedalam-dalamnya dengan hati yang tulus kepada :

1. Bapak Prof. Dr. Imam Taufiq, M.Ag, selaku rektor UIN Walisongo Semarang.
2. Bapak Prof Dr. Syamsul Maarif, M.Ag, selaku Dekan Fakultas Psikologi dan Kesehatan UIN Walisongo Semarang dan segenap jajaran atas kepemimpinannya di Fakultas Psikologi dan Kesehatan UIN Walisongo Semarang.
3. Ibu Dr. Dina Sugiyanti, S. Si., M.Si, selaku Ketua Jurusan Gizi Fakultas Psikologi dan Kesehatan UIN Walisongo Semarang.
4. Ibu Puji Lestari, S.K.M., M.P.H., selaku dosen pembimbing I bidang substansi materi yang telah meluangkan waktu, tenaga dan pikirannya untuk memberikan arahan dan bimbingannya dalam penyusunan skripsi ini sehingga dapat selesai dengan baik dan maksimal sesuai harapan.
5. Ibu Nur Hayati, S.Pd., M.Si., selaku dosen pembimbing II bidang metodologi dan tata tulis yang telah meluangkan waktu, tenaga dan pikirannya untuk memberikan arahan dan bimbingannya dalam penyusunan skripsi ini sehingga dapat selesai dengan baik dan maksimal sesuai harapan.
6. Ibu Pradipta Kurniasanti, S.K.M., M.Gizi, selaku dosen penguji I yang telah meluangkan waktu, tenaga serta dengan segala kemampuannya untuk menguji dan membantu menyempurnakan penelitian ini supaya menjadi lebih baik.

7. Ibu Fitria Susilowati, M.Sc, selaku dosen penguji II yang telah meluangkan waktu, tenaga serta dengan segala kemampuannya untuk menguji dan membantu menyempurnakan penelitian ini supaya menjadi lebih baik.
8. Seluruh Ibu dan Bapak Dosen beserta staff pengajar di Jurusan Gizi UIN Walisongo Semarang yang telah memberikan berbagai pengetahuan dan pengalaman selama di bangku perkuliahan.
9. Bapak Prof. Dr. dr. Oktia Woro K. H., M.Kes., selaku ketua Komite Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) Universitas Negeri Semarang yang telah menerbitkan surat *ethica clearence* sebagai bentuk memberikan izin dan dukungan untuk mengadakan penelitian.
10. Ibu Retno Sulistyowati, S.Pd., M.Pd., selaku kepala sekolah dan Ibu Drs. Supriyatun guru Bimbingan Konseling SMP N 3 Kaliwungu yang sudah memberikan izin penelitian terhadap peneliti serta memberikan *support* penuh sampai terselesaikannya penelitian.
11. Kedua orang tua saya Ibu Rohmiyatun, S.Pd. dan Bapak Sarjo Alfaris, S.Pd., orang terhebat dalam hidup saya, surga yang membawakan ridho serta mustajab disetiap do'a yang terucap, *role model* dalam menjalani kehidupan, menjadi pacuan semangat serta menjadi sandaran terkuat dari kasarnya dunia, yang selalu memberikan nasehat terikat ikhlas dan sabar terhadap apapun hal kehidupan. Tidak pernah terhentinya kasih sayang yang diberikan dengan ikhlas penuh cinta, setiap ucapan motivasi yang bermakna tentang proses dan nikmatnya yang berhasil dijalankan. Terimakasih telah memberikan daya juang, tenaga, pikiran tanpa lelah senantiasa memberikan dukungan materil. Terimakasih sudah yakin dan percaya kepada saya bisa bertanggungjawab dan menyelesaikan skripsi ini dengan selalu kebersamai saya sampai berada di titik sekarang. Semoga senantiasa Allah SWT, selalu melimpahkan Rahmat karunia, dan keberkahan di dunia dan akhirat atas perhatian moril dan materil terhadap ibu dan bapak terhadap. Selalu diberikan rasa tenang dan tentram bahagia dalam kehidupan sehingga selalu dapat menyaksikan dan kebersamai disetiap perjalanan dan pencapaian selanjutnya dalam perjalanan hidup saya. *I Love You More* Ibu dan Bapak.

12. Saudara dan saudari saya tercinta Mas Agus Setiawan, Mba Komiyati, Ilham Taufiqqurrochman, Galih Abidzar Maulana, Mas Doni Dwi Widodo, Mba Nur Aisa Fajarwati, S.Pd., Dennis Yudistira P.W., M. Fauzan Aldi P.W., Mas Wahyu Aji Wibowo, Mba Irma Fujiatun, Czeyvan, Arsyah, Arjuna Kevlar P.W., Mas M. Islakhul H.A., Adek Iqbal Mutafa Alkautsar yang tak henti-hentinya selalu memberikan pesan untuk tetap menjaga kesehatan, mendoakan, mendukung dan memberikan motivasi agar penulis tetap semangat menyelesaikan skripsi.
13. Saudari Zahrotul Fuadiyah, Firda Ainun Nabila, dan Annisa Failasufa yang selalu memberikan bantuan tenaga dan pikiran dalam menyelesaikan pengambilan data penelitian serta memberikan dukungan dan saran-saran membangun agar penulis dapat terus semangat dalam menyelesaikan skripsi.
14. Sahabat seperjuangan Nikmah Latifatul Akhfa, Fadzilla Putri Ramadhani, Melya Ummunnisa, Fathiyatur Rizqiyah Al-Izza, Firda Ayu Utami, Wirda Safitri, Indana, Sabilla Al Haqqi yang telah setia kebersamaan dan menemani sejak awal KKN semester tujuh hingga saat ini dala suka maupun duka.
15. Teman seperjuangan kelompok 2 PKG Masyarakat Krajan Barat Meteseh, teman seperjuangan kelompok 8 PKG Klinik dan Institusi RS QIM Batang terimakasih atas *support* serta do'a ikhlas yang kalian berikan kepada saya dalam menyelesaikan skripsi.
16. Teman-teman Gizi D 2019 yang telah memberikan motivasi dan semangat serta tempat bertukar pikiran maupun informasi dalam penulisan skripsi.
17. Siswi SMP N 3 Kaliwungu kelas VII dan VIII yang telah bersedia menjadi probandus dan responden dengan meluangkan waktu dan pikiran dalam membantu jalannya penelitian.
18. Semua pihak yang pernah mewarnai dan mengisi hidup penulis serta membantu penulis dalam menyelesaikan skripsi ini. Semoga Allah SWT, senantiasa membalas semua amal kebanyakannya dengan sebaik-baik balasan.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa skripsi ini masih jauh dari sempurna, baik dari segi materi, metodologi dan analisisnya. Oleh karena itu kritik dan saran yang membangun sangat penulis harapkan demi kesempurnaan skripsi ini. Akhirnya hanya kepada Allah SWT penulis berharap semoga skripsi ini bermanfaat khususnya bagi penulis dan bagi pembaca pada umumnya, Aamiin.

Semarang, 13 September 2023

Peneliti,

Sephia Zahralatifa

NIM. 1907026113

## HALAMAN PERSEMBAHAN DAN MOTTO

### PERSEMBAHAN

*Alhamdulillah*, Segala Puji Bagi Allah SWT., atas segala usaha kerja keras, ketekunan, kesabaran, dan semangat dari penulis disertai dengan dukungan dari berbagai pihak akhirnya penulis dapat menyelesaikan skripsi ini. Tanpa adanya dukungan serta doa tentunya penulis tidak akan bisa menyelesaikan skripsi ini dengan baik. Bersama rasa syukur dan ketulusan hati, skripsi ini penulis persembahkan untuk Bapak Sarjo Alfaris dan Ibu Rohmiyatun yang merupakan kedua orang tua penulis yang selalu memberikan doa, nasehat, kasih sayang serta dukungan baik moral maupun material. Selain itu juga penulis persembahkan untuk keluarga besar penulis, saudara, sahabat dan teman-teman yang telah menemani proses panjang ini dengan penuh kasih sayang

### MOTTO

- “ Adalah baik untuk merayakan kesuksesan tapi hal yang lebih penting adalah untuk mengambil pelajaran dari kegagalan “ – Bill Gates
- “ Yakin adalah kunci jawaban dari segala permasalahan. Dengan bermodal yakin merupakan obat mujarab penumbuh semangat hidup “

## DAFTAR ISI

<b>PERNYATAAN KEASLIAN</b> .....	i
<b>NOTA PEMBIMBING</b> .....	ii
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	iv
<b>HALAMAN PERSEMBAHAN DAN MOTTO</b> .....	viii
<b>DAFTAR ISI</b> .....	ix
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	xi
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	xii
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	xiii
<b>ABSTRAK</b> .....	xiv
<b>BAB I PENDAHULUAN</b> .....	1
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	5
C. Tujuan Penelitian.....	6
D. Manfaat Penelitian .....	6
E. Keaslian Penelitian .....	7
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	11
A. Landasan Teori.....	11
1. Remaja.....	11
2. Pengetahuan.....	14
3. Sikap.....	20
4. Kebiasaan Sarapan Gizi Seimbang.....	25
5. Anemia .....	42
6. Hubungan Antar Variabel .....	56
a. Hubungan Pengetahuan dengan Anemia Remaja Putri .....	56
b. Hubungan Sikap dengan Anemia Remaja Putri .....	57
c. Hubungan Kebiasaan Seapan Gizi Seimbang dengan Anemia.....	58
B. Kerangka Teori.....	60
C. Kerangka Konsep .....	62
D. Hipotesis.....	62
<b>BAB III METODE PENELITIAN</b> .....	63
A. Jenis dan Variabel Penelitian .....	63
1. Jenis Penelitian .....	63
2. Variabel Penelitian .....	63
B. Tempat dan Waktu Penelitian .....	63
1. Tempat Penelitian.....	63
2. Waktu Penelitian .....	63
C. Populasi dan Sampel Penelitian .....	63
1. Populasi Penelitian.....	63
2. Sampel Penelitian .....	63
D. Definisi Operasional.....	64
E. Prosedur Penelitian .....	65
1. Tahapan Persiapan Penelitian.....	65
2. Tahap Uji Coba .....	66
3. Jenis Data .....	76

4. Prosedur Pengambilan Data .....	76
5. Alur Penelitian.....	77
F. Uji Validitas dan Uji Realibilitas .....	79
1. Uji Validitas .....	79
2. Uji Realibilitas.....	79
G. Pengolahan dan Analisi Data .....	79
1. Pengolahan Data.....	79
2. Analisa Data .....	81
<b>BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>84</b>
A. Hasil Penelitian . .....	84
B. Pembahasan . .....	89
<b>BAB V .....</b>	<b>100</b>
A. Kesimpulan . .....	100
B. Saran .....	100
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>102</b>
<b>LAMPIRAN-LAMPIRAN .....</b>	<b>112</b>

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1	<i>Alat Easy Touch GCHb</i>	50
Gambar 2. 2	<i>Strip test Easy Touch GCHb</i>	50
Gambar 2. 3	Kerangka Teori	61
Gambar 2. 4	Kerangka Konsep	62
Gambar 3. 1	Alur Penelitian	78

## DAFTAR TABEL

Tabel 1. 1	Keaslian Penelitian	7
Tabel 2. 1	Kebutuhan Zat Gizi Besi (Fe) per hari	28
Tabel 2. 2	Kandungan zat besi dalam beberapa bahan makanan	30
Tabel 2. 3	Kandungan protein dalam beberapa bahan makanan	31
Tabel 2. 4	Kebutuhan vitamin C per hari	32
Tabel 2. 5	Kandungan vitamin C dalam makanan	32
Tabel 2. 6	Klasifikasi Anemia	42
Tabel 3. 1	Definisi Operasional	65
Tabel 3. 2	Indikator butir soal pengetahuan anemia	67
Tabel 3. 3	Indikator butir soal sikap mengenai anemia	70
Tabel 3. 4	Indikator butir soal kebiasaan sarapan gizi seimbang	73
Tabel 4.1	Distribusi Frekuensi Subjek	84
Tabel 4.2	Distribusi Frekuensi Subjek	84
Tabel 4.3	Distribusi Frekuensi Data Pengetahuan Anemia	85
Tabel 4.4	Distribusi Frekuensi Data Sikap tentang Anemia	85
Tabel 4.5	Distribusi Frekuensi Data Kebiasaan Sarapan Gizi Seimbang	86
Tabel 4.6	Distribusi Frekuensi Data Anemia	87
Tabel 4.7	Uji Statistik Pengetahuan Anemia dengan Anemia	87
Tabel 4.8	Uji Statistik Sikap tentang Anemia dengan Anemia	88
Tabel 4.9	Uji Statistik Kebiasaan Sarapan Gizi Seimbang dengan Anemia	89

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	<i>Informed Consent</i>	111
Lampiran 2	Kuesioner Pengetahuan Anemia	112
Lampiran 3	Kuesioner Sikap tentang Anemia	119
Lampiran 4	Kuesioner Kebiasaan Sarapan Gizi Seimbang	121
Lampiran 5	Hasil Uji Validitas dan Uji Realibilitas Pengetahuan Anemia	128
Lampiran 6	Hasil Uji Validitas dan Uji Realibilitas Sikap tentang Anemia	135
Lampiran 7	Hasil Uji Validitas dan Uji Realibilitas Kebiasaan Sarapan Gizi Seimbang	139
Lampiran 8	<i>Ethica Clearance</i>	142
Lampiran 9	Hasil Data Responden dan Data Anemia	143
Lampiran 10	Hasil Data Skor Pengetahuan, Skor Sikap, dan Skor Kebiasaan Sarapan Gizi Seimbang	146
Lampiran 11	Hasil Analisis Univariat	148
Lampiran 12	Hasil Data Bivariat	149
Lampiran 13	Dokumentasi Penelitian	151
Lampiran 14	Bukti <i>Screenshot</i> Monitoring evaluasi terhadap Siswi yang Mengalami Anemia	153
Lampiran 15	Bukti Pengisian Lembar Kuesioner Responden	154
Lampiran 16	Daftar Riwayat Hidup	156

## INTISARI

**Latar Belakang :** Anemia adalah suatu kondisi dimana kadar hemoglobin dalam darah berada di bawah angka normal. Masalah gizi ini masih menjadi salah satu permasalahan kesehatan di dunia terutama di negara-negara berkembang, termasuk, Indonesia. Penyebab anemia yang paling sering ditemukan adalah kurangnya asupan zat besi dan defisiensi zat gizi yang berperan dalam metabolisme zat besi, serta pembentukan hemoglobin. Faktor lain yang dapat mempengaruhi kejadian anemia adalah pengetahuan anemia, sikap tentang anemia, dan kebiasaan sarapan gizi seimbang.

**Tujuan Penelitian :** Untuk mengetahui gambaran pengetahuan, sikap, kebiasaan sarapan gizi seimbang, dan status anemia pada remaja putri di SMP N 3 Kaliwungu.

**Metode Penelitian :** penelitian ini menggunakan jenis penelitian yang digunakan adalah observasional dengan pendekatan *crosssectional*. Pengambilan data dilakukan pada bulan Juli 2023. Populasi penelitian 127 siswi dengan sampel 61 siswi. Variabel *independen* yang digunakan pada penelitian ini adalah pengetahuan anemia, sikap tentang anemia, kebiasaan sarapan gizi seimbang dan variabel dependen anemia. Analisa data menggunakan uji *Spearman*.

**Hasil :** Terdapat hubungan pengetahuan anemia dengan anemia dimana nilai *p-value* = 0,000 < 0,05, terdapat hubungan sikap tentang anemia dengan anemia dimana nilai *p-value* = 0,000 < 0,05, dan terdapat hubungan kebiasaan sarapan gizi seimbang dengan anemia dimana nilai *p-value* = 0,000 < 0,05.

**Kesimpulan :** Terdapat hubungan pengetahuan anemia dengan anemia, terdapat hubungan sikap tentang anemia dengan anemia, dan terdapat hubungan kebiasaan sarapan gizi seimbang dengan anemia pada remaja putri di SMP N 3 Kaliwungu.

**Kata Kunci :** *Pengetahuan anemia, sikap tentang anemia, kebiasaan sarapan gizi seimbang, dan anemia.*

## ***ABSTRACT***

**Background :** Anemia is a condition in which the level of hemoglobin in the blood is below normal. This nutritional problem is still a health problem in the world, especially in developing countries, including, Indonesia. The most common causes of anemia are lack of iron intake and deficiency of nutrients that play a role in iron metabolism and the formation of hemoglobin. Other factors that can affect the incidence of anemia are knowledge of anemia, attitudes about anemia, and the habit of eating a balanced breakfast

**Research Objectives :** To find out the description of knowledge, attitudes, balanced nutrition breakfast habits, and anemia status in young women at SMP N 3 Kaliwungu.

**Methods Objectives :** This study uses the type of research used is observational with a cross-sectional approach. Data collection was carried out in July 2023. The study population was 127 female students with a sample of 61 female students. The independent variables used in this study were anemia knowledge, attitudes about anemia, balanced nutritional breakfast habits and the dependent variable anemia. Data analysis used the Spearman test.

**Results :** There is a relationship between knowledge of anemia and anemia where the  $p\text{-value} = 0.000 < 0.05$ , there is a relationship between attitudes about anemia and anemia where the  $p\text{-value} = 0.000 < 0.05$ , and there is a relationship between balanced nutrition breakfast habits and anemia where the  $p\text{-value} = 0.000 < 0.05$ .

**Conclusion :** There is a relationship between knowledge of anemia and anemia, there is a relationship between attitudes about anemia and anemia, and there is a relationship between the habit of a balanced nutritional breakfast and anemia in young women at SMP N 3 Kaliwungu.

**Keywords :** *Knowledge of anemia, attitudes about anemia, balanced nutrition breakfast habits, and anemia.*

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Anemia adalah masalah gizi paling umum di seluruh dunia yang disebabkan oleh kekurangan zat gizi besi. Berdasarkan nilai kadar hemoglobin, Kemenkes RI membuat kategori anemia pada wanita lebih dari 15 tahun menjadi tiga yaitu: anemia berat memiliki nilai hemoglobin kurang dari 8,0 g/dl, anemia sedang memiliki nilai hemoglobin berkisar 8 g/dl sampai 10,9 g/dl dan anemia ringan memiliki nilai hemoglobin berkisar 11 g/dl sampai 11,9 g/dl (Kemenkes RI, 2018: 23).

Kejadian anemia adalah masalah kesehatan terutama terkait dengan zat gizi besi yang masih banyak terjadi di dunia dan kebanyakan kejadian anemia terjadi di negara berkembang, salah satunya di Indonesia. Menurut *World Health Organization* (WHO), prevalensi global anemia pada tahun 2018 menyatakan prevalensi anemia pada wanita kelompok usia produktif adalah sebesar 29,6 persen dan mempublikasi prevalensi tertinggi anemia pada wanita usia produktif tahun 2018 di wilayah Asia Tenggara sebesar 43,6 persen, dimana Indonesia termasuk negara dengan prevalensi tertinggi keempat di Asia Tenggara yaitu sebesar 30,4 persen pada tahun 2018. Menurut Riskesdas, prevalensi anemia sebesar 37,1 persen pada tahun 2013 kemudian mengalami peningkatan pada Riskesdas tahun 2018 yakni sebesar 48,9 persen dengan proporsi anemia pada kelompok usia 15-34 tahun. Sedangkan prevalensi anemia di Jawa Tengah mencapai 50 persen pada tahun 2017 dan anemia banyak ditemukan pada remaja putri (Kemenkes RI, 2018). Menurut hasil pemeriksaan kadar Hemoglobin oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Kendal prevalensi anemia menunjukkan angka 25,3 persen tahun 2014; 20,3 persen tahun 2015; 25,5 persen tahun 2016 remaja putri Sekolah Menengah Pertama dan Sekolah Menengah Atas menderita anemia (Panyuluh, 2018) dan masih menjadi sebuah

masalah gizi, karena persentasenya lebih dari 20 persen (Direktur Bina Gizi 2015:15).

Penyebab kejadian anemia pada remaja paling sering ditemukan adalah tidak terpenuhinya angka kebutuhan zat besi harian akibat kurangnya konsumsi sumber zat besi sehingga menyebabkan defisiensi zat besi dalam tubuh pada remaja. Faktor pendukung lain yang menjadi penyebab anemia adalah defisiensi zat gizi seperti protein, asam folat, vitamin A, vitamin B, vitamin C dan seng yang memiliki peranan pada pembentukan sel darah merah dan hemoglobin serta memiliki peranan dalam metabolisme zat besi. Pada kejadian anemia remaja dapat menyebabkan kelelahan, sulit berkonsentrasi saat proses belajar, menurunkan prestasi akademik, dapat menghambat siswi dalam menjalankan aktivitas di sekolah. Anemia ferroptosis adalah suatu keadaan dimana jumlah sel darah merah berkurang yang dimanifestasikan dengan penurunan kadar hemoglobin (Permata, 2016). Sehubungan dengan kejadian anemia ada beberapa faktor yang memengaruhi kejadian anemia, diantaranya usia, jenis kelamin, pengetahuan dan sikap terhadap anemia, tingkat konsumsi dan pola menstruasi (Wijayanti, 2019: 40).

Salah satu penyebab anemia adalah pengetahuan, sikap, dan tingkat konsumsi. Pengetahuan merupakan sebuah informasi yang diperoleh seseorang melalui sebuah pembelajaran formal maupun non formal yang menjadi aspek dasar dalam membentuk perilaku seseorang (Notoadmojo, 2012: 22). Berlandaskan pengetahuan tentang anemia dapat menjadi sebuah upaya perlindungan terhadap anemia. Kurangnya pengetahuan tentang anemia dapat menyebabkan terjadinya anemia dikarenakan pencegahan yang kurang optimal. Faktor yang memengaruhi pengetahuan seseorang adalah faktor pendidikan, pengetahuan umum, budaya dan sosial ekonomi (Notoadmojo, 2012: 22). Hal ini dibuktikan berdasarkan studi tahun 2015 oleh Caturyaniningtiyas. Survei menemukan bahwa 64,9 persen dari mereka yang memiliki pengetahuan rendah dan 78,8 persen

dari mereka yang berperilaku buruk menderita anemia. Hal ini dikarenakan persepsi anemia dapat memengaruhi pilihan remaja terhadap makanan padat gizi dan kaya zat besi, dan ketika persepsi remaja terhadap anemia tinggi maka remaja lebih cenderung memilih makanan yang menghambat penyerapan zat besi dan menghindari minuman. Pada saat yang sama, di kalangan remaja dengan pengetahuan yang baik tentang anemia, muncul sikap yang baik berdasarkan pengetahuan mereka. Oleh karena itu, remaja menjaga sikap yang baik dapat mencegah terjadinya anemia (Caturiyantiningtiyas, 2015).

Rendahnya pengetahuan berdampak pada sikap terhadap gizi. Sikap terhadap gizi memengaruhi asupan zat gizi yang dapat memengaruhi produksi kadar hemoglobin karena dapat menimbulkan kejadian anemia. Izdihar, M. Sultan *et. al*, (2022) menunjukkan adanya hubungan antara pola makan dengan perkembangan anemia. Sikap adalah respon atau tanggapan seseorang terhadap suatu stimulus atau objek yang tetap tertutup. Sikap sangat berguna bagi seseorang karena secara langsung mengendalikan perilaku. Sikap positif mendorong perilaku positif dan sikap negatif mendorong perilaku negatif seperti penolakan, penghindaran, dan pengabaian. Namun demikian, sikap positif remaja terhadap kesehatan tidak secara langsung memengaruhi sikap positif remaja, tetapi sikap negatif terhadap kesehatan tentu memengaruhi praktik remaja dalam menjaga kesehatan Notoatmodjo, (2003). Selanjutnya, Notoatmodjo (2003) berpendapat bahwa praktik merupakan aktivitas atau kegiatan manusia yang terlihat ataupun tidak terlihat oleh orang lain. Perkembangan kebiasaan makan seseorang dipengaruhi oleh kebiasaan makan keluarga, salah satunya adalah sarapan. Kebiasaan sarapan yang baik akan membentuk pola konsumsi yang baik. Pola konsumsi meliputi variasi jenis, jumlah konsumsi makanan, frekuensi dan waktu makan, hal ini menentukan berapa banyak tingkat konsumsi makanan (WHO 2005 *et. al*, 2005).

Dampak anemia pada remaja putri dapat menyebabkan terjadinya penurunan produktivitas dan kreativitas. Penurunan suplai oksigen yang dibawa oleh hemoglobin ke jaringan-jaringan tubuh menyebabkan penderita anemia menjadi pucat, lemah, letih, lesu, tubuh menjadi tidak bugar dan menurunnya kemampuan fisik. Beberapa dampak pada anemia remaja juga menyebabkan gangguan perkembangan fisik dan mental, kerentanan terhadap penyakit menular, dan penurunan tingkat konsentrasi yang dapat memengaruhi prestasi akademik (Chairunnisa, 2019). Remaja putri yang terkena anemia mengalami keterlambatan *menarche* dan berisiko tinggi melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) jika jumlah kehamilannya meningkat (Tadage *et. al*, 2018).

Kelompok yang memiliki resiko tinggi anemia diantaranya adalah wanita usia subur salah satu diantaranya dari kelompok remaja putri. Menurut *World Health Organization* (WHO), remaja merupakan usia 10 sampai 19 Tahun. Menurut peraturan kesehatan RI Nomor 25 Tahun 2014 remaja adalah penduduk usia 10 sampai 18 tahun. Dalam masa pertumbuhan remaja putri akan mengalami kehilangan darah setiap bulan karena menstruasi, kehilangan darah saat menstruasi dapat menyebabkan kehilangan zat besi sebesar 5 sampai 10 persen, yang dapat menyebabkan kekurangan zat besi (Farinendya, 2019). Penyerapan zat gizi yang buruk dan *bioavailabilitas* rendah serta gangguan penyerapan satu atau lebih zat gizi yang dikonsumsi, menjadi penyebab masih tingginya prevalensi anemia pada perempuan (Wijayanti, 2019 : 41).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan diatas yang diambil dari beberapa penelitian terdahulu. Salah satu penelitian Caturiyantiningtiyas, (2015) kondisi remaja dengan pengetahuan baik tentang anemia, muncul sikap yang baik berdasarkan pengetahuan mereka. Oleh karena itu, remaja menjaga sikap yang baik dapat mencegah terjadinya anemia. Kebiasaan makan dalam keluarga, salah satunya sarapan pagi yang menjadi kebiasaan melewatkan sarapan pagi dengan berbagai alasan diantaranya pola makan keluarga, jarak tempuh sekolah jauh, mual dan muntah saat konsumsi

sarapan pagi, dan kesibukan orangtua di pagi hari. Sejalan dengan penelitian Afritayeni (2019), Remaja membutuhkan zat gizi untuk menyediakan sumber energi dan mendukung dalam metabolisme tubuh, termasuk pembentukan hemoglobin. Apabila seseorang melewatkan sarapan, asupan zat gizi yang dibutuhkan dalam tubuh akan berkurang hingga 30 persen, yang akan menurunkan produksi kadar hemoglobin dan menyebabkan anemia.

Berdasarkan hal tersebut tentang kebiasaan mayoritas siswi kaliwungu dan dilihat pada hasil ambil darah untuk cek kadar hemoglobin sebagai bentuk skrinning pada remaja putri. Hal tersebut dilaksanakan untuk tindaklanjut dari adanya upaya pencegahan anemia dengan pemberian tablet tambah darah program yang dijalankan oleh dinas kesehatan kabupaten Kendal. Pada hari Rabu tanggal 4 Januari 2023 Tim Puskesmas Kaliwungu melaksanakan skrinning pengambilan darah untuk cek kadar hemoglobin dengan total 187 siswi putri kelas tujuh, delapan, dan sembilan di SMP N 3 Kaliwungu memperoleh hasil skrinning data sekunder dengan prevalensi 25,6 persen siswi mengalami anemia ringan; 16,7 persen siswi mengalami anemia sedang; dan 0,1 persen siswi mengalami anemia berat. Selanjutnya berdasarkan mini riset peneliti dengan penyebaran kuesioner kepada 30 responden didapatkan hasil prevalensi pengetahuan anemia 30 persen, sikap tentang anemia 26 persen, serta kebiasaan sarapan gizi seimbang 50 persen. Oleh karena itu peneliti tertarik untuk meneliti dengan judul hubungan pengetahuan, sikap, dan kebiasaan sarapan gizi seimbang dengan anemia pada remaja putri di SMP N 3 Kaliwungu.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang, rumusan masalah penelitian sebagai berikut :

1. Bagaimana gambaran pengetahuan, sikap, kebiasaan sarapan gizi seimbang, dan anemia pada remaja putri di SMP N 3 Kaliwungu ?

2. Bagaimana hubungan pengetahuan anemia dengan anemia pada remaja putri SMP N 3 Kaliwungu ?
3. Bagaimana hubungan sikap anemia dengan anemia pada remaja putri SMP N 3 Kaliwungu ?
4. Bagaimana hubungan kebiasaan sarapan gizi seimbang dengan anemia pada remaja putri di SMP N 3 Kaliwungu ?

### **C. Tujuan Penelitian**

Berdasarkan latar belakang, tujuan penelitian sebagai berikut :

1. Untuk mengetahui gambaran pengetahuan, sikap, kebiasaan sarapan gizi seimbang, dan status anemia pada remaja putri di SMP N 3 Kaliwungu
2. Untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan anemia dengan anemia pada remaja putri di SMP N 3 Kaliwungu
3. Untuk mengetahui hubungan antara sikap tentang anemia dengan anemia pada remaja putri di SMP N 3 Kaliwungu
4. Untuk mengetahui hubungan antara kebiasaan sarapan gizi seimbang dengan anemia pada remaja putri di SMP N 3 Kaliwungu.

### **D. Manfaat Penelitian**

Berdasarkan latar belakang, manfaat penelitian sebagai berikut :

#### **1. Manfaat Teoritis**

Penelitian ini diharapkan dapat memperluas kontribusi terhadap perkembangan ilmu pengetahuan terkait masalah kesehatan ibu dan anak, khususnya mengenai anemia pada remaja putri yang dikaitkan dengan pengetahuan, sikap, dan kebiasaan sarapan gizi seimbang.

#### **2. Manfaat Praktis**

##### **a. Manfaat bagi institusi tempat penelitian**

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran terkait topik yang akan diteliti, sehingga penanganan terkait anemia remaja putri dengan pengoptimalan pemberian asupan zat gizi besi pada remaja putri menuju masa pra-konsepsi dalam upaya pencegahan *stunting* dimasa depan.

b. Manfaat bagi pendidikan (UIN Walisongo Semarang)

Penelitian ini diharapkan dapat berkontribusi dalam penelitian terkait masalah anemia pada remaja putri berdasarkan pengetahuan, sikap, dan kebiasaan sarapan gizi seimbang.

c. Manfaat bagi peneliti sendiri

Penelitian ini bertujuan untuk membantu menambah ilmu bagi peneliti dengan cara mengaplikasikan ilmu yang diperoleh selama perkuliahan ke dalam kehidupan masyarakat.

### E. Keaslian Penelitian

Keterbaharuan dan perbedaan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya pada variabel *dependen* yaitu, kebiasaan sarapan gizi seimbang. Judul penelitian ini “hubungan pengetahuan, sikap, dan kebiasaan sarapan gizi seimbang dengan anemia pada remaja putri di SMP N 3 Kaliwungu”. Analisis data pada penelitian ini berbeda dengan penelitian sebelumnya, analisis bivariat pada penelitian ini menggunakan Uji *Spearman* untuk mencapai hubungan antara variabel *independen* dengan variabel *dependen*, sementara penelitian terdahulu menggunakan Uji *Chi-Square*. (Lihat Tabel 1.1)

**Tabel 1.1 Keaslian Penelitian**

<b>Nama Penulis</b>	<b>Judul Penelitian</b>	<b>Variabel Penelitian</b>	<b>Hasil Penelitian</b>
Kusnadi, 2021	Hubungan Tingkat Pengetahuan tentang Anemia Dengan Kejadian Anemia Pada Remaja Putri	Variabel bebas : pengetahuan anemia Variabel terikat : Anemia	Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara tingkat pengetahuan dengan kejadian anemia pada remaja putri.
Laksmi dan Yenie, 2018	Hubungan Pengetahuan Remaja Putri Tentang Anemia dengan Kejadian Anemia di	Variabel bebas : Pengetahuan Anemia Variabel terikat : Kejadian Anemia	Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan antara pengetahuan tentang anemia

<b>Nama Penulis</b>	<b>Judul Penelitian</b>	<b>Variabel Penelitian</b>	<b>Hasil Penelitian</b>
	Kabupaten		dengan kejadian anemia pada remaja putri.
Indriasari, Mansur, Srifitayani, Tasya, 2022	Pengetahuan, Sikap, dan Praktik terkait Pencegahan Anemia pada Remaja Sosial-Ekonomi Menengah ke Bawah di Makassar	Variabel bebas : pengetahuan, sikap, dan Praktik Variabel terikat : Anemia	Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan antara sikap dan kejadian anemia
Afritayeni, 2019	Hubungan Kebiasaan Sarapan Pagi dengan Kejadian Anemia pada Remaja Putri Di SMP N 20 Pekanbaru	Variabel bebas : kebiasaan sarapan, remaja putri Variabel terikat : anemia	Hasil penelitian menemukan adanya hubungan antara kebiasaan sarapan dengan prevalensi anemia remaja
Safira, Nadia, Hidayati, Listyani, 2022	Hubungan Pengetahuan Tentang Anemia dan Kebiasaan Makan Pagi Dengan Kejadian Suspek Anemia Pada Remaja Putri Di Kabupaten Sukoharjo	Variabel bebas : pengetahuan tentang anemia dan kebiasaan makan pagi Variabel terikat : kejadian anemia	Hasilnya menjadi jelas bahwa pengetahuan tentang anemia dan kebiasaan makan berhubungan dengan kejadian anemia yang dicurigai.

Penelitian Kusnadi (2021) dengan judul “Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Anemia Dengan Kejadian Anemia Pada Remaja Putri”. Penelitian ini merupakan studi *literature* atau tinjauan pustaka. Penelusuran artikel publikasi pada *Google Scholar*, menggunakan kata kunci Anemia, Pengetahuan, Remaja Putri. Jurnal dipilih sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi yang kemudian dianalisis.

Sejalan dengan penelitian Kusnadi (2021) yang membahas mengenai pengetahuan tentang anemia, penelitian Laksmi dan Yenie

(2018) dengan judul “Hubungan Pengetahuan Remaja Putri Tentang Anemia dengan Kejadian Anemia di Kabupaten”. Jenis penelitian yang digunakan adalah pendekatan *Cross Sectional*. Subjek yang digunakan dalam penelitian adalah remaja putri kelas XI di SMA Negeri 1 Talang Padang berjumlah 40 subjek. Analisis data pada penelitian berupa analisis univariat menggunakan persentase dan analisis bivariat dengan uji *Chi-Square*.

Hubungan sikap tentang anemia dengan anemia telah diteliti oleh Indriasari, Mansur, Srifitayani, Tasya (2022) dengan judul “Pengetahuan, Sikap, dan Praktik terkait Pencegahan Anemia pada Remaja Sosial-Ekonomi Menengah ke Bawah di Makassar”. Penelitian ini merupakan studi Analisis Deskriptif dengan pendekatan *Cross Sectional*. Subjek yang diambil dalam penelitian ini adalah remaja putri SMA Negeri di Makassar sebanyak 150 subjek. Analisis data pada penelitian berupa analisis bivariat dengan uji *Chi-Square*.

Hubungan kebiasaan sarapan pagi dengan anemia telah diteliti oleh Afritayeni (2019) dengan judul “Hubungan Kebiasaan Sarapan Pagi dengan Kejadian Anemia pada Remaja Putri Di SMP N 20 Pekanbaru”. Penelitian ini merupakan studi Analitik Kuantitatif dengan pendekatan *Cross Sectional*. Sampel yang diambil dalam penelitian ini adalah remaja putri SMP Negeri 20 Pekanbaru sebanyak 81 sampel. Analisis data pada penelitian berupa analisis univariat dan analisis bivariat dengan uji *Chi-Square*.

Sejalan dengan penelitian Afritayeni (2019) yang membahas mengenai hubungan kebiasaan sarapan pagi dengan anemia, penelitian Safira, Nadia, Hidayati, Listyani (2022) dengan judul “Hubungan Pengetahuan Tentang Anemia dan Kebiasaan Makan Pagi Dengan Kejadian Suspek Anemia Pada Remaja Putri di Kabupaten Sukoharjo”. Penelitian ini merupakan studi Observasional dengan pendekatan *Cross Sectional*. Sampel yang diambil dalam penelitian ini adalah remaja putri di

Kabupaten Sukoharjo sebanyak 35 sampel. Analisis data pada penelitian berupa analisis bivariat dengan uji *Chi-Square*.

Meninjau uraian di atas, terdapat keterbaharuan dan perbedaan penelitian yang telah dilakukan sebelumnya terletak pada ragam variabel yang digunakan, metode pengambilan data, dan analisis data. Ragam variabel yang digunakan pada penelitian ini berbeda dengan penelitian (Indriasari, Mansur, Srifitayani, Tasya, 2022) yang menggunakan variabel pengetahuan, sikap, dan praktik, dan sosial-ekonomi menengah bawah, berbeda pula dengan penelitian (Afritayeni, 2019) yang hanya menggunakan variabel Pengetahuan dan anemia. Variabel yang digunakan dalam penelitian ini diantaranya pengetahuan anaemia, sikap tentang anemia, dan kebiasaan sarapan gizi seimbang, dan anemia remaja putri. Pengambilan data kadar hemoglobin pada penelitian (Kusnadi, 2021), (Laksmita dan Yenie, 2018), (Indriasari, Mansur, Srifitayani, Tasya, 2022), (Afritayeni, 2019), dan (Safira, Nadia, Hidayati, Listyani, 2022) melakukan dengan menggunakan *Random Sampling* pada penelitian ini menggunakan *Purposive Sampling*. Analisis data pada penelitian ini menggunakan analisis bivariat dengan Uji *Spearman* untuk mencapai hubungan antara variabel *independen* dengan variabel *dependen*, sementara penelitian terdahulu menggunakan Uji *Chi-Square*.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Landasan Teori**

##### **1. Remaja**

###### **a. Pengertian Remaja**

Masa remaja merupakan fase peralihan dari masa anak-anak menuju masa dewasa yang ditandai dengan perubahan fisik, psikis dan psikososial (Dieny, 2014). Masa remaja adalah periode pertumbuhan dan perkembangan yang pesat secara fisik, psikologis, ataupun intelektual yang memiliki ciri khas rasa keingintahuan tinggi, menyukai tantangan dan petualangan serta berani menanggung risiko atas perbuatan tanpa pertimbangan yang matang (Kemenkes, 2015). Menurut *World Health Organization* (WHO), remaja adalah individu dalam usia 10 sampai 19 tahun. Dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 2014, remaja merupakan individu usia 10 sampai 18 tahun (Permenkes, 2014).

Remaja merupakan seseorang yang tumbuh dewasa mencapai tingkat kematangan mental, emosional social, dan fisik. Remaja mempunyai rasa keingintahuan tinggi serta mengalami proses perkembangan dalam mempersiapkan memasuki masa dewasa (Kemenkes, 2016).

###### **b. Karakteristik Remaja**

Fase remaja dibagi dalam tiga kategori berdasarkan karakteristik. Setiap kategori fase memberi konsekuensi berbeda terhadap kepuasan dan diri mereka sendiri (Putra, 2013) :

###### **1) Remaja Awal (*Early Adoslescence*)**

Remaja awal dengan usia 12 sampai 15 tahun pada tahap ini mengalami keingintahuan yang tinggi dan mengalami perubahan tubuh, serta mendapat dorongan yang menyertai perubahan

tersebut. Perubahan ini menciptakan ide dan kepekaan baru, dan mudah tertarik kepada lawan jenis. *Hipersensitivitas* dikombinasikan dengan kontrol diri yang kurang dapat mempersulit orang dewasa untuk memahami masa remaja awal.

## 2) Remaja Tengah (*Middle Adolescence*)

Remaja tengah dengan usia 16 sampai 18 tahun pada fase ini memerlukan teman di lingkungannya. Remaja merasa nyaman dan mempunyai banyak teman disekelilingnya. Kecenderungan untuk mencintaimu sebagai teman dengan karakter yang sama. Keadaan kebingungan, acuh tak acuh, dengan teman atau sendirian, optimis atau pesimis dan *idealis* atau *materialistis*.

## 3) Remaja Akhir (*Late Adolescence*)

Remaja akhir dengan usia 19 sampai 21 tahun pada fase ini konsolidasi untuk masa dewasa dengan munculnya beberapa tanda, antara lain minat tinggi terhadap fungsi intelektual, ego mencari kesempatan baru, terbentuknya identitas yang tidak berubah lagi dan mulai menyepadankan antara keperluan diri dan orang lain.

Menurut BKKBN (2013), Remaja mengalami pertumbuhan dan perkembangan fisik, mental, dan intelektual yang pesat. Karena remaja memiliki ciri khusus yaitu rasa ingin tahu yang kuat, keinginan berpetualang, tantangan serta kemauan mengambil resiko dalam praktik tanpa harus memikirkannya (Siswantara, 2018).

### **c. Masalah Gizi Remaja**

Masa remaja merupakan masa kritis dalam kehidupan, oleh karena itu masa ini tergolong rentan dan berhubungan dengan resiko kesehatan yang tinggi (Kalsum, 2016). Remaja Putri adalah fase pertumbuhan yang memiliki risiko anemia lebih tinggi karena, pada usia 14 sampai 15 tahun memenuhi kebutuhan absorpsi zat besi yang memuncak (WHO, 2011).

Perilaku pola makan yang tidak seimbang pada remaja menjadi salah satu penyebabnya. Menurut Kuspriyanto (2016: 218), masalah gizi yang sering terjadi pada remaja diantaranya :

1) Kurang Energi Protein (KEP)

Kekurangan Energi Protein (KEP) adalah masalah gizi yang ditandai dengan penurunan berat badan akibat rendahnya asupan energi dan protein dalam makanan sehari-hari, tidak mencapai Angka Kecukupan Gizi (AKG), adanya aktivitas berlebih, absorpsi zat gizi yang kurang baik, penyakit infeksi dan gangguan kesehatan lain. Penderita kurang energi protein mempunyai imunitas tubuh yang rendah sehingga mudah terkena berbagai penyakit (Kusumawardani, 2020: 10).

2) Anemia Defisiensi Zat besi (ADB)

Anemia defisiensi besi adalah tanda kekurangan zat besi dalam tubuh. Asupan zat besi yang buruk dan periode kehidupan yang membutuhkan kebutuhan zat besi yang tinggi, seperti: pertumbuhan, kehamilan, dan masa laktasi (WHO, 2008 dalam Milman, 2011). Defisiensi zat besi dalam tubuh disebabkan karena kekurangan asupan makanan sumber zat besi atau penyakit seperti malaria, infeksi, dan gangguan patologis. Penyebab anemia pada wanita usia subur dikarenakan secara biologis setiap bulannya mengalami menstruasi. Gejala yang timbul akibat anemia defisiensi zat besi diantaranya letih, lesu, lelah, lemah, lunglai (5L), kuku mudah rapuh dan patah, lidah bengkak, mudah marah dan penurunan daya tahan tubuh (Novita, 2018: 21).

Upaya yang dapat dilakukan untuk mengimbangi untuk mencegah terjadinya *malnutrisi* pada remaja putri, antara lain : penganekaragaman pemilihan bahan untuk konsumsi pangan, perbaikan aktivitas fisik, serta menghindari stress, peningkatan pengetahuan gizi dan kesehatan masyarakat (Almatsier, 2013). Selain itu, perlu adanya penyuluhan gizi dan pangan kepada

masyarakat umum untuk membantu perbaikan teknologi pengolahan pangan untuk lebih mudah diterima. Karena, kebutuhan zat gizi pada remaja putri tidak dapat dipisahkan sebagai elemen penting untuk membantu masa pertumbuhan dan pendukung dalam kesehatan masa *pra-konsepsi*. Dengan menjaga kebutuhan gizi pada masa remaja putri, akan meningkatkan kualitas hidup menuju masa *pra-konsepsi* yang memiliki fungsi untuk meningkatkan imunitas tubuh dan penangkal berbagai jenis penyakit atau infeksi dalam tubuh. Setiap makanan yang dikonsumsi pada remaja harus dipertimbangkan kadar dan kualitas zat gizi.

Kandungan utama zat gizi dalam makanan, antara lain: karbohidrat, protein, lemak dan air. Serta vitamin, mineral, antioksidan, dan serat walaupun dalam jumlah sedikit. Oleh karena itu, kebutuhan zat gizi yang tercukupi dan berkualitas dapat memengaruhi pertumbuhan dan kesehatan remaja putri. Masalah kebutuhan zat gizi tidak boleh dianggap remeh, harus diperhatikan dengan baik agar kebutuhan zat gizi tubuh tercukupi dengan baik (Baihaki, 2017 dalam Lajnah Pentashihan Mushaf Al-Qur'an, 2013).

## **2. Pengetahuan**

### **a. Pengertian Pengetahuan Tentang Anemia**

Pengetahuan atau *kognitif* adalah domain penting dalam membentuk sebuah sikap tentang perilaku seseorang (*over behavior*) (Notoatmodjo, 2012). Seseorang memiliki sikap perilaku berdasarkan pengetahuan yang dimiliki tersampaikan dengan baik (Sinta dalam Tri Wahyuni, 2015).

Pengetahuan tentang anemia merupakan hasil orang dalam melakukan pengindraan terhadap suatu objek yang memotivasi tentang kejadian anemia, sehingga dapat membentuk perilaku seseorang untuk melakukan pencegahan terhadap anemia

(Retnaningsih, 2016). Motivasi ini berasal dari diri seseorang yang menjadi alasan untuk melakukan suatu upaya terhadap kejadian anemia. Pentingnya pengetahuan tentang anemia seperti pengertian anemia, penyebab anemia, dampak anemia, upaya pencegahan anemia dan pengobatan anemia, dapat menjadi upaya *preventif* terhadap kejadian anemia (Notoadmojo, 2012: 42). Pengetahuan dapat diperoleh dari lembaga pendidikan, pengalaman, media massa, media cetak, artikel dan lain sebagainya. Sebuah pengetahuan dapat bersumber dari pendengaran suatu berita atau dari dilingkungan sekitar (Notoadmojo, 2012: 19).

Peningkatan pengetahuan tentang anemia dapat ditingkatkan dengan adanya pengetahuan mengenai gizi. Pengetahuan mengenai gizi adalah sebuah pemahaman mengenai makanan, kandungan zat gizi yang terkandung dalam makanan, makanan yang baik untuk dikonsumsi, pengolahan yang tepat terhadap bahan pangan dan cara hidup yang sehat. Sumber pengetahuan seputar gizi dapat diperoleh dari pendidikan formal dan non formal, dapat diperoleh dari sebuah komunikasi, media cetak, media elektronik, artikel, internet serta dapat diperoleh dari penyuluhan dan seminar gizi. Banyaknya informasi yang didapatkan akan berpengaruh pada peningkatan pengetahuan, meningkatnya pengetahuan dapat memberikan pengaruh dalam menerima hal-hal baru dan dapat menyesuaikan diri dalam hal baru tersebut (Notoadmojo, 2012: 19).

Manusia merupakan salah satu ciptaan Allah yang diciptakan dalam bentuk yang paling sempurna. Allah menciptakan manusia dilengkapi dengan akal dan hawa nafsu yang menjadi pembeda dengan ciptaan-Nya yang lain. Akal yang diberikan Allah kepada manusia haruslah digunakan sebaik mungkin untuk berpikir, menggali pengetahuan dan menerima pengetahuan agar dapat membedakan mana yang baik dan mana yang buruk untuk di jauhi. Otak merupakan tempat bersemayamnya pengetahuan.

Keistimewaan manusia dibanding dengan makhluk ciptaan Allah yang lain terletak pada adanya akal dan ilmu pengetahuan (Hasyim, 2014: 14).

Wahyu pertama yang diturunkan Allah kepada Nabi Muhammad SAW, melalui malaikat Jibril adalah Q.S. Al-Alaq: 1-5 yang berbunyi:

اقْرَأْ بِاسْمِ رَبِّكَ الَّذِي خَلَقَ الْإِنْسَانَ مِنْ عَلَقٍ اقْرَأْ وَرَبُّكَ الْأَكْرَمُ الَّذِي  
عَلَّمَ بِالْقَلَمِ عَلَّمَ الْإِنْسَانَ مَا لَمْ يَعْلَمْ

Artinya : “Bacalah dengan (menyebut) nama Tuhanmu yang menciptakan. Dia telah menciptakan manusia dari segumpal darah. Bacalah, dan Tuhanmulah Yang Mahamulia. Yang mengajar (manusia) dengan pena. Dia mengajarkan manusia apa yang tidak diketahuinya“ (Al-Baqarah : 1-5).

Permulaan ayat Al-Qur’an memerintahkan untuk membaca (*iqra’*). Kata membaca dalam ayat tersebut mengandung hikmah yang sangat dalam. Membaca merupakan pintu gerbang menuju ilmu pengetahuan, dengan ilmu pengetahuan manusia dapat menjalankan tugasnya sebagai khalifah Allah untuk memakmurkan dunia. Khalifah dapat diartikan dalam lingkup yang kecil, yaitu sebagai pemimpin untuk diri sendiri. Ilmu pengetahuan dalam diri dapat menjadi pedoman dalam memilih hal yang baik dan buruk (Bakry, 1983 Juz 30 : 1249).

#### **b. Tingkatan Pengetahuan**

Tujuan pembelajaran disesuaikan dengan kebutuhan kerja. Layaknya setiap orang tidak menjadi ahli dalam segala bidang. Jadi, tidak semua tujuan pembelajaran harus berada pada level tertinggi. Salah satu model yang dapat digunakan adalah taksonomi Bloom. Taksonomi Bloom merupakan struktur herarki digunakan untuk mengidentifikasi keterampilan berpikir dari yang level rendah sampai level tinggi. Taksonomi Bloom pertama kali diterbitkan oleh Benjamin Bloom tahun 1965 seorang psikolog pendidikan. Kemudian direvisi oleh Krathwohl *et. al.*, 2021 dikenal dengan revisi

taksonomi Bloom menggunakan tingkatan pembelajaran menggunakan domain kognitif, yaitu :

1) Mengingat

Sebuah pembelajaran paling mendasar dalam tingkat ini peserta didik mengetahui kata kunci subjek tertentu, fakta, dan angka relevan, sistem atau teori yang dikembangkan orang lain.

2) Memahami

Sebuah kemampuan untuk mengenal lebih banyak tentang arti dari informasi yang didapatkan.

3) Menerapkan

Sesuatu dilakukan dengan menggunakan cara baru dan diterapkan untuk memecahkan masalah yang lebih kompleks.

4) Menganalisis

Sebuah pemecahan informasi menjadi beberapa bagian untuk memeriksa secara individual dan melihat bagaimana informasi berhubungan satu sama lain.

5) Mengevaluasi

Seseorang yang membuat penilaian tentang apa yang telah ditemukan untuk meyarankan ide-ide inovatif.

6) Membuat

Seseorang mengatur ulang informasi yang dimiliki kemudian, menggabungkan dengan informasi yang didapatkan untuk menciptakan sesuatu hal baru (Krathwohl *et. al.*, 2021).

**c. Pengukuran Pengetahuan**

Pengukuran data dapat dilakukan dengan menyebarkan kuesioner atau memberikan kuesioner kepada subjek yang akan diukur. Tingkatan pengetahuan seseorang dapat diketahui dengan standar tingkatan penilaian (Notoadmojo, 2010:142).

Pertanyaan dalam mengukur pengetahuan dibagi menjadi dua, yaitu pertanyaan subjektif yang berisikan pertanyaan *essay* dan pertanyaan objektif yang berisikan pertanyaan pilihan ganda atau

pertanyaan dengan jawaban ya-tidak (Nurhasim, 2013:45). Selanjutnya dilakukan penilaian dimana setiap jawaban pertanyaan benar mendapat nilai 1 dan apabila salah mendapat nilai 0 (Notoatmodjo, 2003).

Penelitian ini menggunakan pengukuran pengetahuan berupa pertanyaan objektif (jawaban ya-tidak). Menurut Arikunto (2013), persentase perhitungan skor pengetahuan menggunakan rumus sebagai berikut :

$$\% \text{ Nilai} = \frac{\text{skor jawaban benar} \times 100\%}{\text{total pertanyaan}}$$

Klasifikasi pengetahuan berdasarkan (Arikunto, 2013) sebagai berikut :

- 1) Baik= jika responden menjawab benar (76-100% dari semua pertanyaan)
- 2) Cukup= jika responden menjawab benar (56-75% dari semua pertanyaan)
- 3) Kurang= jika responden menjawab benar (kurang dari 56% dari semua pertanyaan)

#### **d. Faktor Yang Memengaruhi Pengetahuan**

Pengetahuan merupakan hal penting yang dapat memengaruhi perilaku seseorang, menurut Notoatmodjo (2012: 41), faktor yang memengaruhi pengetahuan diantaranya:

##### 1) Umur

Semakin bertambah umur seseorang menjadi dewasa dan kuat, semakin dewasa berpikir dan bekerja penuh percaya diri, dibandingkan dengan orang yang kurang dewasa (Nursalam, 2011).

##### 2) Pendidikan

Pendidikan merupakan sebuah proses untuk memperoleh sebuah pengetahuan, sehingga adanya perubahan terhadap

perilaku positif seperti upaya memberikan pendidikan dan penyuluhan (Rosadi, *et. al*, 2022: 12)

### 3) Informasi atau *Sosial Media*

Informasi merupakan bagian yang memengaruhi pengetahuan, hal tersebut dikarenakan paparan dari sebuah informasi dapat memberikan tambahan pengetahuan seseorang. Informasi yang berisikan sebuah pembelajaran dapat meningkatkan wawasan dan pengetahuan (Bulahari, 2015: 18).

### 4) Pengalaman

Pengalaman adalah guru terbaik selain itu, pengalaman diartikan sebagai sumber ilmu atau jalan untuk mencapai kebenaran ilmu. Oleh karena itu, pengalaman pribadi juga dapat digunakan untuk memperoleh pengetahuan. Hal ini dilakukan dengan mengulangi informasi yang diperoleh dengan memecahkan masalah yang diamati sebelumnya (Notoatmodjo, 2010).

### 5) Sosial, budaya, dan ekonomi

Kehidupan berbudaya dapat memengaruhi pengetahuan seseorang, hal tersebut dikarenakan dalam kehidupan berbudaya memiliki batasan-batasan dalam hidup yang dapat memengaruhi dalam memperoleh pengetahuan. Pengetahuan memengaruhi cara berpikir seseorang untuk menentukan sikap dan perilaku saat menentukan pilihan makanan. Pengetahuan remaja yang baik tentang anemia penting untuk menjaga kebutuhan zat besi dalam makanan sehari-hari.

Pengetahuan gizi dapat memengaruhi perilaku pemilihan makanan (Merryana, 2014). Berdasarkan hasil penelitian (Ngatu, 2014) menunjukkan adanya hubungan antara pengetahuan dengan prevalensi anemia pada remaja putri di SMK N 4 Yogyakarta. Tingkatan ekonomi seseorang akan berpengaruh terhadap pengetahuan, ekonomi yang rendah akan menjadi penghalang

dalam memenuhi fasilitas untuk menggapai pengetahuan (Sumiyarsi *et. al.*, 2018: 20).

#### 6) Lingkungan

Lingkungan merupakan akses masuknya pengetahuan pada seseorang, hal tersebut dikarenakan adanya interaksi timbal balik antara seseorang dengan manusia. Kondisi lingkungan baik memberikan dampak yang baik pula terhadap pengetahuan, sebaliknya lingkungan buruk dapat memberikan pengetahuan yang buruk pula (Suliha, 2019: 21).

### 3. Sikap

#### a. Pengertian Sikap Tentang Anemia

Sikap adalah respon atau reaksi seorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau objek kemudian diyakini dan menimbulkan kecenderungan untuk bertindak seseuai yang diyakini, sehingga, sikap merupakan faktor untuk mempermudah terbentuknya perilaku dalam upaya pencegahan anemia (Putri, 2018). *Newcomb* dalam Notoatmodjo (2003) menyatakan bahwa sikap adalah kemauan atau kerelaan untuk bertindak daripada perwujudan motif tertentu. Sikap tidak dapat digambarkan sebagai praktik atau tindakan, melainkan sebagai "*disposisi*" untuk praktik atau perilaku. Sikap adalah respon tertutup, bukan respon terbuka.

Sikap adalah suatu jenis evaluasi atau reaksi terhadap suatu objek, tidak memihak atau netral, yaitu keteraturan pikiran (*kognitif*), perasaan (*afektif*), dan kecenderungan tertentu (*konatif*) yang diberikan seseorang terhadap berbagai aspek lingkungan (Azwar, 2005).

Menurut Azwar (2009) sikap terdiri dari tiga komponen yaitu :

##### 1) Komponen *Kognitif*

*Kognitif* merupakan suatu hal yang terdiri dari informasi yang diterima kemudian diproses untuk mengambil keputusan.

## 2) Komponen *Afektif*

*Afektif* adalah perlakuan keterlibatan sosio-emosional subjektif terhadap suatu objek, komponen ini biasanya disamakan dengan perasaan yang dimiliki seseorang terhadap objek tersebut.

## 3) Komponen *Konatif*

*Konatif* merupakan suatu hal yang menunjukkan kecenderungan perilaku seseorang berhubungan dengan objek sikap yang ditemuinya.

### **b. Tingkatan Sikap**

Menurut Notoatmodjo (2010) sikap mempunyai berbagai tingkatan yakni :

#### 1) Menerima

Menerima merupakan orang (objek) menginginkan stimulus yang diberikan dan memperhatikannya. Dalam tingkatan ini seorang remaja yang mendapatkan informasi terkait anemia dapat memberikan pendapat dengan memberikan setuju atau tidak setuju dalam suatu pernyataan disebut dengan (T1).

#### 2) Merespon

Merespon adalah menjawab suatu pertanyaan, mengerjakan sesuatu dan menyelesaikan tugas yang diberikan merupakan tanda sikap. Dalam tingkatan ini seorang remaja yang pernah mendapat informasi terkait anemia dengan mengambil sikap sesuai kebutuhan yang perlu atau seharusnya dilakukan untuk mencegah anemia (T2).

#### 3) Menghargai

Menghargai merupakan suatu sikap mengajak orang lain untuk bekerja atau berdiskusi tentang suatu masalah merupakan salah satu indikator sikap. Dalam tingkatan ini seorang remaja yang pernah mendapat informasi terkait anemia dengan mengambil sikap melaksanakan atau menerapkan informasi terkait anemia untuk diri sendiri dalam pencegahan anemia (T3).

#### 4) Bertanggung jawab

Bertanggung jawab adalah sikap tertinggi terhadap segala sesuatu yang dipilih dengan segala resikonya. Dalam tingkatan ini seorang remaja yang pernah mendapat informasi terkait anemia dengan mengambil sikap mampu untuk mengajak, memberi tahu informasi anemia terhadap orang lain (T4).

### c. Pengukuran Sikap

Menurut *Rensis Likert* dari Amerika Serikat menerbitkan sebuah laporan menjelaskan penggunaan pengukuran mengukur sikap, pendapat, dan persepsi orang. Saat mengukur sikap terkait anemia dengan kuesioner langsung (tertutup) yang jawabannya sudah tersedia, responden dapat membuat pilihan langsung menggunakan skala bertingkat. Skala bertingkat dalam survei ini menggunakan skala *Likert* yang dimodifikasi dengan empat pilihan jawaban yaitu Sangat Setuju, Setuju, Tidak Setuju, dan Sangat Tidak Setuju. Menurut Sugiyono, dalam kuesioner ini memiliki empat alternatif jawaban, yaitu: Sangat Setuju (SS) Skor 4, Setuju (S) Skor 3, Tidak Setuju (TS) Skor 2 dan Sangat Tidak Setuju (STS) Skor 1 (Sugiyono, 2016: 134-135).

Menurut Sutrisno Hadi, perubahan skala *likert* dimaksudkan untuk mengatasi kelemahan dan menghilangkan banyak data survei, mengurangi jumlah informasi yang dikumpulkan dari responden. Maka, pada modifikasi skala *likert* lima tingkat memiliki tiga alasan, yaitu:

- 1) Kategori *undeciden* (ganda), diartikan tidak dapat mengambil keputusan atau memberikan jawaban (menurut konsep awal) sehingga bersifat netral, setuju atau tidak setuju, tidak setuju atau tidak setuju, atau ragu-ragu.
- 2) Kategori *multi interpretable* (beberapa tanggapan) jelas tidak diharapkan dalam instrumen.

3) Kategori *central tendency effect* (kecenderungan ke tengah), terutama bagi responden yang meragukan kecenderungan berpikir (setuju atau tidak setuju) (Sutrisno Hadi, 1991: 19-20).

Menurut Arifin, setelah menerima hasil total skor yang diperoleh dihitung dengan menggunakan rumus (Arifin, 2010: 137), sebagai berikut :

$$P = \frac{\sum R}{N} \times 100\%$$

Keterangan :

P = Persentase responsiswi

$\sum R$  = Jumlah tanggapan dari responden

N = Skor total maksimum atau *ideal*

Menurut Azwar, dalam menghitung nilai skor hasil kuesioner sikap bisa positif dan negatif (Azwar, 2009). Menurut Sugiyono dan Arikuntoro hasil rata-rata penilaian diubah menjadi kriteria penilaian (Sugiyono, 2018: 773) dan (Arifin, 2010: 35), sebagai berikut:

- 1) Sikap positif =  $\geq 81\%$  total dari skor (skor 75-90) memiliki kecenderungan sikap mendekati objek tertentu, memegangnya, atau membuat keinginan.
- 2) Sikap negatif =  $\leq 80\%$  total dari skor (skor kurang dari 75) memiliki kecenderungan sikap menghindari, menjauhi, membenci atau tidak menyukai objek tertentu.

#### **d. Faktor Yang Memengaruhi Sikap**

Menurut (Azwar, 2009) faktor-faktor yang memengaruhi pembentukan sikap yaitu:

##### 1) Keluarga

Seseorang yang kita hormati dan selalu mengharapkan persetujuan setiap gerak, perilaku dan pendapatnya. Orang tua termasuk orang yang dianggap penting bagi individu.

## 2) Pengalaman Pribadi

Sesuatu yang pernah kita alami dan sedang kita alami membentuk dan memengaruhi penghayatan stimulus sosial. Persepsi akan menjadi salah satu dasar pembentukan sikap. Untuk seseorang dapat memahami dan menghargai maka, setiap pribadi harus memiliki pengalaman dalam hubungannya dengan objek-objek psikologis.

## 3) Kebudayaan

Budaya tempat kita hidup dan tumbuh besar memiliki pengaruh besar dalam membentuk sikap kita. Pembatasan makanan terjadi karena pantangan sosial atau alergi terhadap makanan tertentu seperti ikan laut, telur, pepaya, kacang-kacangan dan lain-lain. Pembatasan diet ini dapat mengganggu penyerapan zat besi. Ini sangat sensitif terhadap pemenuhan kebutuhan zat gizi.

## 4) Media Massa

Media massa sebagai media komunikasi. Berbagai media seperti televisi, radio, surat kabar, majalah yang memiliki pengaruh besar terhadap opini dan keyakinan masyarakat. Memberikan informasi sebagai tugas utama. Ada pesan-pesan di media yang berisi sugesti yang dapat memengaruhi opini. Adanya informasi baru tentang sesuatu memberikan landasan *kognitif* baru untuk membentuk sikap terhadapnya.

## 5) Lembaga Pendidikan atau Lembaga Agama

Lembaga pendidikan dan lembaga keagamaan sebagai suatu sistem yang memengaruhi pembentukan sikap, karena menjadi dasar pemahaman dan nilai diri individu. Pemahaman tentang baik dan jahat, batas-batas apa yang boleh dan tidak boleh dilakukan, berasal dari pusat-pusat pendidikan dan keagamaan serta ajarannya.

#### 6) Faktor Emosi setiap Individu

Ekspresi sikap tidak hanya ditentukan dengan situasi lingkungan dan pengalaman pribadi. Terkadang sikap adalah ekspresi emosional yang berfungsi sebagai pelampiasan frustrasi atau sebagai cara untuk menghindari pertahanan ego.

### 4. Kebiasaan Sarapan Gizi Seimbang

#### a. Pengertian Sarapan Pagi

Sarapan atau *breakfast* adalah kata kerja yang berarti makan sesuatu di pagi hari (Mawarni, 2018). Sarapan mempunyai proporsi kebutuhan *mikronutrien* seperti zat besi, vitamin B dan vitamin D sangat tinggi. Pada anak yang sarapan rata-rata 20-60 persen lebih tinggi dibandingkan anak yang melewatkan sarapan, dimana kebutuhan zat tersebut sangat tinggi. Sarapan sangat dibutuhkan untuk anak-anak dalam mendukung kegiatan sehari-hari (Angreini, 2017). Menurut Hardiansyah, energi sarapan menyumbang sekitar 25 persen dari total energi AKG. Oleh karena itu, jika konsumsi energi tidak tercakup saat sarapan, maka akan memengaruhi asupan makanan yang dapat memengaruhi proses tumbuh kembang remaja (Hardiansyah, 2018).

*Breakfast* atau sarapan adalah makan utama di pagi hari. Sarapan yang ideal dimulai pukul 06:00 sampai 09:00 pagi. Diet ringan dianjurkan untuk membantu sistem kerja pencernaan, sehingga makanan tinggi serat dan protein yang cukup tetapi rendah lemak dianjurkan (Fatmawati, 2017). Sarapan pagi bagi anak sekolah sangat penting karena waktu sekolah penuh dengan aktivitas yang menguras banyak energi dan kalori. Menu sarapan biasanya juga mengandung zat gizi yang dibutuhkan tubuh anak. Sarapan merupakan kebutuhan manusia yang rutin setiap pagi karena bertujuan memenuhi kebutuhan gizi anak dan perkembangan otak anak sejak dini (Marvelia, 2020).

## **b. Kebiasaan Sarapan**

Makan pagi secara teratur sangat membantu dalam memenuhi kebutuhan energi tubuh untuk menjalankan fungsinya secara optimal. Sarapan memiliki peran penting bagi anak sekolah usia 6 sampai 14 tahun karena melengkapi kebutuhan zat gizi di pagi hari sebelum anak berangkat ke sekolah dan melaksanakan aktivitas sekolah yang padat (Rohman, 2020). Tubuh membutuhkan tenaga untuk menjalankan fungsinya dari energi yang berasal dari makanan. Tubuh kemudian memecah zat gizi dalam sistem pencernaan menjadi *glukosa*, yang kemudian diubah menjadi energi. Setelah makan, tubuh mengeluarkan hormon seperti hormon *amylin*, *glucagon* dan *cholecystokinin*. Hormon-hormon ini meningkatkan gula darah, membuat rasa kenyang, dan memproduksi insulin yang masuk ke dalam sel untuk memberikan energi. Pada saat yang sama, otak juga melepaskan *serotonin*. Senyawa ini memengaruhi produksi *melatonin* atau hormon tidur di otak. Hal ini menyebabkan rasa mengantuk setelah makan. Selain itu, makanan berkarbohidrat tinggi membantu otak memproduksi *serotonin* dan menyediakan *triptofan* di otak. Hal, ini yang menyebabkan orang merasa mengantuk setelah sarapan dengan makanan berkarbohidrat tinggi (Veretamala, 2018).

*Malnutrisi* pada remaja putri meliputi defisiensi *makronutrien* seperti karbohidrat, protein, lemak dan *mikronutrien* seperti vitamin dan mineral. Hal tersebut dapat menyebabkan penurunan berat badan drastis, *stunting*, kelesuan, penyakit kronis dan anemia. Remaja sangat membutuhkan zat besi untuk menciptakan sel darah merah yang dibutuhkan untuk pembentukan darah dalam sintesis hemoglobin. Hal ini karena remaja putri mengalami menstruasi setiap bulan, yang menyebabkan kekurangan zat besi dalam darah. Remaja mungkin mengalami peningkatan kekurangan zat besi karena peningkatan kebutuhan yang berkaitan dengan pertumbuhan (Ambarwati, 2012). Pada prinsipnya penyerapan zat gizi dari tubuh

harus terpenuhi, terutama pada usia anak-anak dan remaja. Dengan memenuhi kebutuhan gizi anak-anak dan remaja menggunakan salah satu cara memberikan sarapan pagi yang memiliki efek positif pada peningkatan kualitas pola makan, asupan makanan, berat badan dan faktor gaya hidup (Verdiana, 2017).

### **c. Jenis Makanan Sarapan Gizi Seimbang**

Menurut Kemenkes, sarapan yang ideal mampu menyediakan 25 persen kebutuhan zat gizi sehari. Angka kecukupan energi remaja 13 sampai 15 tahun sekitar 2.050 kkal pada perempuan, maka sebaiknya sarapan setiap pagi mampu menyediakan kalori sebesar 500-600 (Kemenkes, 2020). Jenis makanan untuk sarapan pagi sebaiknya mengacu pada konsep gizi seimbang yang terdiri dari sumber karbohidrat seperti nasi, roti, kentang, tepung beras, ubi dan jagung; sumber protein seperti susu, ikan, ayam, daging, telur, keju, tempe dan kacang hijau; serta sumber vitamin dan mineral seperti sayuran dan buah-buahan seperti bayam, wortel, kangkung, pisang, apel, jeruk (Afrilia, 2020). Sarapan pagi yang memenuhi kebutuhan tubuh akan energi, protein dan vitamin, mineral “Seperti makanan hewani termasuk susu, dan makanan nabati yaitu buah-buahan dan sayur-sayuran” (Anjar, 2017).

Menurut Sari dkk dalam Munthofiah (2019) kualitas sarapan diklasifikasikan sebagai berikut :

1 = baik (>5 jenis)

2 = cukup (4 jenis)

3 = kurang (1-3 jenis)

Menurut Kemenkes, sarapan yang berkualitas terdiri dari variasi makanan dan pola makan yang seimbang yaitu 50 persen berupa sayuran dan buah-buahan dan 50 persen makanan pokok dari lauk pauk dan minuman. Untuk anak usia 7 sampai 9 tahun sarapan mengandung energi  $\pm$  460 kkal dan untuk sarapan anak usia 10 sampai 15 tahun mengandung energi 500-525 kkal (Munthofiah,

2019). Contoh menu makanan yang mengandung zat besi dalam pemenuhan zat besi 15 mg/hari untuk remaja putri, sebagai berikut : 100 gram daging sapi mengandung 3 mg zat besi, 200 gram bayam mengandung 8 mg zat besi, 100 gram tahu mengandung 4 mg zat besi (AKG, 2019).

#### **d. Kebutuhan zat gizi dalam sarapan pagi**

##### 1) Zat besi

Setiap mililiter darah memiliki kandungan zat besi 0,5 mg, sedangkan kehilangan zat besi setiap hari diperkirakan sekitar 0,5 sampai 1 mg per hari. Menstruasi pada wanita menyebabkan hilangnya zat besi dalam tubuh 15 sampai 28 mg per hari. Kebutuhan akan zat besi berbeda-beda pada setiap individu berdasarkan jenis kelamin, usia dan status kehamilan (Almatsier, 2010: 252).

Adapun kebutuhan akan besi pada wanita tercantum pada Angka Kecukupan Gizi (AKG) tahun 2019 adalah sebagai berikut (Lihat Tabel 2.1)

**Tabel 2. 1 Kebutuhan Zat Gizi Besi (Fe) per hari**

No.	Umur Perempuan	Zat besi (Fe) mg
1	13-18 tahun	15

(Sumber: AKG, 2019)

Zat besi memiliki peranan dalam tubuh untuk pertumbuhan, bekerja enzim, menanggulangi infeksi, membantu usus menetralkan zat-zat beracun dan fungsi utamanya adalah berperan dalam produksi hemoglobin. Kekurangan zat besi pada tubuh bisa mengakibatkan terjadinya anemia, gangguan saraf pusat, gangguan penyembuhan luka, menurunnya kebugaran dan kekebalan tubuh serta rentan terkena infeksi, menurunnya kemampuan mengatur suhu, menurunnya produktivitas dan dapat mengurangi prestasi dalam belajar (Maryam, 2016: 48). Kelebihan asupan zat besi dapat menyebabkan mual, muntah,

diare, peningkatan denyut jantung, sakit kepala, *delirium* (mengigau), dan pingsan (Marmi, 2014: 167).

Zat besi berkualitas tinggi berasal dari makanan hewani seperti daging, ayam, dan ikan. Asupan zat besi harus memperhatikan kuantitas dan kualitas zat besi dalam makanan, atau yang dikenal dengan istilah biologi (*bioavailabilitas*). *Bioavailabilitas* tinggi zat besi ditemukan pada daging, ayam dan ikan, *bioavailabilitas* sedang ditemukan pada biji-bijian dan sayuran, dan *bioavailabilitas* rendah ditemukan pada sayuran (Almatsier, 2009: 256).

Allah SWT, mengatur makanan yang halal dan baik bagi manusia untuk menjalankan fungsi tubuhnya. Allah SWT, berfirman dalam Q.S Al-Maidah: 3, sebagai berikut :

حُرِّمَتْ عَلَيْكُمُ الْمَيْتَةُ وَالدَّمُ وَلَحْمُ الْخِنزِيرِ وَمَا أُهْلَ لِغَيْرِ اللَّهِ بِهِ وَالْمُنْخَنِقَةُ  
وَالْمَوْقُوذَةُ وَالْمُتَرَدِّيَةُ وَالنَّطِيحَةُ وَمَا أَكَلَ السَّبْعُ إِلَّا مَا ذَكَّيْتُمْ وَمَا ذُبِحَ عَلَى  
النُّصَبِ وَأَنْ تَسْتَقْسِمُوا بِالْأَزْلَامِ لِأَكْمَلْتُمْ ذَلِكَ يَوْمَ الْيَوْمِ يَسِّرَ الَّذِينَ كَفَرُوا مِنْ دِينِكُمْ  
فَلَا تَخْشَوْهُمْ وَاخْشَوْنِ الْيَوْمَ أَكْمَلْتُ لَكُمْ دِينَكُمْ وَأَتَمَمْتُ عَلَيْكُمْ نِعْمَتِي  
وَرَضِيْتُ لَكُمْ الْإِسْلَامَ دِينًا فَمَنْ اضْطُرَّ فِي مَخْمَصَةٍ غَيْرِ مُتَجَانِفٍ لِإِيْمَانٍ فَمَنْ  
اللَّهُ غَفُورٌ رَحِيمٌ ۝ ۳

Artinya: “Diharamkan bagimu (memakan) bangkai, darah, daging babi, dan (daging hewan) yang disembelih bukan atas (nama) Allah, yang tercekik, yang dipukul, yang jatuh, yang ditanduk, dan yang diterkam binatang buas, kecuali yang (sempat) kamu sembelih. (Diharamkan pula) apa yang disembelih untuk berhala. (Demikian pula) mengundi nasib dengan azlām (anak panah), (karena) itu suatu perbuatan fasik. Pada hari ini orang-orang kafir telah putus asa untuk (mengalahkan) agamamu. Oleh sebab itu, janganlah kamu takut kepada mereka, tetapi takutlah kepada-Ku. Pada hari ini telah Aku sempurnakan agamamu untukmu, telah Aku cukupkan nikmat-Ku bagimu, dan telah Aku ridai Islam sebagai agamamu. Maka, siapa yang terpaksa karena lapar, bukan karena ingin berbuat dosa, sesungguhnya Allah Maha Pengampun lagi Maha Penyayang” (QS. Al-Maidah: 3).

Ayat di atas menerangkan tentang daging binatang yang diperbolehkan untuk dimakan dan daging yang dilarang memakannya. Pada ayat ini juga dijelaskan mengenai makanan yang halal untuk dimakan, seperti binatang hasil buruan yang pada dasarnya merupakan daging yang halal untuk dimakan seperti kijang, rusa dan burung. Larangan terhadap sepuluh macam binatang pada ayat di atas dikarenakan ditemukan adanya bahaya jika dikonsumsi. Allah SWT, tidak akan melarang jika tidak ditemukan bahaya bagi manusia yang mengkonsumsinya. Berdasarkan segi rasa, daging binatang yang mati begitu saja akan terasa keji dan tidak enak jika dikonsumsi dan bagi seorang yang beriman, mengonsumsi makanan untuk berhala akan terasa tidak pantas untuk dimakan (Bakry, 1983 Juz 6 : 203).

Di bawah ini adalah kandungan zat besi pada makanan yang bisa berasal dari bahan makanan hewani, nabati, sayuran, dan buah (Lihat Tabel 2.2 berikut).

**Tabel 2. 2 Kandungan zat besi dalam beberapa bahan makanan**

<b>No.</b>	<b>Bahan Makanan</b>	<b>Kandungan zat besi (mg/100 gr)</b>
1	Kentang	3
2	Beras giling mentah	1,8
3	Beras merah	4,2
4	Daging sapi	5,1
5	Daging ayam	1,5
6	Hati ayam	15,8
7	Telur ayam	3
8	Udang	8,0
9	Tiram	5
10	Cumi-cumi	5
11	Kerang	5
12	Ikan	2
13	Tahu	3,4
14	Tempe	2,6
15	Kacang kedelai	6,9
16	Kacang tanah	4,1

No.	Bahan Makanan	Kandungan zat besi (mg/100 gr)
17	Kacang hijau	4,9
18	Sari kedelai	4
19	Kacang merah	2,8
20	Bayam segar	3,5
21	Brokoli	6,6
22	Kangkung segar	2,3
23	Tomat	2
24	Kol	1,1
25	Sawi	1,2
26	Alpukat	1,12
27	Markisa	3,78

(Sumber: TKPI Kemenkes RI, 2019).

## 2) Protein

Protein merupakan komponen terbesar dalam makhluk hidup. Protein memegang peranan penting dalam tubuh karena memiliki fungsi yang unik, yaitu membangun dan memelihara sel dan jaringan. Menurut Angka Kecukupan Gizi (2019) kebutuhan protein sehari yang dibutuhkan remaja putri usia 13 sampai 18 tahun adalah 65 gram/hari (AKG, 2019). Kekurangan protein dapat mengganggu penyerapan dan transportasi zat gizi. Protein berperan penting dalam mengangkut zat besi ke seluruh tubuh. Oleh karena itu, asupan protein yang rendah pasti menghambat transportasi zat besi, yang menyebabkan defisiensi zat besi dan mengalami anemia. Berdasarkan penelitian Safyanti, terdapat hubungan yang bermakna antara asupan protein dengan prevalensi anemia. Remaja yang makan terlalu sedikit protein 5,3 kali lebih mungkin mengalami anemia dibandingkan remaja yang makan cukup protein (Lihat Tabel 2.3 berikut).

**Tabel 2. 3 Kandungan protein dalam bahan makanan**

No.	Bahan Makanan	Kandungan protein (mg/100 gr)
1	Daging sapi	18,8
2	Daging ayam	16,6

No.	Bahan Makanan	Kandungan protein (mg/100 gr)
3	Daging kambing	18,2
4	Telur ayam	12,4
5	Tahu	10,9
6	Tempe	4,4
7	Hati ayam	27,4
8	Bakso	16
9	Ikan	17
10	Kacang kedelai	30,2
11	Kacang tanah	29,5
12	Kacang hijau	17,1
13	Sari kedelai	30

(Sumber: TKPI Kemenkes RI, 2019).

### 3) Vitamin C

Vitamin C merupakan zat gizi larut dalam air. Vitamin C dan zat besi dapat bersama-sama membentuk kompleks besi-*askorbat* larut dalam air dan mudah diserap. Vitamin C dapat meningkatkan penyerapan zat besi hingga empat kali lipat (Diana, 2014). Remaja memerlukan pemenuhan kebutuhan vitamin C setiap harinya untuk membantu proses penyerapan zat besi (Lihat Tabel 2.4).

**Tabel 2. 4 Kebutuhan vitamin C per hari**

No.	Umur Perempuan	Mg
1	13-15tahun	65

(Sumber: AKG, 2019).

Vitamin C memengaruhi fungsi sistem kekebalan tubuh dan penyerapan serta metabolisme zat besi. Berdasarkan hasil studi Safyanti, terdapat hubungan signifikan antara vitamin C pada anemia remaja dengan asupan vitamin kurang 3,5 kali lebih mungkin mengalami anemia dibandingkan remaja dengan asupan vitamin yang cukup (Safyanti, 2018) (Lihat Tabel 2.5).

**Tabel 2. 5 Kandungan vitamin C dalam makanan**

No.	Bahan Makanan	(mg/100 gr)
1	Jambu biji	87
2	Pepaya	78

No.	Bahan Makanan	(mg/100 gr)
3	Mangga	12
4	Jeruk	49
5	Anggur	3
6	Apel	5
7	Tomat	10

(Sumber: TKPI Kemenkes RI, 2019).

#### e. Sarapan Gizi Seimbang dalam Perspektif Islam

Dalam bahasa Indonesia makanan bergizi adalah segala sesuatu yang dapat dimakan dan bersifat alami, sedangkan dalam bahasa Inggris *nutrient* diartikan sebagai makanan "*any substance which nourishes*" (Webster, 1980) artinya zat yang memelihara (tubuh). Tubuh manusia terdiri dari kombinasi elemen dan membutuhkan berbagai zat gizi untuk tumbuh dan mendukung fungsi tubuh (Aliyah, 2018).

Pola makan memegang peranan penting dalam membangun dan menjaga kesehatan. Menyempurnakan pola makan merupakan tanggung jawab setiap orang untuk menjaga kesehatannya sebagaimana sabda nabi Muhammad SAW “Sesungguhnya tubuhmu memiliki hak yang harus kamu penuhi” (HR. Al-Bukhari). Perlunya makan makanan yang bergizi karena tubuh manusia diciptakan dengan sengaja karena ada proses dalam tubuh yang terus menerus sampai mati. Allah SWT menegaskan perintah ini dalam Q.S. Al-Anbiya ayat 8 (Husein, 1985).

Makanan sehat adalah makanan dengan gizi yang cukup dan seimbang. Al-Quran telah menyebutkan berbagai makanan yang dianjurkan untuk dimakan pada waktu yang bersamaan antara lain biji-bijian, rumput-rumputan, sayur-mayur dan buah-buahan (QS. Abasa: 24-32), pangan hewani (QS An-Nahl 14 Q.S. Al-Maidah:96), Madu (Q.S. An-Nahl 69), Susu (Q.S. An-Nahl 66), dan dalam penyajian makanan yang sehat, diperlukan kearifan dalam memilih dan mengatur keseimbangannya (Shihab, 2014). Dalam Al-

Qur'an secara khusus menyatakan manusia diperintahkan untuk memilih makanan yang dikonsumsi baik berdasarkan kehalalan maupun kualitas makanan tersebut seperti firman Allah SWT dalam Q.S. Al-Baqarah ayat 168 yaitu:

يَا أَيُّهَا النَّاسُ كُلُوا مِمَّا فِي الْأَرْضِ حَلَالًا طَيِّبًا وَلَا تَتَّبِعُوا خُطُوَاتِ الشَّيْطَانِ إِنَّهُ لَكُمْ  
عَدُوٌّ مُّبِينٌ

Artinya: “Hai sekalian manusia, makanlah yang halal lagi baik dari apa yang terdapat di bumi, dan janganlah kamu mengikuti langkah-langkah syaitan; karena Sesungguhnya syaitan itu adalah musuh yang nyata bagimu.” (Q.S Al-Baqarah: 168).

Ayat tersebut menjelaskan perintah yang diberikan kepada manusia untuk memilih makanan yang ingin dikonsumsi, artinya makanan tersebut harus halal. Karena makanan halal adalah unsur terpenting yang harus diperhatikan umat Islam, terutama saat memilih makanan. Maka makanan harus baik (*thayyib*), artinya makanan tidak berbahaya bagi tubuh. Dalam hal ini, Hamka menjelaskan bahwa makanan halal adalah kebalikan dari makanan haram (Hamka, 2015).

Manusia patut bersyukur karena Allah SWT, telah menyediakan berbagai macam makanan di muka bumi. Selain itu, Allah juga telah menciptakan sistem pencernaan makanan yang sangat maju untuk metabolisme makanan dan zat gizi dalam tubuh (Kemenag RI, 2011). Dalam Al-Qur'an Allah SWT memerintahkan manusia untuk makan makanan yang baik, yaitu makanan yang sehat dan tidak menimbulkan penyakit Allah SWT, berfirman:

يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا كُلُوا مِن طَيِّبَاتِ مَا رَزَقْنَاكُمْ وَاشْكُرُوا لِلَّهِ إِن كُنتُمْ إِيَّاهُ تَعْبُدُونَ

Artinya : “Hai orang-orang yang beriman, makanlah di antara rezki yang baik baik yang Kami berikan kepadamu dan bersyukurlah kepada Allah, jika benar-benar kepada-Nya kamu menyembah” (Qs. Al-Baqarah/2: 172).

Ayat ini menegaskan bahwa orang mukmin konsumsi makanan baik (halal) yang disediakan oleh Allah dan rezeki makanan yang

diberikan Allah harus disyukuri. Perintah yang diberikan kepada orang beriman dalam ayat ini hanyalah makan makanan yang baik dari Allah, disertai dengan perintah syukur. Pada ayat Al-Baqarah ayat 168, perintah Allah untuk makan makanan yang baik (halal) diberikan kepada manusia pada umumnya, sehingga dalam ayat ini disertai larangan mengikuti ajaran setan (Depag RI).

#### **f. Manfaat Kebiasaan Sarapan**

##### 1) Meningkatkan Konsentrasi Belajar

Sarapan dapat memberikan asupan zat gizi pada otak, serta otak dapat berkonsentrasi dan berpikir lebih cepat. Sarapan dapat meningkatkan fungsi otak dalam berpikir dan melakukan aktivitas, serta meningkatkan kemampuan berkonsentrasi dalam belajar (Fatmawati, 2017).

##### 2) Meningkatkan Asupan Energi dan Zat Gizi Tubuh

Sarapan memberikan bagian penting dari asupan zat gizi sepanjang hari. Selain itu, sarapan pagi juga memberikan kesempatan untuk mengonsumsi makanan yang kaya zat gizi seperti zat besi, serat dan vitamin. Diketahui bahwa *makronutrien* (karbohidrat, protein, lemak) dan *mikronutrien* (vitamin dan mineral) hanya bisa diperoleh dari makanan (Tilong, 2014).

##### 3) Menjaga Kesehatan

Gomo (2010), mengatakan bahwa sarapan dapat meningkatkan stamina tubuh, konsentrasi belajar, kenyamanan belajar. Sarapan dapat mencegah konstipasi, hipoglikemia, pusing, gangguan stamina, kognitif dan kegemukan (Sukiniarti, 2015).

##### 4) Membudayakan Hidup Sehat

Menurut Yudi, juga menyebutkan bahwa manfaat sarapan adalah sebagai pengganti waktu malam yang tidak terisi oleh makanan. Setelah tidur selama kurang lebih 8 jam, maka zat gula

dalam tubuh menurun, hal ini dapat digantikan dengan mengkonsumsi karbohidrat ketika sarapan (Yudi, 2008).

#### 5) Menghindari dari Stress

Menurut Aritanto dkk dalam Afrilia (2020) menurut hasil penelitian, anak dan remaja yang sarapan tampil lebih baik, dapat memperhatikan penjelasan guru, berperilaku positif, senang, mau bekerja sama, cepat berteman dan mampu menyelesaikan masalah. Salah satu hal yang dapat dilakukan untuk mengatasi atau mencegah stres adalah dengan sarapan pagi. Karena sarapan banyak mengandung vitamin A, D, E, kalsium dan zat besi (Tilong, 2014).

### **g. Tingkatan Praktik Kebiasaan Sarapan**

Menurut Notoatmodjo, 2010 terdapat beberapa tingkatan dalam praktik kebiasaan, yaitu:

#### 1) Persepsi

Proses mengidentifikasi dan memilih objek yang berkaitan dengan sikap perilaku yang akan dilakukan, misalnya: Seorang remaja putri dapat memilih makanan berprotein tinggi setiap pagi untuk melengkapi kebutuhan zat besi dalam tubuh agar terhindar dari anemia defisiensi zat besi.

#### 2) Respon (*response*)

Suatu hal yang menjalankannya dengan urutan yang benar dan sesuai. Misalnya: seorang remaja putri konsumsi makanan yang memiliki nilai tinggi protein dalam pemenuhan zat gizi besi setiap sarapan pagi.

#### 3) Mekanisme (*mechanism*)

Seseorang yang melakukan suatu hal yang benar otomatis mereka sudah menjalankan sampai menjadi sebuah kebiasaan. Maka, mencapai tingkat pelatihan tiga: seorang wanita muda yang terus-menerus mengkonsumsi makanan berprotein untuk mengisi kembali nutrisi zat besi setiap pagi.

#### 4) Adopsi

Sebuah sikap perilaku yang sudah dijalankan mulai berkembang baik dengan melakukan modifikasi tanpa mengurangi suatu kebenaran dari sikap perilaku yang kita laksanakan (Notoatmodjo, 2010).

Secara teori, mengubah perilaku atau mengadopsi perilaku baru mengikuti langkah-langkah di atas, yaitu melalui proses perubahan: pengetahuan (*knowledge*), sikap (*attitude*), praktik (*practice*) atau “KAP”.

#### **h. Pengukuran Kebiasaan Sarapan**

Menurut *Rensis Likert* dari Amerika Serikat menerbitkan sebuah laporan menjelaskan penggunaan pengukuran mengukur sikap, pendapat, persepsi, dan kebiasaan orang. Saat mengukur sikap terkait anemia dengan kuesioner langsung (tertutup) yang jawabannya sudah tersedia, responden dapat membuat pilihan langsung menggunakan skala bertingkat. Skala bertingkat dalam survei ini menggunakan skala *Likert* yang dimodifikasi dengan empat pilihan jawaban yaitu Sangat Setuju, Setuju, Tidak Setuju, dan Sangat Tidak Setuju. Menurut Sugiyono, dalam kuesioner ini memiliki empat alternatif jawaban, yaitu: Sering (Skor 4), Selalu (Skor 3), Kadang-kadang (Skor 2), dan Tidak Pernah (Skor 1) (Sugiyono, 2016: 134-135).

Menurut Sutrisno Hadi, perubahan skala *likert* dimaksudkan untuk mengatasi kelemahan dan menghilangkan banyak data survei, mengurangi jumlah informasi yang dikumpulkan dari responden. Maka, pada modifikasi skala *likert* lima tingkat memiliki tiga alasan, yaitu:

- 1) Kategori *undeciden* (ganda), diartikan tidak dapat mengambil keputusan atau memberikan jawaban (menurut konsep awal) sehingga bersifat netral, setuju atau tidak setuju, tidak setuju atau tidak setuju, atau ragu-ragu.

- 2) Kategori *multi interpretable* (beberapa tanggapan) jelas tidak diharapkan dalam instrumen.
- 3) Kategori *central tendency effect* (kecenderungan ke tengah), terutama bagi responden yang meragukan kecenderungan berpikir (setuju atau tidak setuju) (Sutrisno Hadi, 1991: 19-20).

Menurut Arifin, setelah menerima hasil total skor yang diperoleh dihitung dengan menggunakan rumus, sebagai berikut : (Arifin, 2010: 137)

$$P = \frac{\sum R}{N} \times 100\%$$

Keterangan :

P = Persentase responsiswi

$\sum R$  = Jumlah tanggapan dari responden

N = Skor total maksimum atau *ideal*

Menurut Azwar, dalam menghitung nilai skor hasil kuesioner sikap bisa positif dan negatif (Azwar, 2009). Menurut Sugiyono dan Arikuntoro hasil rata-rata penilaian diubah menjadi kriteria penilaian (Sugiyono, 2018: 773) dan (Arifin, 2010: 35), sebagai berikut:

- 1) Sikap positif =  $\geq 81\%$  total dari skor (skor 75-90) memiliki kecenderungan sikap mendekati objek tertentu, memegangnya, atau membuat keinginan.
- 2) Sikap negatif =  $\leq 80\%$  total dari skor (skor kurang dari 75) memiliki kecenderungan sikap menghindari, menjauhi, membenci atau tidak menyukai objek tertentu.

#### **i. Dampak Negatif Melewatkan Sarapan**

- 1) Kekurangan Asupan Gizi

Sarapan sering dilupakan oleh sebagian individu yang sibuk, tetapi sarapan sangat penting untuk menunjang kesibukan individu yang membutuhkan energi pada saat itu. Zat gizi yang dikonsumsi pada saat sarapan berpengaruh baik terhadap kegiatan yang berlanjut sampai siang bahkan malam hari. Rata-rata

kebiasaan sarapan sering dilewatkan oleh sebagian orang sehingga dapat berakibat tubuh menjadi kurang sehat. Seseorang yang tidak sarapan akan mengalami kekurangan energi dan motivasi untuk beraktivitas selain itu kekurangan gizi dan kekurangan zat gizi mikro dapat memberikan dampak terhadap keadaan fisik, mental, kesehatan, dan menurunkan fungsi kognitif (Setiawan, 2017).

## 2) Konsentrasi Otak Menurun

Melewatkan sarapan menyebabkan remaja kurang berenergi karena perut kosong sehingga menjadi susah untuk fokus berfikir saat belajar, hal tersebut sangat mempengaruhi prestasi belajar. Kemampuan belajar dengan konsentrasi yang tinggi mempunyai peran dalam peningkatan prestasi belajar (Setiawan dan Haridito, 2015). Konsentrasi merupakan kemampuan dalam memfokuskan pikiran, kemauan, perasaan, dan segenap panca indera pada suatu objek dalam suatu aktivitas, dengan tidak terpengaruh oleh objek-objek lain (Winata, 2015) dalam (Purnawinadi, 2020).

Pagi hari otak sangat memerlukan zat gizi akibat tidak makan semalaman karena tidur. Sarapan dapat memenuhi kebutuhan kadar gula dalam darah (Evans, 2009). Energi yang digunakan waktu tidur berasal dari cadangan kalori yang tersimpan dalam tubuh, jika cadangan energi di dalam tubuh habis, suplai ke otak akan berkurang sehingga membuat tubuh menjadi lemas, kepala pusing, keluar keringat dingin bahkan pingsan karena kekurangan energi. Selain itu daya ingat berpikir akan berkurang, hal ini mengakibatkan kemampuan bekerja otak semakin lemah dalam aktivitas setiap hari. (Faizah, 2014)

## 3) Anemia

Remaja putri memiliki risiko sepuluh kali lebih besar untuk menderita anemia dibandingkan dengan remaja putra. Hal ini

dikarenakan remaja putri mengalami menstruasi setiap bulannya dan sedang dalam masa pertumbuhan sehingga membutuhkan asupan zat besi yang lebih banyak. Selain itu, ketidakseimbangan asupan zat gizi juga menjadi penyebab anemia pada remaja.

Sarapan menjadi perilaku yang baik apabila dilakukan secara rutin atau menjadi kebiasaan. Seseorang yang biasa sarapan dapat dikatakan mempunyai kebiasaan yang baik terutama dalam memenuhi kebutuhan energinya. Kebiasaan sarapan terutama pada remaja sangat dipengaruhi oleh perilaku dalam membiasakan sarapan di pagi hari. Menu sarapan yang cukup mengandung protein, vitamin, zat besi dan lemak yang mengandung omega 3 akan memberikan nutrisi yang baik untuk perkembangan remaja

Apabila sejak remaja seorang wanita menderita anemia, maka akan mengakibatkan pertumbuhan dan perkembangan terganggu, lemah karena sering terkena infeksi, tidak aktif, malas, cepat lelah, di sekolah sulit berkonsentrasi dalam belajar, mengantuk, akibat lebih lanjutnya akan mempengaruhi kecerdasan dan daya tangkap remaja. Selain itu, akan semakin berat kondisinya bila wanita tersebut menikah dan hamil, karena kehamilan membutuhkan lebih banyak jumlah zat besi untuk pertumbuhan dan perkembangan janinnya, maka akan berdampak pada kematian bayi, bayi lahir abnormal, kematian premature, berat badan bayi lahir rendah, dan kematian ibu.

#### **j. Faktor Yang Memengaruhi Kebiasaan Sarapan Gizi Seimbang**

##### **1) Dukungan Keluarga**

Berdasarkan teori yang dikemukakan oleh (Slameto, 2010) bahwa keadaan ekonomi keluarga erat hubungannya dengan terpenuhi kebutuhan pokoknya.

a) Pendapatan orang tua

Menurut Aprilian (2010) menyebutkan bahwa tingkat pendapatan seseorang akan berpengaruh terhadap jenis dan jumlah bahan pangan yang dikonsumsi. Berdasarkan Hukum Bennet, semakin tinggi pendapatan maka kualitas bahan pangan yang dikonsumsi semakin baik pula. Hal tersebut tercermin dari perubahan pembelian bahan pangan yang harganya murah menjadi bahan pangan yang harganya lebih mahal dengan kualitas yang lebih baik. Rendahnya pendapatan yang dimiliki seseorang biasanya akan mengakibatkan terjadinya perubahan kebiasaan makan yang tercermin dari pengurangan frekuensi makan (< tiga kali makan).

- b) Orang tua yang disiplin menrapkan sarapan pagi bersama anggota keluarga setiap pagi.
- c) Kakak yang memberikan contoh bahwa konsisten sarapan pagi membuat semangat dalam beraktivitas.

2) Faktor Penyebab tidak Sarapan

Menurut (Sari, 2012) dalam (Suraya, 2019) menyatakan bahwa yang mempengaruhi kebiasaan sarapan gizi seimbang sebagai berikut :

- a) Kesibukan dan pekerjaan ibu, keadaan tersebut mengakibatkan tidak sempat menyediakan sarapan.
- b) Tidak sempat atau terburu-buru.
- c) Merasa waktu sangat terbatas karena letak sekolah cukup jauh.
- d) Terlambat bangun pagi.
- e) Tidak ada selera makan.

## **5. Anemia**

### **a. Pengertian Anemia**

Anemia adalah masalah gizi yang ditandai dengan adanya penurunan jumlah sel darah merah dan kadar hemoglobin yang

terlibat dalam pengangkutan oksigen, sehingga tidak dapat memenuhi kebutuhan fisiologis tubuh (Kemenkes, 2019: 23). Menurut Andriani (2012:45), mendefinisikan anemia adalah suatu kondisi kadar hemoglobin dalam darah berada di bawah normal untuk jenis kelamin dan usia seseorang . Hemoglobin adalah salah satu bagian dari sel darah merah yang berperan dalam mengikat dan mengangkut oksigen ke seluruh jaringan tubuh agar tubuh dapat menjalankan fungsinya dengan baik.

Kekurangan hemoglobin dalam darah dapat menyebabkan oksigen yang dibutuhkan tubuh menjadi tidak dapat tersalurkan dengan baik sehingga terjadinya penurunan oksigen, salah satunya penurunan oksigen pada jaringan otak sehingga dapat memberikan dampak berupa penurunan konsentrasi, produktivitas menurun, badan menjadi lemah dan mudah mengantuk. Gejala yang berhubungan dengan anemia harus ditelusuri kembali penyebabnya dan diobati sesuai dengan penyebabnya (Kemenkes RI, 2018: 23).

Menurut *World Health Organization* (WHO), batas normal kadar hemoglobin pada wanita lebih dari 11 tahun adalah 12 g/dl. Hal ini, dilihat dari pemeriksaan serum *ferritin* dan CRP. Diagnosis anemia kekurangan gizi besi ditegakkan jika kadar hemoglobin dan serum *ferritin* di bawah normal. Batas ambang serum *ferritin* normal pada remaja putri adalah 15 mcg/L (WHO, 2011). *World Health Organization* (WHO) mengklasifikasikan anemia berdasarkan kadar hemoglobin seseorang (Lihat Tabel 2.6).

**Tabel 2. 6 Klasifikasi Anemia**

<b>Klasifikasi</b>	<b>Kadar Hemoglobin</b>
Normal	12-14 gr/dl
Ringan	11-11,9 gr/dl
Sedang	8-10,9 gr/dl
Berat	< 8 gr/dl

Sumber: WHO, 2011.

Kejadian anemia pada umumnya akan memberikan gejala pada tubuh berupa penurunan kebugaran tubuh, tubuh menjadi mudah lelah, mengalami sakit kepala, penglihatan berkunang-kunang, sulit berkonsentrasi dan mudah mengantuk. Secara klinis penderita anemia mengalami pucat pada wajah, mata, bibir, kulit, telapak tangan, dan kuku (Kemenkes RI, 2018: 28). Menurut Amalia & Tjiptaningrum (2019: 166), gejala anemia yang sering terjadi adalah sakit kepala, denyut nadi meningkat, jantung berdebar-debar dan pada kondisi terparah anemia dapat menyebabkan *litargi*, kebingungan, dan komplikasi yang mengancam nyawa (gagal jantung *kongestif*, *angina*, *aritmia*, dan *infark miokard*). Berdasarkan morfologi dan etiologi, anemia dibagi menjadi tiga yaitu anemia *normositik* akibat perdarahan kronis, percepatan penghancuran sel darah merah (*hemolisis*) akibat anemia sel sabit, malaria, anemia *aplastik*, *talasemia* dan anemia akibat penyakit kronis, kemudian anemia *mikrositik* akibat defisiensi besi dan anemia *megaloblastik* akibat kekurangan asam folat dan vitamin B12 (Henrika, 2018:5).

#### **b. Anemia pada Remaja**

Anemia defisiensi besi adalah bentuk anemia yang paling umum pada remaja karena kebutuhan pertumbuhan tinggi yang lebih sering terjadi pada remaja putri. Terdapat beberapa faktor yang menyebabkan terjadinya anemia defisiensi besi yaitu kurangnya konsumsi sumber pangan hewani sebagai sumber zat besi yang mudah diserap (zat besi *heme*), mengkonsumsi makanan kaya serat, tanin, dan fitat yang dapat menghambat penyerapan zat besi.

Usia 12 sampai 14 tahun masuk fase peralihan dari remaja awal menuju remaja akhir, yaitu masa pencarian jati diri dan cepat terpengaruh oleh lingkungan. Kepedulian terhadap bentuk tubuh menyebabkan remaja secara sadar tidak makan atau jajan di luar. Kebiasaan remaja menjaga *body image* mengakibatkan

berkurangnya konsumsi makan di kalangan remaja putri yang menyebabkan rendahnya asupan zat gizi dan risiko anemia.

#### **c. Epidemiologi**

Angka kejadian anemia defisiensi zat besi pada anak usia sekolah 5 sampai 8 tahun di kota sekitar 5,5 persen (Raspati *et. al*, 2006 dalam IDAI, 2006). Anemia defisiensi zat besi sering terjadi pada bayi, anak-anak dan remaja karena pertumbuhan yang cepat membutuhkan banyak zat besi. Tingginya prevalensi anemia defisiensi zat besi di negara berkembang terkait dengan kemampuan ekonomi terbatas, protein hewani rendah dan infeksi parasit (masalah endemik) (Agustian *et. al*, 2007).

#### **d. Metabolisme**

Menurut Tania, 2018 anemia gizi disebabkan karena kekurangan zat gizi yang berperan dalam proses pembentukan hemoglobin, disebabkan oleh kekurangan konsumsi atau gangguan absorpsi zat gizi. Zat gizi yang dimaksud adalah zat besi dan protein sebagai katalisator dalam membentuk hemoglobin, serta vitamin c yang memengaruhi penyerapan besi dalam tubuh (Tania, 2018).

Zat besi merupakan salah satu komponen *heme* yang merupakan bagian dari hemoglobin. Absorpsi zat besi di dalam tubuh terjadi di bagian atas usus halus (duodenum) dengan bantuan protein dalam bentuk transferrin. Transferin darah sebagian besar membawa besi ke sumsum tulang yang selanjutnya digunakan untuk membuat hemoglobin yang merupakan bagian dari sel darah merah. Defisiensi besi dapat mengakibatkan simpanan besi dalam tubuh akan digunakan untuk memenuhi kebutuhan besi dalam tubuh. Jika simpanan besi dalam tubuh habis maka tubuh akan kekurangan sel darah merah dan jumlah hemoglobin didalamnya akan berkurang sehingga mengakibatkan anemia (Tania, 2018).

Vitamin C merupakan zat yang membantu meningkatkan penyerapan dan mekanisme metabolisme besi didalam tubuh.

Vitamin C mempunyai peranan yang sangat penting dalam penyerapan besi terutama dari besi *nonheme* yang banyak ditemukan dalam makanan nabati (Caesaria, 2015). Vitamin C bertindak sebagai *enhancer* yang membentuk gugus besi askorbat yang tetap larut dalam pH lebih tinggi dalam duodenum. Vitamin C akan mereduksi zat besi *non-heme* dalam bentuk *ferric* menjadi *ferrous*. Setelah diabsorpsi melalui sel mukosa akan diikat oleh *apoferritin* menjadi *ferritin* (Fe + apoferritin) dan di dalam serum ikatan tersebut akan lepas dan zat besi *ferrous* akan diangkut dalam bentuk transferin (ikatan Fe dengan protein yang mengandung 3-4 mg Fe), kemudian disimpan di dalam hati, limfa dan sumsum tulang belakang. Zat besi tersebut merupakan 60-70% dari komponen hemoglobin (Diana, 2019).

#### e. Etiologi

Kekurangan zat besi dapat disebabkan oleh kebutuhan zat besi meningkat tetapi asupan zat besi tidak tercukupi. Salah satu penyebab kekurangan zat besi adalah kebiasaan makan masyarakat Indonesia yang memilih dalam mengkonsumsi sayuran sebagai sumber zat besi (zat besi *non heme*) sedangkan untuk konsumsi daging dan protein hewani lainnya seperti ayam dan ikan masih baik (Sediaoetama dalam Astuti, 2013). Protein dapat meningkatkan penyerapan zat besi. Pada anak-anak mengkonsumsi protein hewani dapat meningkatkan penyerapan zat besi lebih banyak daripada mengkonsumsi protein nabati. Daging dapat meningkatkan penyerapan zat besi dua kali lipat dari kacang kedelai.

Kehilangan zat besi juga dapat disebabkan oleh infeksi parasit seperti cacing tambang (cacing tambang dan nekator) *Schistosoma*, dan *Trichuris trichiura*. Kasus infeksi ini umum terjadi di daerah tropis (kebanyakan negara terbelakang dan negara berkembang) lembab dan memiliki kondisi sanitasi buruk.

## **f. Patofisiologi**

Anemia defisiensi besi adalah hasil akhir dari keseimbangan zat besi negatif jangka panjang. Jika keseimbangan zat besi negatif berlanjut maka, mengakibatkan penipisan simpanan zat besi. Terdapat tiga tahap defisiensi zat besi, yaitu :

### 1) Tahap pertama

Tahap ini disebut defisiensi penyimpanan zat besi ditandai dengan penurunan simpanan zat besi. Fungsi hemoglobin dan protein besi normal. Pada kondisi ini terjadi penyerapan besi *non-heme* meningkat.

### 2) Tahap kedua

Pada tahap ini disebut sebagai *Erythropoietin* defisiensi besi yang diamati ketika asupan besi tidak cukup untuk mendukung erythropoiesis. Dalam studi tersebut, serum besi menurun dan saturasi *transferin* serum menurun sementara kapasitas pengikatan besi total meningkat dan *porfirin eritrosit* bebas meningkat.

### 3) Tahap ketiga

Tahap ini dikenal dengan anemia defisiensi besi kondisi ini terjadi ketika zat besi tidak cukup diangkut ke sel *eritroid* sumsum tulang, menyebabkan kadar hemoglobin turun. Pemeriksaan darah tepi menunjukkan *mikrositosis progresif* dan *hipokromia*.

## **g. Klasifikasi Anemia**

Secara morfologis, anemia diklasifikasikan menurut ukuran sel dan hemoglobin yang terkandung, sebagai berikut:

### 1) Anemia Makrositik

Anemia makrositik merupakan kondisi ukuran sel darah merah yang bertambah besar dan jumlah hemoglobin tiap sel juga bertambah. Ada dua jenis anemia makrositik, yaitu anemia megalobastik dan anemia non-megalobastik. Penyebab anemia

megalobastik adalah kekurangan vitamin B12, asam folat, atau gangguan sintesis DNA. Sedangkan anemia non-megalobastik disebabkan oleh eritropoiesis yang dipercepat dan peningkatan luas permukaan membran (Wirakusumah, 2014).

#### 2) Anemia Mikrositik

Anemia mikrositik merupakan kondisi mengecilnya ukuran sel darah. Penyebabnya adalah defisiensi besi, gangguan sintesis globin, porfirin dan heme, serta gangguan metabolisme besi lainnya (Yatim, 2013).

#### 3) Anemia Normositik

Anemia normositik merupakan kondisi ukuran sel darah merah yang tidak berubah. Penyebabnya adalah kehilangan darah yang parah, meningkatnya volume plasma secara berlebihan, penyakit-penyakit hemolitik, gangguan endokrin ginjal dan hati (Wirakusumah, 2014).

### **h. Penyebab Anemia**

Anemia terjadi karena beberapa sebab seperti: rendahnya penyerapan zat besi akibat kurang konsumsi zat besi. Zat gizi lain menyebabkan anemia adalah defisiensi vitamin A, C, asam folat, *riboflavin*, dan vitamin B12. Asupan zat besi yang rendah disebabkan komponen makanan yang menghambat seperti asam fitat. Asam fitat merupakan penghambat potensial terhadap penyerapan zat besi yang tersedia alami atau zat besi dari bahan pangan (Dewi, 2008).

Berdasarkan (Kemenkes, 2018: 26), penyebab anemia adalah sebagai berikut:

#### 1) Defisiensi zat besi

Anemia defisiensi besi merupakan anemia paling sering terjadi, disebabkan oleh defisiensi besi pada makanan hewani. Zat besi adalah bahan utama yang digunakan dalam produksi sel darah merah. Ketika zat besi tidak mencukupi menyebabkan

produksi sel darah merah menurun dapat mengalami anemia (Fitriany dan Saputri, 2018 :18). Gejala yang timbul akibat anemia defisiensi zat besi diantaranya letih, lesu, lelah, lemah, lunglai (5L), kuku mudah rapuh dan patah, lidah bengkak, mudah marah dan penurunan daya tahan tubuh (Novita, 2018: 21)

2) Pendarahan (*Loos of blood volume*)

Kehilangan darah yang cukup banyak seperti menstruasi pada wanita usia subur, kecelakaan yang menyebabkan pendarahan, donor darah yang dilakukan secara berlebihan dapat menurunkan dan menghilangkan zat besi dalam tubuh, akibatnya apabila kondisi ini tidak segera ditangani dapat menyebabkan anemia (Henrika, 2018:5).

3) Penghambatan penyerapan zat besi (*Fe*)

Penyerapan besi (*Fe*) dapat dihambat oleh asam fitat, asam oksalat, tanin, fosfit. Asam fitat banyak terdapat pada biji-bijian, asam oksalat pada sayuran, dan fosfit pada kuning telur. Senyawa ini mengikat besi sehingga besi sulit diserap.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa remaja yang menyukai *soft drink* (minuman non-alkohol), teh dan kopi. mayoritas orang Indonesia konsumsi minuman teh dan kopi yang memengaruhi penyerapan zat besi. Mengonsumsi teh atau kopi satu jam setelah makan mengurangi daya serap (*absorpsi*) zat besi hingga 40 persen untuk kopi dan 85 persen untuk teh (Chairiah, 2012).

**i. Tanda dan Gejala Anemia**

Menurut Briawan 2013 tanda dan gejala anemia secara umum :

- 1) Mudah lelah
- 2) Pucat (kulit, bibir, gusi, mata, kulit, kuku dan telapak tangan)
- 3) Jantung berdetak cepat dengan aktivitas ringan
- 4) Sesak nafas/sesak nafas saat beraktivitas ringan
- 5) Nyeri dada

- 6) Pusing dan vertigo
- 7) Mudah marah
- 8) Tangan dan kaki dingin atau mati rasa.

**j. Dampak Anemia**

Dampak anemia dapat dikaitkan dengan berbagai masalah kesehatan, yaitu: daya tahan tubuh melemah, tubuh lebih rentan terhadap infeksi atau penyakit, kondisi fisik menurun, dan wanita usia subur dapat meningkatkan risiko kematian pada saat persalinan, kelahiran prematur bayi dan kelahiran bayi dengan berat badan lebih rendah (BBLR) (Kemenkes, 2018: 29).

Kejadian anemia dapat memberikan konsekuensi negatif terhadap kesehatan. Gangguan fungsional anemia berbeda-beda berdasarkan tahapan siklus kehidupan manusia. Pada anak-anak dapat mengganggu fungsi kognitif, keterampilan bahasa, keterampilan motorik dan koordinasi (WHO, 2001). Anak-anak dengan defisiensi zat besi memiliki rata-rata *Intelligence Quotient* (IQ) lebih rendah daripada anak-anak tanpa anemia. Fungsi *kognitif* anak sekolah dengan anemia defisiensi zat besi 11,9 poin lebih buruk daripada anak-anak tanpa anemia (Fajrin, 2010). Anemia pada anak-anak juga dapat memengaruhi konsentrasi, ingatan yang buruk, prestasi akademik yang buruk, mudah marah, berperilaku tidak menentu, mudah lelah, dan gelisah (Passi, 2001).

Remaja putri tingkat sekolah menengah pertama merupakan salah satu kelompok yang dapat menderita anemia besi. Pada tahap ini remaja putri mengalami menstruasi pertama menjadi salah satu penyebab tubuh kehilangan zat besi. Selain itu, aktivitas fisik tinggi, peningkatan kebutuhan zat besi dan kebiasaan makan yang buruk pada remaja putri sangat berpengaruh terhadap status anemia. Remaja putri diharapkan dapat memahami anemia sedini mungkin melalui promosi kesehatan, sehingga dapat meningkatkan kemandirian remaja putri untuk mencegah anemia, karena dampak

anemia pada remaja putri akan terus dirasakan di masa mendatang ketika remaja sudah menikah dan hamil (Briawan, 2014).

Pada wanita usia subur anemia dapat mengganggu sistem kekebalan tubuh, fungsi mental dan fisik, serta pengaturan suhu tubuh (*thermoregulation*). Efek langsung yang umum terjadi pada penderita anemia adalah sering pusing dan sakit kepala, pandangan kabur, wajah pucat, mata, bibir dan telapak tangan, badan mudah lelah dan lemas, sulit konsentrasi dan produktivitas menurun (Apriyanti, 2019:19).

#### **k. Pengukuran Anemia**

Anemia diukur dengan memeriksa kadar hemoglobin dalam darah. Kadar hemoglobin merupakan ukuran *eritropigmen* pernapasan yang digunakan sebagai parameter anemia (Kusumawati, 2018: 25). Kadar hemoglobin dapat ditentukan dengan beberapa cara, salah satunya pengukur hemoglobin dengan *Easy Touch* (GCHb). Penelitian ini menggunakan Hb meter dalam mengukur kadar hemoglobin dan dilakukan satu kali pada setiap individu tanpa pengulangan dan dilakukan dengan bantuan tenaga kesehatan berupa perawat.

*Easy Touch GCHb* adalah alat kesehatan digital yang dapat mengukur kadar hemoglobin darah secara akurat, tanpa rasa sakit, dimanapun dan kapanpun. Terdapat kelebihan dan kekurangan dari alat *Easy Touch GCHb*, sebagai berikut :

##### 1) Kelebihan Alat *Easy Touch GCHb*

- a) Menggunakan *strip test* hemoglobin cepat dan praktis.
- b) Sangat mudah digunakan.
- c) Alat telah lulus uji acuan standar pengukuran kadar hemoglobin karena mendekati hasil nyata sehingga dapat digunakan sendiri (Kusumawati, 2018:25).

## 2) Kekurangan Alat *Easy Touch GCHb*

- a) Penggunaan alat masih terbatas karena tidak semua orang mampu membeli dan menggunakan alat ini, sehingga alat ini kurang umum digunakan di masyarakat (Kusumawati *et al*, 2018).
- b) Alat mengalami error.

Prinsip kerja *Easy Touch GCHb* menghitung kadar hemoglobin sampel darah berdasarkan perubahan potensial listrik terbentuk oleh interaksi kimia antara sampel darah diukur oleh *elektroda* terhadap *strip test*.



**Gambar 2.1** Alat *Easy Touch GCHb*



**Gambar 2.2** *Strip Test Easy Touch GCHb*

Tata cara pelaksanaan pengukuran kadar hemoglobin adalah sebagai berikut :

- 1) Tahap persiapan subjek
  - a) Tiga hari sebelum dilakukan pemeriksaan kadar hemoglobin, subjek dianjurkan untuk tetap makan seperti kebiasaan makan sehari-hari agar dapat mencerminkan hasil yang sebenarnya. Asupan yang dilakukan secara berlebihan pada saat sebelum pemeriksaan dapat memengaruhi hasil kadar hemoglobin dalam darah. Semakin tinggi asupan zat besi, semakin tinggi hemoglobin (Lestari *et. al*, 2018: 3).
  - b) Subjek disarankan untuk tidak menggunakan tablet penambah darah (TTD) pada saat akan dilakukan pemeriksaan kadar

hemoglobin, hal tersebut dapat menyebabkan peningkatan zat besi dan asam folat sehingga peneliti sulit mengetahui kadar hemoglobin pada subjek yang sebenarnya. Tablet penambah darah (TTD) merupakan suplemen zat besi dengan 60 mg zat besi dan 0,4 mg asam folat yang dapat mencegah dan mengobati anemia (Kemenkes, 2015 :15).

- c) Subjek yang sedang mengalami menstruasi tidak disarankan untuk mengikuti pengecekan kadar hemoglobin, hal tersebut dikarenakan menstruasi dapat memengaruhi kadar hemoglobin seseorang (Irianto, 2014: 83).

## 2) Tahap pelaksanaan

### a) Waktu pelaksanaan

Pelaksanaan kadar hemoglobin sebaiknya diukur antara pukul 07.00 sampai 11.00 WIB, karena pagi hari merupakan keadaan dasar tubuh, saat keadaan tubuh belum banyak melakukan aktivitas. Tubuh tunduk pada *fluktuasi* biologis dari waktu ke waktu, yang berarti kadar *analit* yang diukur pada pagi hari akan memberikan hasil yang berbeda jika diminum pada sore hari.

### b) Prosedur pelaksanaan

- (1)Menyiapkan alat dan bahan yang digunakan untuk pemeriksaan darah *Easy Touch GCHb, strip Hb, blood lancet, alcohol wipes* dan sarung tangan.
- (2)Menyalakan *bloodtest (Easy Touch GCHb)* dan mengkalibrasi alat menggunakan colokan kecil sampai keluar tulisan ok pada layar.
- (3)Subjek yang akan diperiksa akan dibersihkan terlebih dahulu jari tangannya menggunakan alkohol swab.
- (4)Jari subjek yang akan ditusuk dengan lancet darah dibersihkan dengan alkohol sebelum diambil sampel darahnya.

- (5) Darah yang pertama kali keluar akan dibuang terlebih dahulu kemudian darah yang kedua yang akan digunakan dan dimasukkan kedalam strip Hb.
- (6) Hasil akan terbaca di layar 30 sampai 60 detik setelah pemasangan strip Hb.

Menurut Kemenkes RI (2018: 26), Anemia pada wanita usia subur (>15 tahun) dalam kondisi tidak hamil dapat dikelompokkan menjadi :

- (a) Tanpa Anemia = 12 g/dl
- (b) Anemia Ringan = 11 sampai 11,9 g/dl
- (c) Anemia Sedang = 8 sampai 10,9 g/dl
- (d) Anemia Berat = kurang dari 8 g/dl

#### **I. Faktor Yang Memengaruhi Anemia**

Menurut Atik Purwandari tahun 2016: 2, faktor yang memengaruhi anemia antara lain: umur, jenis kelamin, pengetahuan dan sikap tentang anemia, konsumsi makanan, siklus menstruasi dan infeksi.

##### **1) Usia**

Usia merupakan acuan yang dapat menunjukkan tahapan pertumbuhan dan perkembangan seseorang seperti pada perubahan fisik, biologis dan psikologis seseorang yang akan mengalami peningkatan secara terus-menerus. Pertumbuhan dan perkembangan yang dialami manusia akan berdampak pada jumlah kebutuhan asupan yang harus dipenuhinya. Ketidakseimbangan antara kebutuhan dengan asupan dapat menimbulkan masalah gizi, jika kebutuhan zat gizi yang menunjang pembentukan zat besi dan hemoglobin dalam darah tidak terpenuhi, maka terjadilah anemia (Briawan, 2013:23).

##### **2) Jenis Kelamin**

Anemia lebih sering terjadi pada perempuan dibandingkan dengan laki-laki (Priyanto, 2018: 141). Menurut Depkes RI

(2007), perempuan memiliki resiko anemia lebih tinggi hal tersebut dikarenakan perempuan mengalami siklus menstruasi disetiap bulannya yang menyebabkan hilangnya zat besi dalam tubuh pada perempuan. Selain itu banyak diantara perempuan lebih terfokus pada *body image* dengan mengurangi jumlah makanan yang dikonsumsi yang berakibat pada defisiensi terhadap zat gizi termasuk zat besi sehingga menimbulkan anemia.

### 3) Asupan Zat Besi yang Kurang

Karena anak terkadang tidak menyukai makanan kaya zat besi seperti: daging, sayuran hijau dan kacang-kacangan. Pada saat yang sama, kebutuhan besi anak sekolah semakin meningkat. Akibatnya, zat besi yang diserap tubuh tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan zat besi anak (Raspati *et. al.*, 2006 dalam IDAI, 2006).

### 4) Pengetahuan dan Sikap terhadap Anemia

Tingkat pengetahuan anemia seseorang akan memberikan pengaruh pada sikap terhadap anemia. Pengetahuan yang baik mencerminkan sikap yang baik terhadap pencegahan anemia. Sebaliknya, kurangnya pengetahuan mencerminkan sikap yang kurang baik terhadap anemia, sehingga tidak mampu mencegah anemia (Priyanto, 2018: 141).

### 5) Tingkat Konsumsi

Tingkat konsumsi zat gizi memiliki pengaruh terhadap kejadian anemia. Kurangnya mengonsumsi asupan yang berperan dalam metabolisme dan pembuatan sel darah merah seperti: zat besi, vitamin A, asam folat, vitamin B12, vitamin B6, vitamin E dan protein dapat menghambat proses produksi sel darah merah sehingga dapat menyebabkan anemia (Soetardjo, 2011: 215-219).

#### 6) Pola Menstruasi

Wanita usia subur pada normalnya akan mengalami menstruasi disetiap bulannya yang menyebabkan hilangnya darah yang mengandung zat besi sepanjang hidup produktif. Kehilangan darah selama menstruasi sekitar 20-25 cc dan kehilangan zat besi sebanyak 12,5-15 mg atau sekitar 0,4-0,5 mg per hari (Briawan, 2012: 41). Menstruasi disertai dengan siklus menstruasi tidak normal menyebabkan kehilangan darah berlebihan yang melepaskan hemoglobin keluar dalam jumlah banyak sehingga menyebabkan anemia (Yunarsih dan Antono, 2017: 31).

#### 7) Pengetahuan Ibu sebagai Penyedia Asupan Makanan

Pengetahuan ibu juga terkait dengan tingkat pendidikan. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin banyak pengetahuan yang dimilikinya (Notoatmodjo, 2003). Pengetahuan ibu yang maju diperlukan untuk memberikan pola gizi baik pada makanan yang ibu berikan kepada keluarga.

#### 8) Status Ekonomi

Pendapatan bulanan keluarga yang terbatas untuk membeli makanan kaya zat besi seperti daging sapi dengan harga tinggi juga berkontribusi penyebab masalah anemia defisiensi zat besi (Almatsier, 2009).

#### 9) Penyakit Infeksi

Penyakit infeksi dan parasit yang berkontribusi terhadap anemia meliputi: malaria, infeksi cacing, dan infeksi HIV/AIDS. Malaria *Plasmodium falciparum* menyebabkan sel darah merah pecah. Di daerah tropis parasit cacing tambang menyebabkan kehilangan banyak darah karena memakan darah (Nestel, 2012).

### **m. Strategi penanggulangan anemia**

#### 1) Pemberian tablet tambah darah (Fe)

Tablet Fe adalah suplemen yang mengandung zat besi. Zat besi adalah mineral yang dibutuhkan untuk membentuk sel darah

merah (Hemoglobin) (Soebroto, 2014) dalam (Muliani, 2018). Remaja putri memiliki risiko sepuluh kali lebih besar untuk menderita anemia dibandingkan dengan remaja putra. Hal ini dikarenakan remaja putri mengalami menstruasi setiap bulannya dan sedang dalam masa pertumbuhan sehingga membutuhkan asupan zat besi yang lebih banyak. Remaja putri membutuhkan zat besi lebih tinggi karena terjadi menstruasi dengan perdarahan sebanyak 50–80 cc setiap bulan dan kehilangan zat besi sebanyak 30–40 mgr. Dosis yang dianjurkan untuk diminum adalah 1 x 1 tablet perhari sesuai dosis yang dianjurkan.

Waktu yang tepat untuk minum tablet zat besi adalah pada malam hari menjelang tidur. Tablet besi sebaiknya diminum dengan menggunakan air jeruk atau air putih, karena membantu proses penyerapan zat besi. Dan hindari minum tablet zat besi dengan menggunakan air teh, susu dan kopi, karena akan menghambat proses penyerapan absorpsi zat besi (Muliani, 2018).

## 2) Pemberian informasi

Penyampaian informasi untuk mengedukasi generasi muda tentang topik berkaitan dengan anemia antara lain: definisi, penyebab, efek, dan metode pencegahan.

Dengan memberikan informasi kepada remaja tentang anemia memiliki tujuan untuk mengubah persepsi remaja tentang anemia. Perubahan persepsi diharapkan mengubah perilaku pada remaja, sehingga remaja mandiri dalam pencegahan dan pengendalian anemia bagi diri sendiri.

## 3) Perilaku hidup sehat

Pada zaman *modern* sekarang mengubah perilaku remaja terutama dalam hal konsumsi makanan bergizi. Hal ini penting, karena remaja putri lebih banyak konsumsi makanan nabati *non-heme*, sedangkan penyerapan zat besi dari makanan *non-heme* sangat rendah dibandingkan dengan makanan berbasis *heme*

(berasal dari protein hewani). Selain itu, kebiasaan makan yang bertujuan untuk menjaga tubuh tetap langsing juga dapat memengaruhi gizi anak muda.

*Body image* (citra tubuh) yang dikembangkan oleh remaja memaksa mereka untuk membatasi kecukupan makanan, baik secara kuantitas maupun kualitas. Padahal, kebanyakan remaja membutuhkan cemilan untuk “mengisi” perutnya sepanjang hari. Kebiasaan remaja minum kopi, the, dan susu saat makan juga menurunkan penyerapan zat besinya.

## **6. Hubungan Antar Variabel**

### **a. Hubungan Pengetahuan dengan Anemia Remaja Putri**

Hasil penelitian Kusnadi (2021: 129), menunjukkan bahwa ada hubungan antara tingkat pengetahuan dengan prevalensi anemia. Seorang dengan pengetahuan baik akan menggunakan pengetahuan yang dimilikinya untuk melindungi diri dalam mencegah terjadinya anemia, sebaliknya seorang dengan pengetahuan rendah akan kurang mengerti mengenai upaya perlindungan diri terhadap anemia (Kusnadi, 2019: 129). Hasil serupa yang dapat disimpulkan dari penelitian Caturyaniningtias (2015), survei menemukan bahwa 64,9 persen dari mereka yang memiliki pengetahuan rendah dan 78,8 persen dari mereka yang berperilaku buruk menderita anemia. Penelitian lain yang dilakukan Kusnadi (2021) hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara tingkat pengetahuan dengan kejadian anemia pada remaja putri.

Pengetahuan merupakan sebuah informasi yang diperoleh seseorang melalui sebuah pembelajaran formal maupun non formal yang menjadi aspek dasar dalam membentuk perilaku seseorang (Notoadmojo, 2012: 22). Pengetahuan dapat meningkatkan kesadaran seseorang sehingga dapat berperilaku sesuai pengetahuan yang dimiliki. Perubahan perilaku akibat motivasi seseorang setelah menerima informasi meningkatkan kesadaran dan sikap yang positif

dan bertahan lama karena dilandasi kesadaran dan keinginan diri sendiri, bukan keterpaksaan (Notoatmodjo, 2011:41). Kurangnya pengetahuan tentang anemia dapat menyebabkan terjadinya anemia dikarenakan pencegahan yang kurang optimal. Faktor yang memengaruhi pengetahuan seseorang adalah faktor pendidikan, pengetahuan umum, budaya dan sosial ekonomi (Notoadmojo, 2012: 22).

Tingkat pengetahuan seseorang terhadap gizi akan memiliki pengaruh terhadap perilaku dalam pemilihan jenis makanan yang akan dikonsumsi. Salah satu faktor penyebab anemia adalah kurangnya pengetahuan tentang anemia yang memengaruhi kebiasaan makan menyebabkan produksi kadar hemoglobin dalam darah berkurang. Perempuan memiliki pengetahuan anemia kurang memiliki risiko lebih tinggi terkena anemia dibandingkan perempuan dengan pengetahuan anemia baik. Maka, perempuan dapat mengambil sikap positif terhadap masalah tersebut (Suryani, 2020:15).

#### **b. Hubungan Sikap tentang Anemia dengan Anemia Remaja Putri**

Dalam penelitian Jaswadi (2020) menunjukkan ada hubungan remaja putri yang memiliki sikap berperilaku yang buruk mengalami anemia ringan. Namun, apabila remaja anemia memiliki sikap pencegahan anemia yang baik, namun pendidikan orang tua tentang kemampuan memberikan variasi makanan dapat menyebabkan anemia pada remaja putri karena tidak adanya pendapatan orang tua. Hasil serupa yang dapat disimpulkan dari penelitian Indriani, terdapat hubungan sikap dengan pencegahan anemia. Hasil serupa yang dapat disimpulkan dari penelitian Indriasari, Mansur, Srifitayani, Tasya (2022) hasil penelitian menunjukkan ada hubungan antara sikap dan kejadian anemia. Penelitian lain yang dilakukan Izdihar (2022), terdapat hubungan antara sikap dengan tindakan pencegahan anemia.

Menurut Notoatmodjo (2003) menyatakan bahwa sikap adalah kemauan atau kerelaan untuk bertindak daripada perwujudan motif tertentu. Dalam hasil penelitian Situmeang Ayu *et. al*, terdapat adanya hubungan antara sikap dengan anemia pada remaja putri di Desa Sirnagalih Kabupaten Bogor. Oleh karena itu, disarankan agar diadakan konseling anemia dan tablet tambah darah (TTD) bagi remaja putri di Puskesmas setempat sebagai bentuk pencegahan anemia (Situmeang, dkk 2022). Menurut Soekidjo, (2003) dalam Indriani, (2018) mengatakan definisi sikap, perspektif pengetahuan memegang peranan penting, pendapat ini tidak berlebihan, karena pengetahuan mengarah pada keyakinan yang merupakan salah satu bahan utama sikap (Indriani, 2018).

Dari penelitian yang telah dilaksanakan oleh Izdihar (2022) maka, diharapkan remaja putri dapat menambah wawasan dengan lebih aktif mencari informasi melalui tenaga kesehatan, media sosial dan sumber informasi lain yang dapat di pertanggungjawabkan kebenarannya agar dapat meningkatkan pengetahuan, sikap dan perilaku terhadap pencegahan anemia pada remaja putri. Hal ini menjadi perhatian untuk pihak sekolah mampu meningkatkan fasilitas dengan mengadakan penyuluhan rutin setiap semester atau mengadakan cek kadar hemoglobin (hb) setiap bulan, karena memiliki dampak terhadap pengetahuan siswi yang dapat memengaruhi sikap dan perilaku siswi untuk melakukan sesuatu dalam pencegahan anemia (Izdihari, 2022).

### **c. Hubungan Kebiasaan Sarapan Gizi Seimbang dengan Anemia Remaja Putri**

Penelitian Kalsum dan Halim (2016) menghasilkan 60 persen remaja putri dengan kebiasaan sarapan yang buruk. Hasil serupa penelitian dari Afriyateni (2019) menunjukkan terdapat 28 responden (63 persen) dari 51 responden yang tidak pernah sarapan mengalami anemia terdapat hubungan kebiasaan sarapan pagi

dengan kejadian anemia pada usia remaja dengan  $p \text{ value } 0,024 < \alpha$  0,05. Para remaja diharapkan memahami manfaat sarapan sehingga menyempatkan waktu dengan bangun lebih pagi untuk memiliki waktu sarapan baik di rumah maupun di kantin sekolah. Penelitian lain yang dilakukan Arisnawati (2020), hasil penelitian menemukan adanya hubungan bermakna antara kebiasaan sarapan pagi dengan prevalensi anemia pada remaja putri. Remaja putri harus meningkatkan budaya sarapan dan mengubah kebiasaan makan agar tubuh tercukupi zat gizi sesuai yang dibutuhkan.

Menurut Khomsan, kebiasaan sarapan adalah perilaku orang atau kelompok orang untuk memenuhi kebutuhan sarapannya yang meliputi sikap, kepercayaan dan pilihan makanan. Sebagian orang melakukan sarapan pagi sebagai aktivitas tidak mengasyikkan karena tidak nafsu makan. Hal lain yang menjadi alasan adalah menu yang disajikan di meja makan terbatas, waktu terbatas dan tidak biasa untuk sarapan, sering menyebabkan orang melewatkan sarapan (Khomsan, 2010). Jika seorang remaja melewatkan sarapan pagi dapat melemahkan konsentrasi belajarnya, kecepatan reaksinya menurun tajam, sehingga pemecahan masalah menjadi sangat lemah sehingga belajarnya juga melemah. Hal ini membuat menghambat proses pembelajaran di sekolah menjadi terganggu (Khomsan, 2010). Hasil penelitian Jaelani menunjukkan ada keterkaitan antara kebiasaan sarapan pagi dengan prevalensi anemia pada remaja putri, sehingga perlu disosialisasikan pentingnya aktivitas sarapan pagi (Jaelani, 2017).

Anemia biasanya disebabkan oleh kurangnya zat gizi dari makanan sehari-hari. Kurangnya zat gizi harian dapat menyebabkan kekurangan zat besi dalam tubuh, yang mengurangi produksi sel darah merah dalam tubuh (Proverawati, 2011: 27). Simpanan besi yang cukup akan mendukung proses produksi sel darah merah untuk selalu terpenuhi, akan tetapi jika rendahnya simpanan zat besi dalam

tubuh dan rendahnya penyerapan zat besi, menyebabkan ketidakseimbangan zat besi dalam tubuh, menyebabkan proses produksi sel darah merah dan hemoglobin turun ke ambang batas normal atau disebut anemia (Briawan, 2016: 23).

Menurut hasil penelitian Muhayati, terdapat hubungan signifikan antara pola makan dengan kejadian anemia pada remaja, artinya remaja putri harus lebih memperhatikan pola makan untuk mencegah terjadinya anemia. Anemia pada remaja dapat mengganggu proses pembelajaran dan aktivitas remaja (Muhayati, 2019). Peneliti Kalsum Umami, mendapatkan hasil ada hubungan antara kebiasaan sarapan dan anemia karena kebiasaan sarapan merupakan faktor yang sangat penting dalam memastikan remaja mendapatkan nutrisi yang cukup untuk aktivitas sehari-hari agar terhindar dari anemia (Kalsum, 2016).

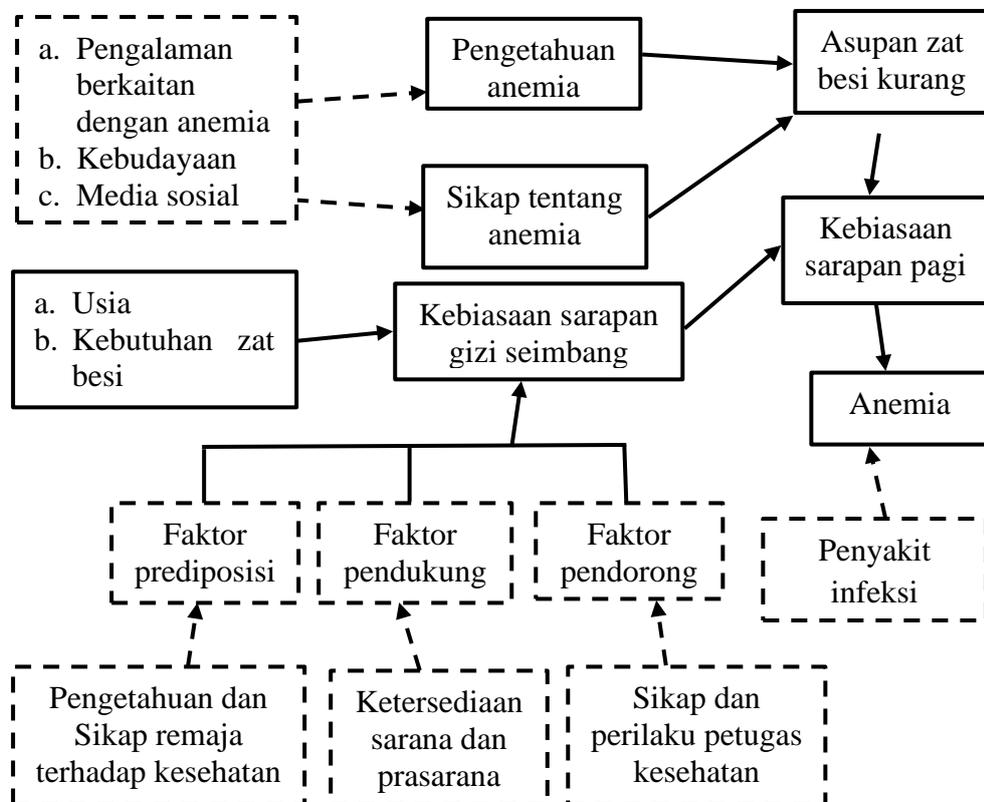
## **B. Kerangka Teori**

Menurut Andriani (2012:45), mendefinisikan anemia adalah suatu kondisi kadar hemoglobin dalam darah berada di bawah normal untuk jenis kelamin dan usia seseorang. Kekurangan hemoglobin dalam darah dapat menyebabkan oksigen yang dibutuhkan tubuh menjadi tidak dapat tersalurkan dengan baik sehingga terjadinya penurunan oksigen, salah satunya penurunan oksigen pada jaringan otak sehingga dapat memberikan dampak berupa penurunan konsentrasi, produktivitas menurun, badan menjadi lemah dan mudah mengantuk. Remaja merupakan periode dengan rentang usia 10-18 tahun salah satu golongan rawan mengalami gangguan kekurangan zat gizi pada remaja putri yang sudah mengalami menstruasi yang menjadi salah satu faktor remaja putri mengalami anemia.

Pengetahuan tentang anemia menjadi salah satu faktor penting yang mempengaruhi anemia pada remaja putri. Remaja yang memiliki pengetahuan tentang anemia yang baik cenderung lebih memperhatikan kesehatannya dengan memilih makanan dengan kandungan Fe sesuai kebutuhan. Dalam teori *social learning* dijelaskan bahwa media dan

lingkungan memiliki peran penting pada perkembangan remaja yang kemudian mempengaruhi pengetahuan tentang anemia pada remaja putri.

Sikap merupakan faktor untuk mempermudah terbentuknya perilaku dalam upaya pencegahan anemia (Putri, 2018). Dengan memenuhi kebutuhan gizi anak-anak dan remaja menggunakan salah satu cara memberikan sarapan pagi yang memiliki efek positif pada peningkatan kualitas pola makan, asupan makanan, berat badan dan faktor gaya hidup (Verdiana & Muniroh, 2017). Apabila remaja putri mengalami *Malnutrisi* zat gizi *makronutrien* seperti karbohidrat, protein, lemak dan *mikronutrien* seperti vitamin dan mineral. Hal tersebut dapat menyebabkan penurunan berat badan drastis, *stunting*, kelesuan, penyakit kronis dan anemia. Menurut Kemenkes, sarapan yang ideal mampu menyediakan 25 persen sehari, maka sebaiknya sarapan setiap pagi mampu menyediakan kalori sebesar 500-600 (Kemenkes, 2020). (Lihat Gambar 2.3)



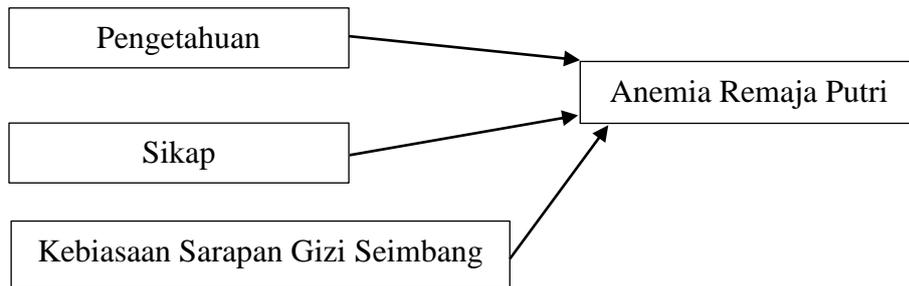
**Keterangan :**

 =Variabel yang diteliti     = Hubungan yang dianalisis  
 =Variabel yang tidak diteliti     = Hubungan yang tidak dianalisis

**Gambar 2. 3 Kerangka Teori**

**C. Kerangka Konsep**

Kerangka konsep di bawah memiliki tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui apakah ada hubungan antara pengetahuan, sikap dan kebiasaan sarapan dengan kejadian anemia pada remaja putri SMP N 3 Kaliwungu. Variabel bebas yang diteliti diantaranya pengetahuan, sikap, dan kebiasaan sarapan gizi seimbang sedangkan variabel terikat dalam penelitian ini adalah anemia pada remaja putri. (Lihat Gambar 2.4)



**Gambar 2. 4 Kerangka Konsep**

**D. Hipotesis**

Ho ditolak jika :

1. Terdapat hubungan antara pengetahuan anemia dengan anemia pada remaja putri SMP N 3 Kaliwungu.
2. Terdapat hubungan antara sikap tentang anemia dengan anemia pada remaja putri SMP N 3 Kaliwungu.
3. Terdapat hubungan antara kebiasaan sarapan gizi seimbang dengan anemia pada remaja putri SMP N 3 Kaliwungu.

Ha diterima jika :

1. Tidak terdapat hubungan antara pengetahuan anemia dengan anemia pada remaja putri SMP N 3 Kaliwungu.
2. Tidak terdapat hubungan antara sikap anemia dengan anemia pada remaja putri SMP N 3 Kaliwungu.
3. Tidak terdapat hubungan antara kebiasaan sarapan gizi seimbang dengan anemia pada remaja putri SMP N 3 Kaliwungu.

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **A. Jenis dan Variabel Penelitian**

##### **1. Jenis Penelitian**

Jenis penelitian Adalah *observasional* menggunakan *cross sectional* (Notoamodjo, 2012: 37) menunjukkan bahwa metode *cross-sectional* meneliti variabel *independen* dan variabel *dependen* dalam satu waktu yang sama.

##### **2. Variabel Penelitian**

###### **a. Variabel Bebas**

Variabel bebas (*Independen*): Pengetahuan anemia, Sikap tentang anemia, dan Kebiasaan Sarapan Gizi Seimbang.

###### **b. Variabel Terikat**

Variabel terikat (*Dependen*): Anemia pada Remaja Putri.

#### **B. Lokasi dan Waktu Penelitian**

##### **1. Lokasi Penelitian**

Lokasi : SMP Negeri 3 Kaliwungu di Kaliwungu Kendal.

##### **2. Waktu Penelitian**

Waktu : Januari-Juli 2023 dengan melakukan pengecekan kadar hemoglobin, memberikan kuesioner pengetahuan, sikap tentang anemia, dan kebiasaan sarapan gizi seimbang.

#### **C. Populasi dan Sampel Penelitian**

##### **1. Populasi Penelitian**

Populasi : siswi kelas tujuh dan delapan SMP N 3 Kaliwungu sebanyak 127 siswi pada Tahun Pelajaran 2022/2023.

##### **2. Sampel Penelitian**

Sampel : 55 siswi, akan tetapi untuk menghindari adanya lepas pengamatan maka jumlah sampel ditambahkan 10 persen dari hasil perhitungan. Total sampel pada penelitian ini menjadi 61 siswi.

Berikut di bawah ini merupakan hasil perhitungan sampel menggunakan rumus *slovin*, yaitu :

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

$$n = \frac{127}{1 + 127 (0,1)^2}$$

$$n = 55 + 10\% \text{ (total sampel)}$$

$$n = 61 \text{ sampel.}$$

Dalam penelitian ini, teknik pengumpulan subjek dilakukan melalui *purposive sampling*. Selain itu, subjek dilihat sesuai dengan kriteria *inklusi* dan *eksklusi*.

Kriteria pengambilan sampel *inklusi* dalam penelitian ini Adalah :

- 1) Bersedia menjadi subjek
- 2) Berusia 13-15 tahun
- 3) Tidak sedang menstruasi
- 4) Tidak konsumsi tablet tambah darah (TTD).
- 5) Komunikatif dan dapat bekerja sama selama penelitian berlangsung
- 6) Tidak memiliki riwayat penyakit infeksi dan *degenerative* (keturunan).

Sedangkan pengambilan sampel *eksklusi* dalam penelitian ini:

- 1) Subjek tidak mengikuti keseluruhan rangkaian penelitian.

#### D. Definisi Operasional

**Tabel 3. 1 Definisi Operasional**

No	Variabel	Definisi	Instrumen	Kategori	Rasio
1.	Pengetahuan tentang anemia	Pengetahuan tentang anemia merupakan faktor yang memotivasi tentang anemia sehingga dapat membentuk perilaku seseorang untuk melakukan pencegahan terhadap anemia (Notoadmojo, 2012).	Kuesioner	Baik = 76%-100% Cukup = 56%-75 Kurang = <56% (Arikunto, 2013)	Ordinal

No	Variabel	Definisi	Instrumen	Kategori	Rasio
2.	Sikap tentang anemia	Sikap tentang anemia merupakan reaksi tertutup setiap individu untuk merubah perilaku terkait informasi baru terkait anemia yang didapatkan (Notoadmojo, 2009).	Kuesioner	Positif = $\geq 81\%$ dari total (skor 75-90) Negatif = $\leq 80\%$ dari total (skor < 75) (Sugiyono, 2018) dan (Arifin, 2010)	Ordinal
3.	Kebiasaan Sarapan Gizi Seimbang	Kebiasaan Sarapan Gizi Seimbang merupakan makan sesuatu di pagi hari terdiri dari sumber karbohidrat, protein hewani dan nabati, sayuran, dan buah-buahan (Afrilia, 2020).	Kuesioner	Positif = $\geq 81\%$ dari total (skor 75-90) Negatif = $\leq 80\%$ dari total (skor < 75) (Sugiyono, 2018) dan (Arifin, 2010)	Ordinal
4.	Anemia	Anemia Adalah masalah gizi yang ditandai dengan penurunan jumlah dan kadar hemoglobin sel darah merah pembawa oksigen sehingga tidak mampu memenuhi kebutuhan fisiologis tubuh (Kemenkes R1, 2019).	1. Alat digital <i>bloodtest easy touch GCHb</i> 2. <i>Strip test</i> 3. Lancet <i>blood</i> 4. Alkohol swab 5. Sarung tangan	Kategori anemia pada remaja putri: Tanpa anemia = 12 g/dl Anemia Ringan = 11 – 11,9 g/dl Anemia Sedang = 8 – 10,9 g/dl Anemia Berat = < 8,0 g/dl (Kemenkes RI, 2018).	Ordinal

## E. Prosedur Penelitian

### 1. Tahap Persiapan Penelitian

Pada tahap persiapan dilakukan analisis situasi terlebih dahulu dengan mengurus perizinan penelitian *ethica clarence* (EC) ke lembaga komite etika penelitian kesehatan, menyiapkan *informed consent*, dan informasi sekunder serta tempat penelitian.

## 2. Tahap Uji Coba

Pada tahap uji coba, terdapat rincian dari instrumen penelitian sebagai berikut :

### a. Lembar Identitas dan Persetujuan

Peneliti menjelaskan mengenai penelitian yang akan dilakukan. Selanjutnya peneliti memberikan *informed consent* sebagai bentuk kesediaan dan persetujuan sebagai responden dalam penelitian serta formulir identitas dan karakteristik responden.

### b. Lembar Kuesioner Pengetahuan Anemia

Kuesioner pengetahuan memiliki 30 butir pertanyaan tertutup, setelah diuji validitas dan reabilitas menghilangkan 1 butir soal tidak valid menjadi 29 butir soal yang digunakan dalam penelitian . Survei ini menggunakan kuesioner dengan skala *Guttman*. Skala *Guttman* merupakan skala yang mendapat jawaban tegas dari responden yaitu hanya terdapat dua interval, misalnya: skor benar 1 dan skor salah 0 (Sugiyono, 2014). (Lihat Tabel 3.2)

**Tabel 3.2 Indikator butir soal pengetahuan anemia**

Variabel	Aspek	Indikator	Nomor Soal	Jumlah Butir
Pengetahuan anemia	Pengertian anemia	Mampu menyebutkan definisi anemia	1	5
		Mampu mencontohkan penyebab anemia berkelanjutan (C2)	2	
		Mampu menyebutkan definisi hemoglobin	3	
		Mampu menjelaskan kadar hemoglobin penderita anemia	4	
		Mampu mengidentifikasi kadar hemoglobin penderita anemia	5	
Penyebab		Mampu menyebutkan	6	5

Variabel	Aspek	Indikator	Nomor Soal	Jumlah Butir
anemia		penyebab anemia (vitamin C)		
		Mampu menyebutkan penyebab anemia (tanin)	7	
		Mampu menjelaskan remaja putri rentan anemia (menstruasi)	8	
		Mampu menyebutkan penyebab anemia ( <i>zat besi heme</i> )	9	
		Mampu menyebutkan penyebab anemia ( <i>zat besi non-heme</i> )	10	
Gejala anemia		Mampu mengidentifikasi tanda anemia	11, 12	4
		Mampu mengenali gejala khusus anemia	13	
		Mampu mengenali gejala anemia defisiensi besi	14	
Dampak anemia		Mampu menyebutkan dampak anemia jangka pendek	15	5
		Mampu menyebutkan dampak anemia jangka panjang	16	
		Mampu menjelaskan dampak anemia terhadap prestasi belajar (C2)	17	
		Mampu menjelaskan dampak anemia terhadap aktivitas fisik (C2)	18	
		Mampu menyebutkan dampak anemia	19	

Variabel	Aspek	Indikator	Nomor Soal	Jumlah Butir
		terhadap penyakit infeksi		
Pencegahan anemia		Mampu menerapkan pencegahan anemia dengan pola makan (sumber Fe protein hewani) (C3)	20	5
		Mampu menerapkan pencegahan anemia dengan pola makan (sumber protein nabati) (C3)	21	
		Mampu menerapkan pencegahan anemia dengan pola makan (sumber Fe sayuran)	22	
		Mampu menerapkan pencegahan anemia dengan pola makan (sumber Fe buah) (C3)	23	
		Mampu menerapkan pencegahan anemia dengan pola makan (sumber Fe vitamin C) (C3)	24	
Pengobatan anemia		Mampu menyebutkan definisi tablet tambah darah	25	5
		Mampu menyebutkan fungsi tablet tambah darah	26	
		Mampu menyebutkan manfaat tablet Fe	27	
		Mampu menghitung kebutuhan dosis tablet Fe remaja putri (C3)	28	
		Mampu menerapkan	29	

Variabel	Aspek	Indikator	Nomor Soal	Jumlah Butir
		cara konsumsi tablet Fe (C3)		
<b>Total Butir Soal</b>				29

### c. Lembar Kuesioner Sikap tentang Anemia

Kuesioner sikap memiliki 30 butir pertanyaan tertutup, setelah diuji validitas dan reabilitas tetap memiliki 30 butir soal yang digunakan dalam penelitian. Kuesioner ini menggunakan skala *Likert*. Menurut *Rensis Likert* dari Amerika Serikat menerbitkan sebuah laporan menjelaskan penggunaan pengukuran untuk mengukur sikap, pendapat, dan persepsi seseorang. Menurut Sugiyono, *polling* tersebut memiliki empat alternatif jawaban yaitu: Sangat Setuju (SS) skor 4, Setuju (S) skor 3, Tidak Setuju (TS) skor 2, dan Sangat Tidak Setuju (STS) skor 1 (Sugiyono, 2016: 134-135) (Lihat Tabel 3.3).

**Tabel 3.3 Indikator butir soal sikap tentang anemia**

Variabel	Aspek	Indikator	Nomor Soal	Jumlah Butir
Sikap tentang anemia	Definisi anemia	Mampu menerima informasi terkait definisi anemia (T1)	1	2
		Mampu memberi informasi anemia terhadap pertumbuhan remaja putri (T4)	2	
	Gejala anemia	Mampu menerima informasi gejala anemia (T1)	3	5
Mampu mengantisipasi gejala anemia (T2)		4, 5		

Variabel	Aspek	Indikator	Nomor Soal	Jumlah Butir
		Mampu menerapkan indikasi gejala anemia (T3)	6	
		Mampu memberitahu teman yang memiliki gejala anemia(T4)	7	
Dampak atau bahaya anemia		Mampu menerima informasi bahaya anemia (T1)	8, 9	4
		Mampu mengantisipasi bahaya kekurangan darah (T2)	10	
		Mampu memberitahu bahaya anemia (T4)	11	
Pencegahan anemia		Mampu menerima informasi terkait pencegahan anemia (T1)	12	5
		Mampu mengantisipasi terjadinya anemia (T2)	13, 14	
		Mampu menerapkan pencegahan anemia (T3)	15	
		Mampu mengajak teman ke faskes saat terlihat lemas, pusing, dan letih (T4)	16	

Variabel	Aspek	Indikator	Nomor Soal	Jumlah Butir
Sumber pangan		Mampu menerima informasi sumber Fe terhadap konsumsi kekurangan darah (T1)	17	3
		Mampu menerapkan konsumsi sumber pangan Fe terhadap anemia (T3)	18	
		Mampu mengajak konsumsi sumber pangan Fe terhadap penderita anemia (T4)	19	
		Pengobatan Fe	Mampu menerima informasi konsumsi Fe terhadap anemia (T1)	20
Manfaat Fe		Mampu mengantisipasi anemia dengan konsumsi Fe (T2)	21	
		Mampu menerapkan konsumsi Fe terhadap anemia (T3)	22, 23	
		Mampu mengajak orang lain untuk konsumsi tablet Fe terhadap anemia (T4)	24	
		Mampu menerima	25	6

Variabel	Aspek	Indikator	Nomor Soal	Jumlah Butir
		informasi manfaat konsumsi Fe (T1)		
		Mampu mengantisipasi anemia dengan konsumsi Fe (T2)	26	
		Mampu menerapkan konsumsi Fe terhadap anemia (T3)	27, 28	
		Mampu memberikan informasi manfaat Fe kepada teman (T4)	29, 30	
<b>Total Butir Soal</b>				<b>30</b>

#### d. Lembar Kuesioner Kebiasaan Sarapan Gizi Seimbang

Kuesioner kebiasaan sarapan gizi seimbang berisi 35 butir pertanyaan tertutup, setelah diuji validitas dan reabilitas menghilangkan 5 butir soal tidak valid menjadi 30 butir soal yang digunakan dalam penelitian. Kuesioner ini menggunakan skala *Likert*. Menurut *Rensis Likert* dari Amerika Serikat menerbitkan sebuah laporan menjelaskan penggunaan pengukuran untuk mengukur kebiasaan, persepsi seseorang. Menurut Sugiyono, *polling* tersebut memiliki empat alternatif jawaban yaitu: Sering (skor 4), Selalu (skor 3), Kadang-kadang (skor 2), dan Tidak Pernah (skor 1) (Sugiyono, 2016: 134-135) (Lihat Tabel 3.4).

**Tabel 3.4 Indikator butir soal kebiasaan sarapan gizi seimbang**

Variabel	Aspek	Indikator	Butir Soal	Jumlah Soal
Kebiasaan Sarapan Gizi Seimbang	Jenis Makanan	Membiasakan variasi sarapan dengan berbagai jenis makanan (sumber karbohidrat)	1	4
		Membiasakan variasi sarapan dengan berbagai jenis makanan (sumber protein)	2	
		Membiasakan variasi sarapan dengan berbagai jenis makanan (sumber lemak)	3	
		Membiasakan variasi sarapan dengan berbagai jenis makanan (sumber vitamin dan mineral)	4	
Intesitas Sarapan		Menerapkan sarapan setiap pagi	5	5
		Melaksanakan sarapan pagi seminggu terakhir	6	
		Menerapkan konsistensi waktu sarapan	7	
		Membiasakan menghabiskan menu sarapan	8	
		Menerapkan konsumsi makanan pengganti sarapan	9	
Ketersediaan sarapan		Membiasakan sarapan dengan menu gizi seimbang (isi	10	4

Variabel	Aspek	Indikator	Butir Soal	Jumlah Soal
		piringku)		
		Mengaitkan anggaran belanja bahan pangan	11	
		Membiasakan membawa bekal pengganti sarapan	12	
		Menerapkan uang jajan lebih pengganti sarapan	13	
	Pentingnya sarapan	Menerapkan sarapan untuk semangat belajar	14	5
		Menerapkan sarapan untuk ketahanan tubuh	15, 16	
		Menerapkan sarapan untuk aktivitas	17, 18	
	Dukungan keluarga	Mengaitkan pendapatan keluarga dengan penyediaan bahan pangan	19	4
		Menerapkan disiplin sarapan orangtua sebelum aktivitas	20	
		Menerapkan sarapan bersama anggota keluarga	21, 22	
	Faktor penyebab tidak sarapan	Menggambarkan penyebab tidak sarapan	23	4
		Menggambarkan alasan tidak sarapan	24, 25	
		Mengaitkan kondisi apabila sarapan	26	
	Dampak sarapan pagi	Mengaitkan kebiasaan sarapan dengan semangat aktivitas	27	4
		Mengaitkan kebiasaan sarapan dengan	28	

Variabel	Aspek	Indikator	Butir Soal	Jumlah Soal
		semangat belajar		
		Mengaitkan kebiasaan sarapan dengan kondisi fisik	29	
		Mengaitkan tidak sarapan dengan kondisi kesehatan	30	
<b>Total Butir Soal</b>				<b>30</b>

### 3. Jenis Data

#### a. Data Primer

Data primer adalah data yang diperoleh secara langsung dari sumber data melalui pengamatan langsung (Sugiyono, 2014: 34).

Data utama (*primer*) dalam penelitian ini meliputi :

- 1) Data identitas sampel meliputi nama, kelas, dan usia didapatkan berdasarkan pengisian kuesioner.
- 2) Data jawaban kuesioner pengetahuan anemia, sikap tentang anemia, dan kebiasaan sarapan gizi seimbang
- 3) Data kadar hemoglobin.

#### b. Data Sekunder

Data sekunder yang dikumpulkan dalam penelitian ini meliputi jumlah populasi dan sampel siswi kelas tujuh dan delapan berasal dari pihak Tata Usaha dan profil SMP N 3 Kaliwungu.

### 4. Prosedur Pengambilan Data

#### a. Ethical Clearance

Pada tahap awal peneliti memberikan pernyataan tentang penelitian yang akan dilakukan dan memberikan informasi bahwa penelitian sudah mendapatkan izin komite etika penelitian kesehatan dengan nomer 282/KEPK/EC/2023.

#### b. Informed Consent

Peneliti memberikan *informed consent* sebagai tanda persetujuan responden untuk menjadi subjek penelitian. Setelah

*informed consent* terisi dan terkumpul, selanjutnya peneliti akan mulai melakukan pengambilan data.

**c. Pengecekan Kadar Hemoglobin**

Dalam melaksanakan pengambilan sampel darah untuk cek kadar hemoglobin dibantu oleh Bidan Ria Oktafiani, Amd. Keb., yang memiliki STR aktif dengan nomer 14 02 5 2 1 19-3003526. Di bawah ini prosedur penggunaan *Easy Touch GCHb*, sebagai berikut :

- 1) Menyiapkan alat dan bahan yang digunakan untuk pemeriksaan darah (*Easy Touch GCHb*), *strip Hb*, *blood lancet*, alkohol *wipes* dan sarung tangan.
- 2) Menyalakan *bloodtest (Easy Touch GCHb)* dan mengkalibrasi alat menggunakan colokan kecil sampai keluar tulisan “ok” pada layar.
- 3) Subjek yang akan diperiksa akan dibersihkan terlebih dahulu jari tangannya menggunakan alkohol swab.
- 4) Jari tangan subjek akan ditusuk menggunakan *blood lancet* yang telah dibersihkan dengan *swab* alkohol untuk mengambil sampel darah.
- 5) Darah yang pertama kali keluar akan dibuang terlebih dahulu kemudian darah yang kedua yang akan digunakan dan dimasukkan kedalam *strip test Hb*.
- 6) Hasil akan terbaca di layar 10 detik setelah pemasangan *strip Hb* (Amalia & Tjiptaningrum, 2016: 26).

**d. Pengambilan Data dengan Kuesioner Pengetahuan Anemia**

Berikut prosedur pengambilan data kuesioner pengetahuan anemia sebagai berikut:

- 1) Pengisian kuesioner pengetahuan anemia dilakukan oleh responden di ruang kelas setelah selesai diberikan arahan.
- 2) Kuesioner diisi dengan memberi tanda silang pada pilihan jawaban a, b, c, dan d sesuai jawaban yang benar.

3) Setelah kuesioner terisi dilakukan akumulasi skor secara keseluruhan.

**e. Pengambilan Data dengan Kuesioner Sikap Mengenai Anemia**

Berikut prosedur pengambilan data kuesioner sikap mengenai anemia sebagai berikut:

- 1) Pengisian kuesioner sikap mengenai anemia dilakukan oleh responden di ruang kelas setelah selesai diberikan arahan.
- 2) Pengisian dilakukan dengan membubuhkan tanda *checklist* pada kolom kuesioner sesuai dengan petunjuk pengisian.
- 3) Setelah kuesioner terisi dilakukan akumulasi skor secara keseluruhan.

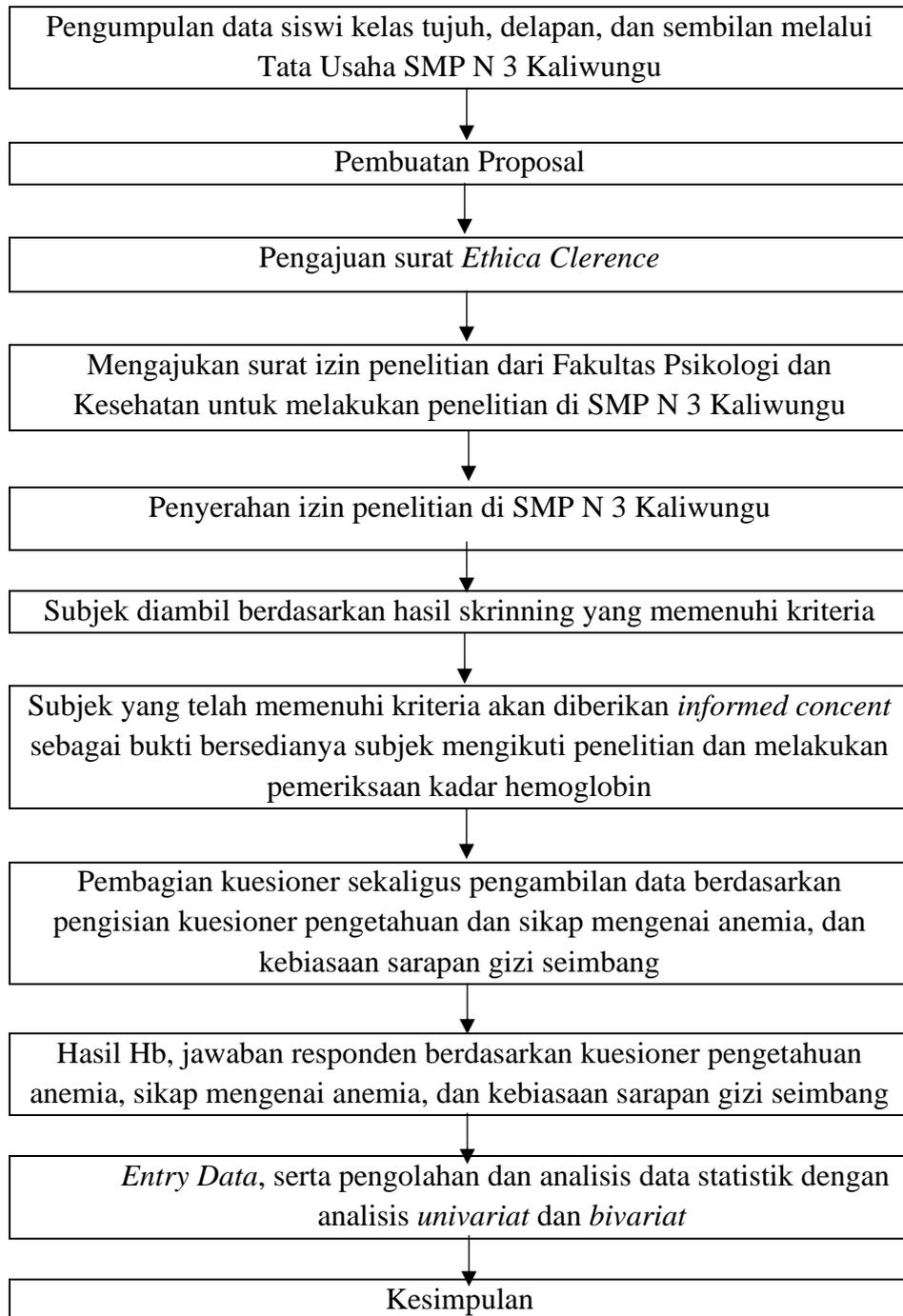
**f. Pengambilan Data dengan Kuesioner Kebiasaan Sarapan Gizi Seimbang**

Berikut prosedur pengambilan data kuesioner kebiasaan sarapan gizi seimbang sebagai berikut:

- 1) Pengisian kuesioner kebiasaan sarapan gizi seimbang dilakukan oleh responden di ruang kelas setelah selesai diberikan arahan.
- 2) Pengisian dilakukan dengan membubuhkan tanda *checklist* pada kolom kuesioner sesuai dengan petunjuk pengisian.
- 3) Setelah kuesioner terisi dilakukan akumulasi skor secara keseluruhan.

**5. Alur Penelitian**

Alur penelitian pada siswi kelas tujuh, delapan, dan sembilan SMP N 3 Kaliwungu disajikan dalam diagram alir. (Lihat Gambar 3. 1)



**Gambar 3. 1 Alur Penelitian**

## **F. Uji Validitas dan Reliabilitas**

### **1. Uji Validitas**

Uji validitas Adalah uji yang mengukur keabsahan atau validitas kuesioner yang digunakan (Ghozali, 2018: 51). Kuesioner pengetahuan terlebih dahulu di ujikan kepada sampel responden yang memiliki karakteristik sama dengan siswi yang akan di teliti.. Hasil jawaban yang terkumpul kemudian akan di uji validitas. Pengukuran uji validitas dengan *product moment pearson* yang menggunakan prinsip bahwa skor setiap item berkorelasi dengan skor total jawaban responden. Dalam pengujian validitas menggunakan *SPSS 22 for windows* dilakukan dengan cara input-analisa dan output. Hasil didapatkan berdasarkan perbandingan  $R_{hitung}$  dengan  $R_{tabel}$  dengan ketentuan jika nilai  $R_{hitung} > R_{tabel}$  maka soal dinyatakan valid. Penelitian ini menggunakan  $df = n-2$  dengan nilai  $R_{tabel}$  menggunakan *signifikansi 5* persen dengan 30 responden didapatkan 0.361 apabila lebih besar maka, menunjukkan pertanyaan tersebut valid karena  $R_{hitung} > R_{tabel}$ .

### **2. Uji Reliabilitas**

Uji reliabilitas Adalah uji untuk mengetahui konsistensi variabel atau indikator konstruk kuesioner (Sugiyono, 2019:130). Pengukuran uji reliabilitas *alpha cronbach* menurut Sujarweni (2014:54), kuesioner dinyatakan valid jika nilai *cronbach alpha* lebih besar dari 0,6. Pertanyaan dan pernyataan yang telah diuji dan dinyatakan valid kemudian akan diuji reliabilitas.

## **G. Pengolahan dan Analisis Data**

### **1. Pengolahan Data**

Kegiatan pengolahan data dalam penelitian ini, sebagai berikut :

#### *a. Editing*

*Editing* adalah kegiatan pemeriksaan kembali data yang terkumpul untuk memeriksa kesesuaian data untuk diproses lebih lanjut, meliputi pemeriksaan desain survei, kejelasan pengisian data dan kesesuaian jawaban.

b. *Coding*

*Coding* adalah salah satu upaya mengelompokkan responden sesuai dengan kriteria yang kemudian melakukan transformasi dengan mengkonversi data berupa kalimat menjadi data *numerik* untuk memudahkan pengolahan data.

1) Pengetahuan

- a) Kode 1 = Baik
- b) Kode 2 = Cukup
- c) Kode 3 = Kurang

2) Sikap

- a) Kode 1 = Positif
- b) Kode 2 = Negatif

3) Kebiasaan

- a) Kode 1 = Positif
- b) Kode 2 = Negatif

4) Kadar Hemoglobin (Hb)

- a) Kode 1 = Tanpa anemia
- b) Kode 2 = Anemia Ringan
- c) Kode 3 = Anemia Sedang
- d) Kode 4 = Anemia Berat

c. *Data Entry*

*Entri* adalah entri data yang sudah diberi "kode" pada setiap jawaban pernyataan pada *microsoft excel 2016*. Saat *input* ke dalam program *SPSS 22 for window* harus diperhatikan dalam ketelitiannya untuk menghindari data bias.

d. *Scoring*

*Scoring* adalah memberi peringkat dengan poin atau nilai pada pernyataan atau pertanyaan yang relevan dengan pilihan responden. Hal ini dimaksudkan untuk memberikan bobot setiap jawaban, sehingga memudahkan hasil akhir perhitungan. Berikut pembagian *scoring* pengisian kuesioner responden, yaitu:

- 1) *Scoring* pengetahuan anemia, yaitu:
  - a) Baik = 76%-100%
  - b) Cukup = 56%-75%
  - c) Kurang = <56%
- 2) *Scoring* sikap mengenai anemia, yaitu:
  - a) Positif =  $\geq 81\%$  dari total (skor 75-90)
  - b) Negatif =  $\leq 80\%$  dari total (skor < 75)
- 3) *Scoring* kebiasaan sarapan gizi seimbang, yaitu:
  - a) Positif =  $\geq 81\%$  dari total (skor 75-90)
  - b) Negatif =  $\leq 80\%$  dari total (skor < 75)
- 4) *Scoring* kadar hemoglobin, yaitu:
  - a) Tidak anemia = 12 gr/dl
  - b) Anemia Ringan = 11 – 11,9 gr/dl
  - c) Anemia Sedang = 8 – 10,9 gr/dl
  - d) Anemia Berat = < 8,0 gr/dl

e. *Tabulasi*

*Tabulating* merupakan proses pengelompokan jawaban dan kalkulasi jawaban dengan cermat. Informasi yang diperoleh pada tahap ini disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi.

f. *Cleaning*

*Cleaning* data adalah langkah-langkah untuk memastikan kebenaran data dengan mengecek ulang kemungkinan kesalahan *coding*, ketidaklengkapan, dan lainnya.

## 2. Analisa Data

### a. Analisis Univariat

Analisis univariat untuk mengetahui sebaran data yang terkumpul kemudian dianalisis secara deskriptif frekuensi dan persentase. Setiap variabel dalam penelitian ini menggunakan analisis univariat untuk setiap variabel. Data yang dianalisis diantaranya data hasil skor pengetahuan anemia, sikap tentang anemia, dan kebiasaan sarapan gizi seimbang serta anemia remaja

putri. Analisa data distribusi frekuensi menggunakan perhitungan sebagai berikut :

$$P = \frac{\sum F}{N} \times 100\%$$

Keterangan :

P = Persentase

$\sum F$  = Jumlah frekuensi

N = Jumlah responden yang mewakili seluruh data. Sifat tendensi sentral Adalah responsif.

#### **b. Analisa Bivariat**

Analisis bivariat bertujuan untuk menguji hipotesis apakah Terdapat hubungan antara variabel *dependen* dengan variabel *independen*. Penelitian ini menggunakan uji *Spearman* untuk mengetahui hubungan antar variabel yang berskala ordinal dan ordinal. Analisis bivariat yang dilakukan dijelaskan secara rinci sebagai berikut:

- 1) Hubungan pengetahuan anemia (ordinal) dengan anemia (ordinal) pada remaja putri dengan uji *spearman*.
- 2) Hubungan sikap mengenai anemia (ordinal) dengan anemia (ordinal) pada remaja putri menggunakan uji *spearman*.
- 3) Hubungan kebiasaan Sarapan Gizi Seimbang (ordinal) dengan anemia (ordinal) pada remaja putri menggunakan uji *spearman*.

Langkah-langkah melakukan uji *spearman* menggunakan *SPSS 22 for windows* sebagai berikut :

- 1) Klik analisis, korelasi, bivariat
- 2) Masukkan variabel *independen* dan variabel *dependen*
- 3) Pilih uji *Spearman* di kolom *Correlation Coefficients*
- 4) Pilih *two tailed* pada uji signifikansi
- 5) Klik Oke

Atau dapat dilakukan dengan menggunakan rumus *Spearman* sebagai berikut :

$$r_s = 1 - \frac{6 \sum d_i^2}{n(n^2 - 1)}$$

dimana :

di : perbedaan kedua ranking

N : banyaknya observasi

## BAB IV

### HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

#### A. Hasil Penelitian

##### 1. Deskripsi Subjek

Subjek yang digunakan dalam penelitian ini adalah siswi SMP N 3 Kaliwungu kelas VII dan VIII sebanyak 61 siswi. Berikut ini merupakan tabel distribusi frekuensi subjek yaitu (Lihat Tabel 4.1).

**Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Subjek**

Kelas	N	%
VII	31	50,8
VIII	30	49,2
<b>Total</b>	<b>61</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 4.1 diketahui bahwa mayoritas subjek berasal dari Kelas VII yaitu sebesar 50,8% atau 31 subjek.

Dibawah ini merupakan tabel distribusi frekuensi subjek berdasarkan usia yaitu (Lihat Tabel 4.2).

**Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Subjek**

Usia	N	%
13 Tahun	36	59
14 Tahun	22	36,1
15 Tahun	3	4,9
<b>Total</b>	<b>61</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 4.2 ketahui bahwa mayoritas subjek berusia 13 tahun yaitu sebanyak 59% atau 36 subjek.

##### 2. Hasil Analisis Data

###### a. Analisis Univariat

Analisis univariat adalah analisis yang digunakan untuk mengetahui gambaran data yang telah dikumpulkan kemudian dianalisa secara deskriptif dalam bentuk frekuensi dan persentase.

### 1) Distribusi Frekuensi Data Pengetahuan Anemia

Hasil analisis univariat data pengetahuan 61 responden didapatkan berdasarkan hasil pengisian kuesioner dimana hasil dari jawaban yang benar akan bagi dengan jumlah soal kemudian dikalikan 100% untuk mendapatkan rata-rata nilai pengetahuan, selanjutnya dikelompokkan berdasarkan kriteria baik, cukup dan kurang. Distribusi frekuensi data pengetahuan disajikan dalam tabel berikut (Lihat Tabel 4.3).

**Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Data Pengetahuan Anemia**

Pengetahuan Anemia	N	%
Baik	22	36,1
Cukup	26	42,6
Kurang	13	21,3
<b>Total</b>	<b>61</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 4.3 menunjukkan bahwa mayoritas subjek memiliki pengetahuan cukup yaitu sebesar 42,6% atau sebanyak 26 subjek dari total subjek 61 responden.

### 2) Distribusi Frekuensi Data Sikap tentang Anemia

Hasil analisis univariat data sikap 61 responden didapatkan berdasarkan hasil pengisian kuesioner yang dimana hasil dari jumlah tanggapan responden akan bagi dengan skor total maksimum kemudian dikalikan 100% untuk mendapatkan rata-rata nilai sikap, selanjutnya dikelompokkan berdasarkan kriteria positif dan negatif. Distribusi frekuensi data pengetahuan disajikan dalam tabel berikut (Lihat Tabel 4.4).

**Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Data Sikap tentang Anemia**

Sikap tentang Anemia	N	%
Positif	37	60,7
Negatif	24	39,3
<b>Total</b>	<b>61</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 4.4 menunjukkan bahwa mayoritas subjek memiliki sikap tentang anemia yang positif yaitu sebesar 60,7% atau sebanyak 37 subjek dari total subjek 61 responden.

### 3) Distribusi Frekuensi Data Kebiasaan Sarapan Gizi Seimbang

Hasil analisis univariat data kebiasaan sarapan gizi seimbang 61 responden didapatkan berdasarkan hasil pengisian kuesioner yang dimana hasil dari jumlah tanggapan responden akan bagi dengan skor total maksimum kemudian dikalikan 100% untuk mendapatkan rata-rata nilai kebiasaan sarapan gizi seimbang, selanjutnya dikelompokkan berdasarkan kriteria positif dan negatif. Distribusi frekuensi data pengetahuan disajikan dalam tabel berikut (Lihat Tabel 4.5).

**Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Data Kebiasaan Sarapan Gizi Seimbang**

<b>Kebiasaan Sarapan Gizi Seimbang</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Positif	36	59
Negatif	25	41
<b>Total</b>	<b>61</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 4.5 menunjukkan bahwa mayoritas subjek memiliki kebiasaan sarapan gizi seimbang yang positif yaitu sebesar 59% atau sebanyak 36 subjek dari total subjek 61 responden.

### 4) Distribusi Frekuensi Data Anemia

Hasil analisis univariat data anemia 61 responden didapatkan berdasarkan hasil pemeriksaan hemoglobin dengan menggunakan Hb meter, kemudian akan dikelompokkan berdasarkan kriteria tidak anemia, anemia ringan, anemia sedang dan anemia berat. Distribusi frekuensi data anemia disajikan dalam tabel berikut (Lihat Tabel 4.6).

**Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Data Anemia**

Asupan Besi	N	%
Tidak Anemia	35	57
Anemia Ringan	24	39,3
Anemia Sedang	1	1,6
Anemia Berat	1	1,6
<b>Total</b>	<b>61</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 4.6 menunjukkan bahwa mayoritas subjek tidak mengalami anemia yaitu 57% atau sebanyak 35 subjek dari total subjek 61 responden.

#### b. Analisis Bivariat

Analisa bivariat bertujuan untuk menguji hipotesis apakah terdapat hubungan antara variabel *dependen* dengan variabel *independen*. Penelitian ini menggunakan uji *Spearman* untuk mencapai hubungan antar variabel yang berskala ordinal dan ordinal.

##### 1) Uji Statistik Pengetahuan Anemia dengan Anemia

Hasil dari analisis bivariat pengetahuan anemia dengan anemia pada remaja putri SMP N 3 Kaliwungu disajikan pada tabel berikut (Lihat Tabel 4.7).

**Tabel 4.7 Uji Statistik Pengetahuan Anemia dengan Anemia**

Pengetahuan Anemia	Anemia				Total	Nilai <i>p</i>
	Tidak Anemia	Anemia Ringan	Anemia Sedang	Anemia Berat		
Baik	N	21	1	0	22	0,000
	%	(34,4)	(1,6)	(0)	(36)	
Cukup	N	14	11	1	26	
	%	(22,9)	(18)	(1,6)	(42,5)	
Kurang	N	0	12	0	13	
	%	(0)	(19,6)	(0)	(21,3)	
Total	N	35	24	1	61	
	%	(57,3)	(39,2)	(1,6)	(100)	

Berdasarkan hasil analisis bivariat pada tabel 4.7 hasil penelitian menunjukkan 21 responden (34,4 persen dari 61 responden)

memiliki pengetahuan anemia baik tidak mengalami anemia sehingga, terdapat hubungan antara pengetahuan anemia dengan anemia pada remaja putri SMP N 3 Kaliwungu dengan  $p\text{-value} = 0,000 < 0,05$  yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang *signifikan* antara pengetahuan anemia dengan anemia.

## 2) Uji Statistik Sikap tentang Anemia dengan Anemia

Hasil dari analisis bivariat sikap tentang anemia dengan anemia pada remaja putri SMP N 3 Kaliwungu disajikan pada tabel berikut (Lihat Tabel 4.8).

**Tabel 4.8 Uji Statistik Sikap tentang Anemia dengan Anemia**

Sikap tentang Anemia		Anemia			Total	Nilai $p$
		Tidak Anemia	Anemia Ringan	Anemia Sedang Berat		
Positif	N	35	2	0	37	0,000
	%	(57,3)	(3,2)	(0)	(60,5)	
Negatif	N	0	22	1	24	
	%	(0)	(36,1)	(1,6)	(39,3)	
Total	N	35	24	1	61	
	%	(57,3)	(39,3)	(1,6)	(100)	

Berdasarkan hasil analisis bivariat pada tabel 4.8 hasil penelitian menunjukkan 35 responden (57,3 persen dari 61 responden) memiliki sikap tentang anemia positif tidak mengalami anemia sehingga, terdapat hubungan antara sikap tentang anemia dengan anemia pada remaja putri SMP N 3 Kaliwungu dengan  $p\text{-value} = 0,000 < 0,05$  yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang *signifikan* antara sikap tentang anemia dengan anemia.

## 3) Uji Statistik Kebiasaan Sarapan Gizi Seimbang dengan Anemia

Hasil dari analisis bivariat kebiasaan sarapan gizi seimbang dengan anemia pada remaja putri SMP N 3 Kaliwungu disajikan pada tabel berikut (Lihat Tabel 4.9).

**Tabel 4.9 Uji Statistik Kebiasaan Sarapan Gizi Seimbang dengan Anemia**

Kebiasaan Sarapan Gizi Seimbang	Anemia				Total	Nilai <i>p</i>
	Tidak Anemia	Anemia Ringan	Anemia Sedang	Anemia Berat		
Positif	N	35	0	0	1	36
	%	(57,3)	(0)	(0)	(1,6)	(58,9)
Negatif	N	0	24	1	0	25
	%	(0)	(39,3)	(1,6)	(0)	(40,9)
Total	N	35	24	1	1	61
	%	(57,3)	(39,3)	(1,6)	(1,6)	(100)

Berdasarkan hasil analisis bivariat pada tabel 4.9 hasil penelitian menunjukkan 35 responden (57,3 persen dari 61 responden) memiliki kebiasaan sarapan gizi seimbang positif tidak mengalami anemia sehingga, terdapat hubungan antara sikap tentang anemia dengan anemia pada remaja putri SMP N 3 Kaliwungu dengan  $p\text{-value} = 0,000 < 0,05$  yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang *signifikan* antara kebiasaan sarapan gizi seimbang dengan anemia.

## B. Pembahasan

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan anemia, sikap tentang anemia dan kebiasaan sarapan gizi seimbang dengan anemia pada remaja putri SMP N 3 Kaliwungu kelas VII dan VIII. Penelitian ini menggunakan 61 responden yang akan ditinjau segi pengetahuan anemia, sikap tentang anemia dan kebiasaan sarapan gizi seimbang untuk mendapatkan keterkaitan antar variabel tersebut.

### 1. Deskripsi Subjek

Mayoritas subjek berasal dari Kelas VII sebesar 50,8% atau 31 subjek dan mayoritas subjek berusia 13 tahun sebanyak 59% atau 36 subjek. Hal ini berdasarkan rentang normal usia siswi kelas VII berusia 13 tahun (Permendikbud, 2018).

## **2. Analisis Univariat**

### **a. Hasil Data Pengetahuan Anemia**

Berdasarkan hasil data penelitian analisis univariat yang dilakukan pada 61 responden kelas VII dan VIII didapatkan hasil dari segi pengetahuan anemia, siswi memiliki pengetahuan cukup yaitu 42,6% atau 26 siswi, 36,1% atau 22 siswi memiliki pengetahuan baik, dan 21,3% atau 13 siswi memiliki pengetahuan kurang. Mayoritas responden memiliki pengetahuan cukup yaitu sebesar 42,6% atau sebanyak 26 subjek dari total subjek 61 responden.

Dilihat dari hasil presentase bahwa responden memiliki tingkat pengetahuan yang cukup. Hasil pengisian kuesioner mayoritas responden sudah mengetahui pengertian anemia terlihat mampu mencontohkan penyebab anemia, penyebab anemia mampu menyebutkan batas normal kadar hemoglobin untuk remaja putri, tanda dan gejala anemia mampu mengenali gejala khusus anemia, dampak anemia mampu menyebutkan jangka pendek anemia, serta pencegahan anemia mampu menerapkan pola makan yang mengandung sumber Fe dan vitamin c, pengobatan anemia mampu menghitung kebutuhan konsumsi dosis tablet Fe remaja putri. Hal ini, berkaitan dengan pengetahuan dan informasi yang dimiliki responden melalui kegiatan penyuluhan sebelumnya dari pihak UPTD Puskesmas Kaliwungu.

### **b. Hasil Data Sikap tentang Anemia**

Berdasarkan hasil data penelitian analisis univariat yang dilakukan pada 61 responden kelas VII dan VIII didapatkan hasil yang ditinjau dari segi sikap tentang anemia, siswi memiliki sikap positif yaitu 60,7% atau 37 siswi sedangkan 39,3% atau 24 siswi memiliki sikap negatif. Mayoritas responden memiliki sikap tentang anemia yang positif yaitu sebesar 60,7% atau sebanyak 37 subjek dari total subjek 61 responden.

Dilihat dari hasil presentase bahwa responden memiliki sikap positif. Hasil pengisian kuesioner mayoritas responden sudah mampu untuk menerapkan terkait definisi anemia mampu menerima informasi anemia terkait dengan pertumbuhan remaja putri, tanda dan gejala anemia mampu memberitahu teman yang memiliki gejala anemia, dampak anemia mampu memberitahu dampak bahaya anemia, serta pencegahan anemia mampu mengajak teman ke fasilitas kesehatan apabila teman mengalami lemas, letih lesu. Konsumsi sumber Fe mampu mengajak teman untuk konsumsi pangan sumber Fe, pengobatan Anemia mampu mengajak teman untuk konsumsi tablet Fe dalam upaya pencegahan atau penanganan anemia. Hal ini, berkaitan dengan pendidikan gizi dan informasi yang diberikan pada saat penyuluhan UPTD Puskesmas Kaliwungu mengubah sudut pandang responden terkait anemia. Hal ini berdampak pada perubahan sikap positif pada responden.

### **c. Hasil Data Kebiasaan Sarapan Gizi Seimbang**

Berdasarkan hasil data penelitian analisis univariat yang dilakukan pada 61 responden kelas VII dan VIII didapatkan hasil yang ditinjau dari segi kebiasaan sarapan gizi seimbang, siswi memiliki sikap positif yaitu 59% atau 36 siswi dan 41% atau 25 siswi memiliki sikap negatif. Mayoritas responden memiliki kebiasaan sarapan gizi seimbang yang positif yaitu sebesar 59% atau sebanyak 36 subjek dari total subjek 61 responden.

Dilihat dari hasil presentase bahwa responden memiliki kebiasaan sarapan gizi seimbang positif. Hasil pengisian kuesioner mayoritas responden melaksanakan sarapan sebelum berangkat sekolah dengan porsi gizi seimbang, menerapkan kesadaran pentingnya sarapan dalam proses belajar, orang tua yang menerapkan disiplin sarapan. Hal ini, berkaitan dengan pendidikan gizi dan informasi terkait pentingnya sarapan yang diberikan pada saat penyuluhan UPTD Puskesmas Kaliwungu mengubah sudut

pandangan responden terkait anemia. Hal ini berdampak pada perubahan kebiasaan sarapan gizi seimbang menjadi positif pada responden.

#### **d. Hasil Data Anemia**

Berdasarkan hasil data penelitian analisis univariat yang dilakukan pada 61 responden kelas VII dan VIII didapatkan hasil yaitu sebanyak 57,4% atau 35 responden tidak mengalami anemia, 39,3% atau 24 responden mengalami anemia ringan, 1,6% atau 1 responden mengalami anemia sedang dan 1,6% atau 1 responden mengalami anemia berat. Mayoritas responden tidak mengalami anemia yaitu 57% atau sebanyak 35 subjek dari total subjek 61 responden. Melihat dari total responden yang mengalami anemia adalah 42,5% maka, menurut WHO, 2011 dalam kategori masalah kesehatan masyarakat berdasarkan prevalensi anemia terlihat hasil prevalensi anemia  $\geq 40\%$  berarti daerah tersebut mempunyai masalah kesehatan dalam kategori berat (Riskedas, 2013). Menindaklanjuti hasil prevalensi anemia di atas maka, memerlukan evaluasi peneliti terhadap responden dalam upaya penanganan dan pencegahan anemia berkelanjutan.

Upaya penanganan, pencegahan, dan menanggulangi anemia akibat kekurangan zat besi sebagai berikut:

- 1) Mempraktekkan pola makan bergizi seimbang. Termasuk dalam konsumsi sumber pangan hewani yang kaya zat besi karena, dalam sumber pangan hewani (besi heme) zat besi dapat diserap tubuh antara 20-30%. Makanan yang kaya sumber zat besi contohnya hati, ikan, daging dan unggas. Sedangkan Zat besi nonheme (pangan nabati) yang dapat diserap oleh tubuh 1-10%. Contoh pangan nabati sumber zat besi seperti: sayuran berwarna hijau tua (bayam, singkong, kangkung) dan kelompok kacang-kacangan (tempe, tahu, kacang merah). Sedangkan buah-buahan

akan meningkatkan penyerapan zat besi karena mengandung vitamin C yang tinggi.

- 2) Konsumsi makanan yang dapat meningkatkan penyerapan zat besi dalam usus, sebaiknya mengonsumsi makanan kaya sumber vitamin C seperti jeruk dan jambu dan menghindari konsumsi makanan yang banyak mengandung zat yang dapat menghambat penyerapan zat besi dalam usus dalam jangka panjang dan pendek seperti tanin (dalam teh hitam, kopi), kalsium, fosfor, serat dan fitat (biji-bijian). Tanin dan fitat mengikat dan menghambat penyerapan besi dari makanan.
- 3) Menghindari konsumsi tablet tambah darah bersamaan dengan teh dan kopi karena mengandung senyawa fitat dan tanin yang dapat mengikat zat besi menjadi senyawa yang kompleks sehingga tidak dapat diserap, susu hewani mengandung tinggi kalsium sehingga dapat menurunkan penyerapan zat besi di mukosa usus (Kemenkes RI, 2018).

### **3. Analisis Bivariat**

#### **a. Hubungan Pengetahuan Anemia dengan Anemia Pada Remaja Putri Di SMP N 3 Kaliwungu**

Berdasarkan hasil analisis bivariat dengan uji *Spearman* menunjukkan 21 responden (34,4 persen dari 61 responden) memiliki pengetahuan anemia baik tidak mengalami anemia sehingga, terdapat hubungan antara pengetahuan anemia dengan anemia pada remaja putri SMP N 3 Kaliwungu dengan *p-value* =  $0,000 < 0,05$  yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang *signifikan* antara pengetahuan anemia dengan anemia.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Laksmi (2018: 36), yang menyatakan bahwa terdapat hubungan pengetahuan anemia dengan anemia, hal tersebut dikarenakan pengetahuan yang baik akan mempengaruhi seseorang dalam berperilaku, termasuk dalam perilaku pola makan dan pemilihan asupan makanan yang akan

diasup sehingga terbebas dari anemia (Laksmita, 2018: 36). Sejalan dengan penelitian Retnaningsih (2016), Pengetahuan tentang anemia merupakan hasil orang dalam melakukan pengindraan terhadap suatu objek yang memotivasi tentang kejadian anemia, sehingga dapat membentuk perilaku seseorang untuk melakukan pencegahan terhadap anemia (Retnaningsih, 2016).

Pengetahuan tentang anemia berhubungan dengan anemia pada remaja putri kelas VII dan VIII SMP N 3 Kaliwungu karena pengetahuan tentang anemia menjadi salah satu faktor yang dapat memotivasi seseorang untuk bersikap dan berperilaku baik dalam upaya melakukan pencegahan terhadap anemia. Motivasi ini berasal dari diri seseorang yang menjadi alasan untuk melakukan suatu upaya terhadap kejadian anemia. Pentingnya pengetahuan tentang anemia seperti pengertian anemia, penyebab anemia, dampak anemia, upaya pencegahan anemia dan pengobatan anemia, dapat menjadi upaya preventif terhadap kejadian anemia (Notoadmojo, 2012: 42). Pengetahuan tentang anemia dapat mencegah remaja putri terkena anemia yang memiliki pengetahuan dan mengerti untuk dilakukan pengaplikasian atau penerapan dalam kehidupan sehari-hari (Notoadmojo, 2012: 22).

Menurut Krathwohl *et. al.*, 2021 dikenal dengan revisi taksonomi Bloom menggunakan tingkatan pembelajaran menggunakan domain kognitif yang dapat mempengaruhi sikap dan perilaku seseorang melalui tujuh tahapan, yaitu mengingat, memahami, menerapkan, menganalisis, mengevaluasi, dan membuat. Tahapan pengetahuan di atas apabila terpenuhi dapat menciptakan perubahan pada sikap dan perilaku seseorang sesuai dengan pengetahuan yang dimilikinya. Hal ini sejalan dengan penelitian ini yang mengambil 10 persen total sampel yang mendapatkan hasil pengetahuan anemia pada remaja putri mencapai tahap membuat yaitu menggabungkan dua informasi untuk menciptakan persepsi

baru seseorang akan melakukan perubahan sikap sesuai dengan pengetahuan yang dimilikinya (Krathwohl, 2021).

Menurut Notoatmodjo (2012: 41) ada beberapa faktor yang memengaruhi pengetahuan merupakan hal penting yang dapat memengaruhi sikap dan perilaku seseorang diantaranya: umur, pendidikan, pengalaman, dan lingkungan sosial. Umur merupakan salah satu faktor yang dapat memengaruhi seseorang dalam bersikap dan perilaku semakin bertambah umur seseorang menjadi berpikir dan bekerja penuh percaya diri (Nursalam, 2011), selanjutnya pendidikan merupakan sebuah proses untuk memperoleh pengetahuan, sehingga adanya perubahan terhadap perilaku positif (Rosadi, *et. al*, 2022: 12), selanjutnya kondisi lingkungan yang merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi pembentukan dan perkembangan perilaku individu, baik lingkungan fisik maupun lingkungan sosial. Pengalaman pribadi juga dapat digunakan untuk memperoleh pengetahuan dengan mengulangi informasi yang diperoleh dengan memecahkan masalah yang diamati sebelumnya (Notoatmodjo, 2010). Kondisi lingkungan baik memberikan dampak yang baik pula terhadap pengetahuan, pengetahuan memengaruhi cara berpikir seseorang untuk menentukan sikap dan perilaku saat menentukan pilihan makanan. Remaja yang memiliki pengetahuan baik tentang anemia penting untuk menjaga kebutuhan zat besi dalam makanan sehari-hari. Pengetahuan gizi dapat memengaruhi perilaku seseorang dalam pemilihan makanan termasuk dalam pemilihan makanan yang mengandung zat besi (Fe) untuk mencegah anemia (Merryana dan Bambang, 2014).

#### **b. Hubungan Sikap tentang Anemia dengan Anemia Pada Remaja Putri Di SMP N 3 Kaliwungu**

Berdasarkan hasil analisis bivariat menggunakan uji *Spearman* menunjukkan 35 responden (57,3 persen dari 61 responden) memiliki sikap tentang anemia positif tidak mengalami anemia

sehingga, terdapat hubungan antara sikap tentang anemia dengan anemia pada remaja putri SMP N 3 Kaliwungu dengan  $p\text{-value} = 0,000 < 0,05$  yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang *signifikan* antara sikap tentang anemia dengan anemia.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Izdihar (2022: 333), yang menyatakan bahwa terdapat hubungan antara sikap tentang anemia dengan anemia. Remaja putri dengan pengetahuan yang baik, tentu berpengaruh terhadap kepatuhan dalam berperilaku positif dalam mencegah anemia. Selain dari segi pendidikan, pengetahuan seseorang juga dipengaruhi oleh informasi. Banyaknya responden dengan pengetahuan buruk utamanya disebabkan oleh ketidakcukupan informasi dari tenaga kesehatan yang biasanya dilakukan dalam bentuk penyuluhan, atau informasi lain dari sumber lainnya (Siswati, 2018).

Ketika siswi tidak mendapat pendidikan mengenai anemia maka pengetahuan tentang cara mencegah anemia saat haid tidak akan diperoleh. Tindakan pencegahan anemia yang bisa dilakukan ketika menstruasi yaitu mengonsumsi makanan tinggi zat besi dan bernutrisi seimbang, serta mengonsumsi suplemen zat besi (Mularsih, 2017). Sejalan dengan hasil penelitian Rantika, sikap remaja putri dalam mencegah anemia dipengaruhi oleh pengalaman yang terjadi pada individu itu sendiri maupun orang lain, keadaan lingkungan sekitar, media massa, budaya, institusi pendidikan atau keagamaan, serta emosional (Rantika, 2019). Sejalan dengan hasil penelitian oleh Nugraheni, menyatakan adanya hubungan sikap dan perilaku pencegahan anemia  $p\text{-value} = 0,034$  dan  $p\text{-value} = 0,036$ . Hal tersebut sejalan dengan penelitian ini yang mengambil 10 persen sampel responden yang memiliki sikap sudah memasuki tahap menghargai dan bertanggung jawab yang berdampak pada sikap tentang anemia menjadi baik terhadap pencegahan anemia pada remaja putri (Nugraheni, 2017).

Berdasarkan hasil penelitian di atas dapat diketahui bahwa sebagian besar remaja putri 60,7% mempunyai sikap positif. Sebagian besar remaja putri sikap positif dikarenakan sikap yang mereka miliki terbentuk dari pengalaman, pengetahuan dan intelegensi yang dimilikinya. Remaja putri yang pernah mengalami lemah, letih dan pusing pada saat menstruasi dan telah memiliki pengetahuan mengenai anemia, remaja putri tersebut akan merubah pola makan dan pola hidupnya sehingga mereka akan termotivasi untuk mencari jalan keluar guna mencegah dan mengobati anemia dengan menambah porsi makan bila sedang menstruasi, mengkonsumsi makanan yang mengandung zat besi misalnya sayuran hijau, dan juga dengan mengkonsumsi tablet tambah darah. Remaja putri juga bisa belajar dari pengalaman sehingga akan mengajarkan remaja putri bagaimana menyikapi suatu masalah. Pengalaman tersebut secara bertahap akan membentuk sikap seseorang (Nugraheni, 2017).

Menurut hasil penelitian Sunaryo, lingkungan ternyata juga memberikan pengaruh yang positif dan negatif terhadap sikap seseorang. Remaja putri yang berada dalam keluarga dimana setiap anggota keluarga mempunyai perhatian besar terhadap anggota lain, sehingga remaja putri tersebut akan mendapatkan dorongan moril. Remaja putri yang telah mengetahui dampak anemia dan mengetahui banyaknya kasus penyakit yang diawali dengan anemia akan mulai berfikir untuk mencegah anemia sejak dini seperti mulai memperhatikan pola makan dengan memperhatikan pemenuhan zat gizi (Sunaryo, 2018).

Semakin mereka tahu lebih banyak informasi yang dalam hal ini tentang anemia semakin baik pula sikap yang mereka miliki dalam pencegahan anemia. Sedangkan bagi mereka yang berpengetahuan cukup dan kurang memiliki yang baik pula. Kurangnya pengetahuan tentang anemia yang mereka miliki membuat sikap mereka terhadap

pengecahan anemia yang salah. Konsep - konsep yang salah tentang anemia membuat remaja putri memiliki anggapan yang salah mengenai anemia dan pencegahannya. Pemahaman mereka makan yang penting kenyang tanpa memperhatikan pemenuhan zat gizi, mungkin saja mereka gemuk tetapi tampak pucat, loyo, dan kurang lincah karena ternyata dia kekurangan zat besi. Mereka juga menganggap anemia hanya terjadi pada wanita dewasa dan ibu hamil, sedangkan remaja putri tidak berpotensi untuk mengalami anemia. Begitu pula dengan pencegahannya terhadap anemia, mereka beranggapan bahwa remaja putri tidak memerlukan tablet tambah darah jika belum jatuh pada kondisi anemia. Mereka juga tidak merubah pola makannya apabila sedang menstruasi (Indriyani, 2018).

Menurut Indriasari (2022), sikap memiliki berbagai pengaruh yaitu perasaan, keyakinan, kepercayaan, dan kebiasaan. Sejalan dengan pendapat Soekidjo N (2013), mengatakan bahwa dalam penentuan sikap, aspek pengetahuan memegang peranan penting, karena pengetahuan akan menimbulkan suatu kepercayaan yang merupakan salah satu komponen pokok dari suatu sikap (Soekidjo N, 2013). Suatu pengetahuan akan menimbulkan suatu kepercayaan yang merupakan dasar terbentuknya suatu ide mengenai sifat dan karakteristik umum dari objek sikap. Sekali kepercayaan itu telah terbentuk, maka ia akan menjadi dasar pengetahuan seseorang mengenai apa yang diharapkan dari objek tertentu (Saifuddin A, 2015).

### **c. Hubungan Kebiasaan Sarapan Gizi Seimbang dengan Anemia Pada Remaja Putri Di SMP N 3 Kaliwungu**

Berdasarkan hasil analisis bivariat menggunakan uji *Spearman* menunjukkan 35 responden (57,3 persen dari 61 responden) memiliki kebiasaan sarapan gizi seimbang positif tidak mengalami anemia sehingga, terdapat hubungan antara kebiasaan sarapan gizi

seimbang dengan anemia pada remaja putri SMP N 3 Kaliwungu dengan  $p\text{-value} = 0,000 < 0,05$  yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang *signifikan* antara kebiasaan sarapan gizi seimbang dengan anemia.

Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Afritayeni (2019), yang menyatakan terdapat hubungan kebiasaan sarapan pagi dengan kejadian anemia di SMP Negeri 20 Pekanbaru, berdasarkan analisis *chi square* didapatkan nilai  $p\text{ value}$  0,024. Salah satu faktor yang dapat mempengaruhi kadar hemoglobin adalah asupan zat gizi. Kurangnya asupan energi yang bersumber dari makronutrien dan mikronutrien akibat melewati sarapan dapat berkontribusi terhadap rendahnya kadar hemoglobin. Melewatkan sarapan pagi merupakan salah satu penyebab terjadinya anemia pada remaja putri, hal ini dikarenakan sarapan dapat memenuhi 30 % kebutuhan asupan gizi yang diperlukan tubuh. Jika kita melewati sarapan, berarti kita telah kehilangan sepertiga asupan yang dibutuhkan tubuh. Asupan tubuh yang dimaksud adalah makronutrien seperti karbohidrat dan protein serta mikronutrien seperti zat besi dan vitamin C. Kurangnya asupan protein akan membatasi pembentukan hemoglobin karena protein diperlukan sebagai bahan awal sintesis *heme* yaitu asam amino glisin. Protein juga berkontribusi dalam penyerapan, penyimpanan serta transportasi zat besi yang berperan dalam produksi hemoglobin. Zat besi hanya bisa didapatkan tubuh melalui makanan yang kita makan. Mikronutrien lain seperti vitamin C yang membantu penyerapan zat besi juga hanya bisa didapat tubuh melalui makanan yang kita makan (Choiriyah, 2019).

Selanjutnya sejalan dengan penelitian ini hasil penelitian yang dilakukan oleh Ummi Kalsum dan Raden Halim (2016), yang memiliki hasil analisis *chi-square*, ada hubungan antara kebiasaan sarapan dengan kejadian anemia memiliki nilai  $p\text{-value}$  0,03. Menurut peneliti yang mengambil 10 persen sampel, memiliki

kebiasaan sarapan yang dipengaruhi oleh pendapatan serta pekerjaan orang tua, terutama ibu yang berperan lebih besar dalam mengasuh anak. Responden yang sering sarapan memiliki ibu yang mayoritas merupakan ibu rumah tangga dan sebagian besar pendapatan orang tua sesuai upah minimum kabupaten atau kota. Dilihat dari alasan responden yang tidak sarapan, mereka mengatakan bahwa penyebab mereka tidak sarapan karena tidak tersedianya sarapan dirumah, terburu-buru sehingga tidak sempat sarapan ataupun malas sarapan karna mereka tidak tahu pentingnya sarapan. Ibu yang menjadi ibu rumah tangga akan memiliki waktu penuh untuk memperhatikan kebutuhan anak termasuk mempersiapkan sarapan di pagi hari, lain halnya jika seorang ibu bekerja. Waktu mereka akan terbagi antara pekerjaan dan mengurus anak sehingga terkadang mereka hanya memberi uang untuk anak belanja di kantin sekolah tanpa sempat menyiapkan sarapan dirumah. Ibu yang memiliki pendidikan lebih tinggi akan menyadari pentingnya sarapan bagi seorang anak sebelum mereka memulai aktivitasnya sehingga mereka akan selalu mengutamakan sarapan sebelum anak pergi ke sekolah. Remaja diharapkan memahami manfaat sarapan sehingga meluangkan waktu seperti bangun lebih awal agar memiliki waktu untuk sarapan baik dirumah ataupun dikantin sekolah (Hanif, 2013).

## BAB V

### PENUTUP

#### A. Kesimpulan

Kesimpulan yang terdapat dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Dalam penelitian menggunakan 61 responden mendapatkan hasil pengetahuan anemia siswi kelas VII dan VIII SMP N 3 Kaliwungu memiliki pengetahuan cukup yaitu sebesar 42,6% atau sebanyak 26, sikap tentang anemia menunjukkan responden memiliki sikap positif yaitu sebesar 60,7% atau sebanyak 37 subjek, dan hasil kebiasaan sarapan gizi seimbang menunjukkan responden memiliki kebiasaan sarapan gizi seimbang positif yaitu sebesar 59% atau sebanyak 36 subjek, serta responden tidak mengalami anemia yaitu 57% atau sebanyak 35 subjek.
2. Hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan pengetahuan anemia dengan anemia menghasilkan nilai  $p = 0,000 (<0,05)$ .
3. Hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan sikap tentang anemia dengan anemia menghasilkan nilai  $p = 0,000 (<0,05)$ .
4. Hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan kebiasaan sarapan gizi seimbang dengan anemia menghasilkan nilai  $p = 0,000 (<0,05)$ .

#### B. Saran

1. Peneliti selanjutnya

Hendaknya peneliti selanjutnya dapat melakukan penelitian dengan lebih baik dengan memodifikasi skripsi ini seperti memberi variasi pada variabel terkait pendapatan orang tua dengan penyediaan makanan dalam pemenuhan sarapan gizi seimbang dan pola asuh ibu dalam menyiapkan makanan dalam keluarga yang digunakan agar penelitian ini dapat berlanjut seterusnya atau beberapa faktor yang memengaruhi yang relevan dengan lokasi penelitian selanjutnya.

## 2. Institusi

Diharapkan kepada pihak SMP N 3 Kaliwungu untuk dapat memberikan pelayanan kesehatan dan edukasi mengenai anemia pada siswi SMP N 3 Kaliwungu dengan melakukan koordinasi dengan fasilitas kesehatan setingkat kecamatan UPTD Puskesmas Kaliwungu.

## DAFTAR PUSTAKA

- Afrilia, C. 2020. Hubungan Sarapan pagi, Status gizi dan Belajar dengan Prestasi belajar siswa di SMPN 26 Padang Tahun 2019. Diploma thesis, Universitas Andalas.
- Afritayeni, Ritawani, E., & Liwanti, L. 2019. Hubungan Kebiasaan sarapan pagi dengan Kejadian anemia pada Remaja putri di SMP Negeri 20 Pekanbaru. *Jurnal Kebidanan*. 8 (1), 57-61.
- Agustian, L., Sembiring, T., Ariani, A., Rosdiana, N., Lubis, B. 2007. Penilaian Status Gizi Setelah Terapi Besi Pada Anak Sekolah Dasar yang Menderita Anemia Defisiensi Besi. Buku Makalah Lengkap Pertemuan I Imiah Tahunan III IDAI.
- Agustia, D. dkk. 2019. Efek mediasi tentang sikap dari akuntansi manajemen lingkungan pada hubungan nilai inovasi-perusahaan hijau. *Jurnal International Ekonomi dan Politik*. Vol. 9, No. 2, Hal. 299-306.
- Aliyah, H. 2018. Kebutuhan akan makanan yang bergizi untuk pertumbuhan dan perkembangan anak menurut Al-Qur'an. *Jurnal Ilmu Al-Quran dan Tafsir*, 10(2), 214-238.
- Almatsier, S. 2013. Prinsip Dasar Ilmu Gizi. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama.
- Al-Qur'an. Surat Al-Baqarah ayat 1-5. Alquran dan Terjemahannya. Juz 1-30 Edisi Baru. Departemen Agama Republik.
- Alhadar, dkk. 2014. Hubungan *body image* dan perilaku makan dengan obesitas remaja di SMA Katolik Makassar. Naskah Publikasi Program Studi Ilmu Gizi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.
- Amalia, A. & Tjiptaningrum, A. 2016. Diagnosis dan Pengobatan Anemia Defisiensi Besi. *Diagnosis dan Pengobatan Anemia Defisiensi Besi*, 5, 166-169.
- Amalia, A., Agustyas, Tjiptaningrum. 2019. Diagnosis dan Tatalaksana Anemia Defisiensi Besi. *Jurnal Majority*. Vol. 5. No. 5. Hal. 166-169.
- Ambarwati, F. 2012. Gizi Dan Kesehatan Reproduksi. Yogyakarta: Cakrawala Ilmu.
- Andriani, M & Wirjatmadi, B. 2012. Peranan Gizi Dalam Siklus Kehidupan. Jakarta: Kencana PrenTerdapat Media Group.

- Angka Kecukupan Gizi. 2019. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28.
- Angreini, E. & Irviani, R. 2017. Pengantar Sistem Informasi. 1 penyunt. Yogyakarta: Andi.
- Apriyanti, F. 2019. Hubungan Status Gizi Dengan Kejadian Anemia Pada Remaja Putri Di SMAN 1 Pangkalan Kerinci Kabupaten Pelalawan Tahun 2019. *Jurnal Doppler Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai*. 3(2), 18–21.
- Arifin, Z. 2010. Evaluasi Pembelajaran. Bandung: PT Remaja Rosdakarya.
- Arikunto, 2013. Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik. Rineka Cipta.
- Arisnawati & Ahmad Z. 2018. Hubungan Kebiasaan makan pagi dengan Kejadian anemia pada Remaja putri Di SMA Al Hikmah 2 Benda Sirampog Brebes. *Jurnal Ilmiah Farmasi* (diakses pada 8 Februari 2022).
- Astuti, Y. T. 2013. Hubungan Asupan Makronutrien Dengan Hemoglobin Saat Aktivitas Fisik Pada Remaja Putri Di Asrama SMA MTs Surakarta. Program Studi S1 Gizi Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta: Surakarta.
- Atik, P. F. 2016. Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Anemia. *Jurnal Ilmiah Bidan, VIII(1)*.
- Azwar, S. 2005. Sikap Manusia : Teori dan Pengukurannya, Pustaka Pelajar, Yogyakarta.
- Azwar, S. 2009. Sikap Manusia, Teori Dan Pengukurannya. Yogyakarta: Puskata Pelajar.
- Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional. 2013. Bimbingan Teknis Kesehaan Reproduksi dan Seksualitas yang Komprehensif. Jakarta: BKKBN.
- Baihaki. 2017. Gizi Buruk dalam Perspektif Islam: Respon Teologis Terhadap Persoalan Gizi Buruk. LP2M IAIN Surakarta Vol. 2, Nomor 2, Juli - Desember 2017.
- Bapelkes Salaman, 2000. Pedoman Praktis Pelaksanaan Kerja di Puskesmas.
- Briawan, D. 2013. Anemia Masalah Gizi Pada Remaja. Jakarta: EGC
- Briawan, D. 2016. Perubahan perilaku makan jajan siswa peserta program pelatihan jajanan. *Jurnal Gizi Pangan*. Vol. 11 No. 3, Hal. 201-210, November 2016.

- Bulahari, S., Korah, H., & Lontaan, A. (2015). Faktor-faktor yang memengaruhi pengetahuan kesehatan reproduksi di kalangan remaja. *Jurnal Ilmiah Bidan*, 3(2), 914-12.
- Caturiyantiningtiyas, T. 2015. Hubungan Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Dengan Anemia Pada Anak Perempuan kelas X dan XI Negeri 1 Polokarto. Surakarta: Universitas Muhammadiyah.
- Chairiah, P. 2012. Hubungan Gambaran Body Image Dan Pola Makan Remaja Putri.
- Chairunnisa O., Nuryanto, dan Probosari, E. 2019. Perbedaan KTerdapat Hemoglobin pada Santriwati dengan Puasa Daud, Ngrowot dan Tidak Ngrowot di Pondok Pesantren Temanggung Jawa Tengah. *Journal of Nutrition College*, 8(4681), 58–64. (Diakses 5 Februari 2023).
- Dieny, F. 2014. Permasalahan Gizi Pada Remaja Putri. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Bina Gizi Ditjen. 2015. Direktorat Bina Gizi Ditjen Bina Gizi dan KIA , Kemenkes RI.
- Depkes RI. 2007. Riset Kesehatan Dasar Nasional (RISKESDAS) 2007. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- Eliyati, C. 2012. Kesehatan dan Gizi II. Bandung : Prodi Pendidikan PG-PAUD Pedagogik Universitas Pendidikan Indonesia.
- Eva, F. 2017. Hubungan sarapan dan kegiatan belajar dengan hasil belajar bahasa Jawa. *Jurnal Diponegoro*: Kota Semarang.
- Erliana, W. & Fitriani, U. 2019. Profil Konsumsi Zat Gizi Pada Wanita Usia Subur Anemia. *Jurnal Media Gizi Mikro Indonesia*. Vol. 11, No. 1, Hal. 39-48.
- Fajrin, A. 2010. Faktor Risiko (Sosial, Ekonomi, Asupan Protein dan Zat Besi) Kejadian Anemia Pada Anak Sekolah Dasar. Program S1 Gizi Kesehatan Fakultas Kedokteran. Universitas Gadjah MTerdapat.
- Farinendya, A. Muniroh, L. dan Buanasita, A. 2019. Hubungan antara Tingkat Kecukupan Zat Gizi Dan Siklus Menstruasi Dengan Anemia Remaja Putri. Vol. 3, No. 4, Hal. 298-304.
- Fitriany, J. & Saputri, A. I. (2018). Anemia Defisiensi Besi. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 4(1202005126), 1–30.
- Ghozali, I. 2018. Aplikasi Analisis Multivariate Dengan Pogram IBM SPSS. Edisi Sembilan. Semarang: BTerdapatn Penerbit Universitas Diponegoro.

- Gultom & Yohanna Y., 2020. Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Nilai Perusahaan Farmasi Di Bursa Efek Indonesia Periode 2008-2011. *Jurnal Wira Ekonomi Mikroskil* Vol. 3, No. 1, Hal. 51-60.
- Gunatmaningsih, D. 2000. Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Anemia Pada Remaja Putri Di SMA Negeri 1 Kecamatan Jatibarang Kabupaten Brebes. Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Keolahragaan. Universitas Negeri Semarang.
- Hardiansyah. 2018. Sarapan sehat salah satu pilar gizi seimbang. Jakarta: Pergizi Pangan Indonesia
- Hasyim, 2014: 14. Mengembangkan Pendidikan Agama Islam. *Jurnal Pusaka*. (2014): 14-27.
- Halim, D. 2014. Hubungan Asupan Zat Besi *Heme* dan *Non Heme*, Protein, Vitamin C Terhadap Terjadinya HB Remaja Putri SMA Negeri 1 Sijunjung Kabupaten Sijunjung Tahun 2014. Poltekes Kemenkes. Padang.
- Husein, A. 1985. Gizi Dalam Al-Qur'an. Hal. 46-47. Jakarta: Suara Baru.
- Henrika, F., Silangit, T., & Wirawan, R. (2018). Anemia dan Defisiensi Zat besi pada Siswa SLTP Negeri I Curug, Tangerang. *Jurnal Patologi Klinik dan Laboratorium Medis Indonesia* 15(1), 5.
- Indriani, R. 2018. Stunting, Faktor Risiko dan Pencegahannya. *Jurnal Agromedicine*. Vol. 5, No. 1, Hal. 540-545.
- Indriasari, R., Mansur, Marini A., Srifitayani, Nur, R., Tasya, A. 2022. Pengetahuan, Sikap, dan Praktik Terhadap Pencegahan Anemia di kalangan Remaja Putri di daerah sosial ekonomi rendah di Makassar. *Jurnal Amerta Nutrition*. Vol. 6, No. 3, September 2022, Hal. 256-261.
- Irianto, K. 2014. Gizi Seimbang Dalam Kesehatan Reproduksi. Alfabeta.
- Izdihar M. S. dkk. 2022. Hubungan Pengetahuan dan Sikap tentang Anemia Dengan Perilaku Pencegahan Anemia pada Remaja Putri di SMAIT Ukhuwah Banjarmasin. *Jurnal Homeostasis*. Vol. 5, No. 2, Hal. 333-342.
- Jaelani, M. 2017. Faktor Risiko yang Berhubungan dengan Anemia pada Remaja Putri. *Jurnal Kesehatan*. Vol. VIII, No. 3, November 2017, Hal. 358-368.
- Jaswadi. 2020. Hubungan Sikap dengan Kejadian Anemia Remaja Putri di SMAN 9 Mataram. *Jurnal Ilmu Sosial dan Pendidikan*. Vol. 4. No. 3. p-ISSN: 2598-9944 e-ISSN: 2656-6753

- Kalsum dan Halim. 2016. Kebiasaan Sarapan Pagi Berhubungan dengan Prevalensi Anemia pada Remaja di SMA Negeri 8 Muaro Jambi. *Jurnal Penelitian Universitas Jambi Seri Sains*. 18 (1): 09-19.
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. 2015. Pedoman Penatalaksanaan Pemberian Tablet Tambah Darah. Kemenkes RI. 46.
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. 2018. Riset kesehatan dasar. Jakarta: Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan Kemenkes Republik Indonesia.
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. 2019. Angka Kecukupan Gizi Yang Dianjurkan Untuk Masyarakat Indonesia.
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. 2019. Tabel Komposisi Pangan Indonesia.
- Kusnadi, N. 2019. Metodologi Penelitian Kuantitatif. Yogyakarta: CV. Budi.
- Kusnadi, F. N. 2021. Hubungan antara Tingkat Pengetahuan Tentang Anemia dengan Kejadian Anemia pada Remaja Putri. *Jurnal Medika Hutama*. 03(01).
- Kusumawati, E., Lusiana, N., Mustika, I., Hidayati, S., & Andyarini, E. N. 2018. Perbedaan pemeriksaan kTerdapatr hemoglobin pada remaja menggunakan metode *sahli* dan digital *Easy Touch GCHb*. *Jurnal Ilmu Kesehatan dan Pencegahan*. 2(2), 95–98.
- Kusumawardani, F., Angraini, D. I., & Nadia, M. (2020). Hubungan paparan edukasi media dengan risiko kekurangan energi kronis di lembaga pendidikan guru. *Jurnal Universitas Lampung Medula*, 10(April), 59.
- Kusumawati, E. dkk. 2021. Pendidikan Gizi Peer Educator Dalam Upaya Pencegahan Kejadian Anemia Remaja. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia*. 36–44.
- Kuspriyanto, S. 2016. Gizi dalam Daur Kehidupan. Jakarta: PT Refika Aditama.
- Khomsan, A. 2010. Pangan dan Gizi untuk Kesehatan. Jakarta: Kompas Rajawali Sport.
- Laksmi, S. & Yenie, H. 2018. Hubungan antara Pengetahuan Remaja Putri tentang Anemia dengan Prevalensi Anemia. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Sai Betik*. Vol. 14. No. 1. Hal: 104.
- Lestari, A. P. 2017. Kebiasaan sarapan dengan konsentrasi belajar anak kelas 5&6 di SDN Manduro Kabuh. Stikes Insan Cendekia Medika Jombang.

- Lestari, I. P., et. Al. 2018. Hubungan Konsumsi Zat Besi dengan Kejadian Anemia pada Murid SMP Negeri 27 Padang. *Jurnal Kesehatan Andalas*. Vol. 6. No. 3. Hal: 507.
- Marmi. 2014. Gizi dalam Kesehatan Reproduksi. Pustaka Belajar.
- Maryam, S. 2016. Gizi dalam Kesehatan Reproduksi. Jakarta: Selemba Medika.
- Marvelia, R. 2020. Hubungan Sarapan Pagi dengan Prestasi Belajar Siswa di SMA N 4 Kota Jambi Tahun 2020. *Medic*, Vol 4. No.1. Hal: 198-205.
- Mawarni, E.E. 2018. Edukasi Gizi "Pentingnya Sarapan Sehat Bagi Anak Sekolah". *Jurnal Warta Pengabdian*. Vol 11. No 4. Hal: 97-107.
- Milman, N. 2011. Anemia Masih Menjadi Masalah Kesehatan Utama di Dunia. *Jurnal Ann Hematol*, 90: 369–377.
- Muhayati, A. 2019. Hubungan Antara Status Gizi dan Pola Makan dengan Kejadian Anemia Pada Remaja Putri. Universitas Pembangunan.
- Mukti, A., & Rosadi, K. I. 2022. Faktor-faktor memengaruhi pendidikan Islam: Sistem Pemikiran Kebenaran, Pengetahuan, Nilai, dan Moralitas (Kajian Literatur Manajemen Pendidikan Islam). *Jurnal Ilmu Hukum Humaniora Dan Politik*. Vol 2. No 1. Hal: 1–12.
- Merriam, W. 1980. Kamus Perguruan Tinggi Baru Websers. London: Merriam, Webster, Inc.
- Merryana, A. & Bambang, W. 2014. Gizi dan Kesehatan Balita. Peranan Mikro Zinc pada Pertumbuhan Balita, Hal: 127. Jakarta: Kencana.
- Nia Novita, D. 2018. Metode Perencanaan Intervensi Gizi di Masyarakat. Malang: Press. Universitas Brawijaya.
- Nestel, P. dan Davidson, L. 2012. Anemia, Kekurangan Zat Besi dan Anemia Defisiensi Zat Besi. Amerika Serikat: Konsultatif Anemia Gizi Internasional Grup.
- Ngatu E. R. & Rochmawati, L. 2014. Hubungan Pengetahuan tentang Anemia pada Remaja dengan Pemenuhan Kebutuhan Zat Besi pada Siswi di SMKN 4 Yogyakarta. *Jurnal Kebidanan Indonesia*. Vol 6. No 1. Hal:16-26.
- Nursalam. 2011. Proses dengan Dokumentasi Keperawatan dan Konsep dengan Praktik. Jakarta: Salemba Medika.

- Nurhasim, 2013. Tingkat Pengetahuan tentang Perawatan Gigi Siswa Kelas 4 dan 5 SD N Blengorwetan Kecamatan Ambal Kabupaten Kebumen.
- Notoatmodjo, S. 2003. Pendidikan dan Perilaku Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. 2007. Ilmu dan Seni Kesehatan Masyarakat. Jakarta: PT Rineka Cipta
- Notoatmodjo, S. 2012. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. 2014. Promosi Kesehatan & Perilaku. Jakarta: Rineka Cipta.
- Oemar, B. 1983. Tafsir Rahmat Juz 6: 203. Jakarta: Penerbit PT. Mutiara.
- Oemar, B. 1983. Tafsir Rahmat Juz 30: 1249. Jakarta: Penerbit PT. Mutiara.
- Passi, 2001. Tes dan Pengukuran. Jakarta: Departemen Pendidikan Nasional.
- Panyuluh, D. C. 2018. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Penyebab anemia pada santriwati di Pondok pesantren Darul Ulum kabupaten Kendal. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia. Nomor 25 tahun 2014. Tentang Upaya Kesehatan Anak.
- Permata, S. H. Dardjito, E. & Anandari, D. 2016. Anemia Gizi Besi Pada Remaja Putri Di Wilayah Kabupaten Banyumas. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, Vol. 8, No, 1, Hal. 16-31, Januari 2016. ISSN 2579-5414.
- Priyanto, L. D. 2018. Hubungan Usia, Latar Belakang Pendidikan dan Aktivitas Fisik pada Siswi Anemia. *Jurnal Berkala Epidemiologi*. Vol 6. No 2. Hal: 139.
- Proverawati. 2011. Ilmu Gizi Untuk Keperawatan dan Gizi. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Prof. DR. Dr. Sudigdo Sastroasmoro, Sp.A (K), Prof. Dr. Dr. Sofyan Ismael, Sp.A (K). 2014. Dasar-dasar Metodologi Penelitian Klinis. Jakarta .CV Sagung Seto.
- Quran dan terjemahan. 2018. Surah Al-Maidah: 3. Surabaya: Penerbit Alfatih.
- Raspati *et. al.*, 2006. Anemia Defisiensi Besi. Jakarta: Buku Ajar Hematologi.
- Rohmah, M. H. 2020. Hubungan Kebiasaan Sarapan dan Jajan dengan Status Gizi Remaja di SMP N 14 Jember. *Jurnal Ilmu Gizi Indonesia*. Vol 04. No 01. Hal: 39-50.

- Romandani, Q. F. dan Rahmawati T. 2020. Hubungan Pengetahuan Anemia dengan Kebiasaan Makan pada Remaja Putri di SMPN 237 Jakarta. *Jurnal PPNI*, Vol 4. No 3. Desember-Maret 2020.
- Rosida, L. 2022. Hubungan Pengetahuan dengan Kejadian Anemia pada Remaja Putri di SMA PGRI 4 Banjarmasin. *Jurnal Homeostasis*. 1: 1–7.
- Safitri, S. M. 2019. Hubungan Pengetahuan Gizi Terhadap Prevalensi Anemia Pada Remaja Putri di SMP Negeri 13 Kota Jambi. *Jurnal Akademika Baiturrahim e ISSN 264-2552*.
- Safira, N. *et. al.* 2022. Media Audiovisual Efektif Meningkatkan Pengetahuan Tentang Diare Bagi Santriwati Pondok Modern Darussalam Gontor Putri. *Jurnal Pondok Modern Darussalam Gontor*. Vol 10. No 1. Hal: 92–105.
- Safyanti, A. 2018. Perilaku Makan dan Prevalensi Anemia pada Mahasiswi. Padang: Poltekkes Kemenkes Padang.
- Sari dalam Munthofiah, D. 2019. Hubungan Konsumsi *Fast Food*, Kebiasaan dan Kualitas Sarapan Pagi dengan Status Gizi Siswa SD Muhammadiyah Surakarta: Institut Teknologi Sain dan Kesehatan PKU Muhammadiyah Surakarta.
- Sinta dalam Tri Wahyuni, 2015. Memahami Komunikasi Antara. Manusia Cetakan 3. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama.
- Siswantara, A. 2018. Efektivitas Penyuluhan Kesehatan Reproduksi pada Calon Pengantin di Puskesmas Pucang Sewu Surabaya.
- Situmeang, A., dkk. 2022. Hubungan Pengetahuan, Sikap, dan Sosial Ekonomi dengan Perilaku Pencegahan Anemia pada Remaja Putri di Desa Sirnagalih, Bogor. *Jurnal Kesehatan Komunitas*. Vol. 8, No. 1, April 2022.
- Sugiyono, 2014. Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif dan Kualitatif. Bandung: CV Alfabeta
- Sugiyono, 2018. Metode Penelitian Kombinasi (*Mixed Methods*). Bandung: CV. Alfabeta.
- Sugiyono, 2019. Metode Penelitian Kuantitatif. Bandung: CV. Alfabeta.
- Suliha. 2019. Pendidikan Kesehatan dalam Keperawatan. Jakarta: EGC.
- Sumiyarsi, I., Nugraheni, A., Mulyani, S., & Cahyanto, E. B. 2018. Faktor-Faktor yang Memengaruhi Hemoglobin Ibu Hamil Trimester III. Placentum: *Jurnal Ilmiah Kesehatan Dan Aplikasinya*, 6(2), 20.

- Sungthong, R. *et. al*, 2002. Efek Hemoglobin dan Feritin Serum pada Fungsi Kognitif pada Anak Sekolah. *Jurnal Asia* . Vol. 11, No. 2, Hal. 117-122.
- Suryani, L., Rafika, R., & Sy Gani, S. I. A. 2020. Hubungan Pengetahuan dan Sosial Ekonomi dengan Prevalensi Anemia pada Remaja Putri SMK N 6 Palu. *Jurnal Media Analis Kesehatan*. Vol 11. No 1. Hal: 19.
- Suwiryawan. 2013. Anemia Sel Sabit. Bali: Departemen Klinik Patologi Fakultas Kedokteran Universitas Udayana.
- Sediaoetama, A. D. 2003. Ilmu Gizi Jilid I. Cetakan 4. Jakarta: Dian Rakyat.
- Soetardjo, S. 2011. Gizi Seimbang dalam Daur Kehidupan. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama.
- Shihab, M. Q. 2014. Wawasan Al-Qur'an, Bandung: Mizan.
- Sholichah, F. 2021. Tingkat Kecukupan Gizi, Status Gizi, dan Status Anemia Mahasiswa Penghafal Al-Qur'an Di UIN Walisongo Semarang. *Journal of Nutrition College*. Vol. 10, No. 1, Tahun 2021, Hal: 63.
- Sholichah, F. & Widiastuti. 2021. Sistem Penyelenggaraan Makan Pagi dan Status Gizi Santriwati Pondok Pesantren Putri Mbah Rumi. *Journal of Nutrition and Food Research*. Vol. 44, No. 1, Tahun 2021, Hal: 31-44.
- Tandirerung, E.U., Mayulu, N., Kawengian, S. E. S. 2013. Hubungan Kebiasaan Makan Pagi dengan Prevalensi Anemia pada Murid SD N 3 Manado, *Jurnal e-Biomedik*, pp. 53-58.
- Tilong, A. D. 2014. Rahasia Pola Makan Sehat. Jakarta: Flash Books.
- Verdiana, L. & Muniroh, L. (2018). Kebiasaan Sarapan Berhubungan dengan Konsentrasi Belajar pada Siswa SDN Sukoharjo Malang. Malang: Media Gizi Indonesia. Vol 12. No 1. Hal: 14.
- Wardlaw, G. M. & Hampl, J. S. 2007. Perspektif Nutrisi Edisi 7 dalam S. Fikawati, A. Syafiq, & A. Veratamala. Gizi Anak dan Remaja. New York: Mc Graw Hill.
- World Health Organization. 2001. Penilaian, Pencegahan, dan Pengendalian Anemia Defisiensi Zat Besi. Geneva: World Health Organization Press.
- World Health Organization. 2005. Zat Gizi Masa Remaja tentang Isu dan Tantangan Kesehatan Bidang: Masalah Kesehatan Remaja dan Perkembangan.

- World Health Organization. 2008. Anemia Defisiensi Zat Besi Penilaian, Pencegahan dan Pengendalian. Jenewa.
- World Health Organization. 2011. Pencegahan Anemia Defisiensi Zat Besi pada Remaja tentang Peran Suplementasi Zat Besi dan Asam Folat setiap tujuh hari sekali.
- Yuni, N. E. 2015. Kelainan Darah. Yogyakarta.
- Yunarsih, Y. & Antono, S. D. (2017). Hubungan Pola Menstruasi dengan Prevalensi Anemia pada Remaja Putri Kelas VII SMPN 6 Kediri. *Jurnal Ilmu Kesehatan*. Vol 3. No 1. Hal: 25.
- Yuniar, H., Muhiddin, R., & Arif, M. 2016. Perbedaan Golongan Darah Abo di Anemia Hemolitik Autoimun. *Jurnal Patologi Klinik dan Laboratorium Medik Indonesia*. Vol 20. No 3. Hal: 249.

**LEMBAR PERSETUJUAN**

**PERNYATAAN KESEDIAAN MENJADI RESPONDEN**

---

---

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

1. Nama :
2. Umur :
3. Kelas :
4. Nomor Whatsapp :

Setelah mendapat penjelasan tentang maksud, tujuan dan prosedur penelitian oleh peneliti, maka saya menyatakan bersedia menjadi responden dalam penelitian yang berjudul “Hubungan Pengetahuan, Sikap, dan Kebiasaan Sarapan Gizi Seimbang dengan Anemia Pada Remaja Putri Di SMP Negeri 3 Kaliwungu” yang dilakukan oleh Sephia Zahralatifa. Dengan surat pernyataan ini menyatakan bahwa saya bersedia memberikan keterangan yang diperlukan tanpa paksaan dari pihak lain terkait dengan data penelitian.

Demikian surat persetujuan ini saya buat dengan sebenar-benarnya. Semoga bermanfaat demi terlaksananya penelitian ini.

Kaliwungu, ..... 2023

( ..... )

Lampiran 2 Kuesioner Pengetahuan Anemia

**KUESIONER PENELITIAN**  
**HUBUNGAN PENGETAHUAN, SIKAP, DAN KEBIASAAN SARAPAN**  
**GIZI SEIMBANG DENGAN ANEMIA PADA REMAJA PUTRI**  
**DI SMP NEGERI 3 KALIWUNGU**

No. Responden :

**A. Identitas Responden**

Nama :  
Umur : **Tahun**  
Kelas : **(a/b/c/d/e)**  
Hari/Tanggal Pengisian :

**B. Petunjuk Penggunaan**

1. Perhatikan setiap petunjuk perintah dalam mengisi setiap bagian kuesioner!
2. Bacalah pertanyaan-pertanyaan di bawah ini dengan teliti, jika Terdapat pernyataan yang kurang jelas tanyakan!

**1. Kuesioner Pengetahuan Remaja Putri tentang Anemia**

Pilihlah jawaban yang disediakan pada a, b, c dan d dengan memberikan tanda silang (x) pada jawaban yang benar dan tepat.

1. Kondisi kadar hemoglobin dalam darah lebih rendah dari normal merupakan definisi ...
  - a. Defisiensi Besi
  - b. Anemia**
  - c. Darah Rendah
  - d. Darah Tinggi
2. Remaja putri yang menderita anemia mengalami kekurangan asupan zat besi menyebabkan kondisi produksi sel darah merah menurun drastis.  
Dampak berkelanjutan anemia pada remaja putri adalah ...
  - a. Anemia
  - b. Anemia Defisiensi Besi**
  - c. Darah Rendah
  - d. Darah Tinggi

3. Salah satu komponen dalam sel darah merah yang berfungsi untuk mengikat oksigen dan menghantarkannya ke seluruh sel jaringan tubuh adalah ...
  - a. Asam asitat
  - b. Glukosa
  - c. Hemoglobin**
  - d. Asam folat
4. Menurut WHO batas normal kadar hemoglobin pada remaja 12 g/dl. Apabila remaja putri memiliki kadar hemoglobin kurang dari batas normal akan mengalami ...
  - a. Defisiensi besi
  - b. Darah rendah
  - c. Anemia**
  - d. Darah tinggi
5. Menurut WHO ambang batas kadar hemoglobin pada remaja kurang dari 8 g/dl. Apabila remaja putri memiliki kadar hemoglobin kurang dari ambang batas akan mengalami ...
  - a. Anemia normal
  - b. Anemia ringan
  - c. Anemia sedang
  - d. Anemia berat**
6. Vitamin C merupakan vitamin yang dapat membantu penyerapan zat besi dapat dibantu dengan vitamin C. Salah satu penyebab remaja putri mengalami anemia karena kurang konsumsi vitamin C. Di bawah ini buah yang mengandung vitamin C adalah ...
  - a. Semangka
  - b. Jeruk**
  - c. Pepaya
  - d. Melon
7. Salah satu penyebab anemia adalah terjadinya penghambatan penyerapan zat besi oleh tanin. Di bawah ini minuman yang mengandung tanin adalah ...
  - a. Kopi
  - b. Fanta
  - c. Teh**
  - d. Coca-cola
8. Salah satu penyebab remaja putri lebih beresiko terkena anemia dari pada remaja putra karena ...
  - a. Remaja putri malas konsumsi tablet tambah darah
  - b. Remaja putri kehilangan darah menstruasi setiap bulan**

- c. Remaja putri mengalami infeksi sanitasi
  - d. Remaja putri mengalami istikhadhoh
9. Salah satu penyebab remaja putri mengalami anemia karena kurang konsumsi makanan yang mengandung zat besi *heme* (protein hewani). Di bawah ini bahan makanan yang mengandung zat besi *heme* terbaik adalah ...
- a. Daging
  - b. Kerang
  - c. Udang
  - d. **Hati**
10. Salah satu penyebab remaja putri mengalami anemia karena kurang konsumsi makanan dengan kandungan zat besi non-*heme* (protein nabati). Di bawah ini bahan makanan yang mengandung zat besi non-*heme* (protein nabati) adalah ...
- a. **Bayam**
  - b. Kangkung
  - c. Wortel
  - d. Timun

Perhatikan tabel di bawah ini untuk menjawab soal nomer 11-12!

a. Mudah Lelah	e. Nyeri dada
b. Pucat	f. Pusing
c. Jantung berdebar	g. Mual
d. Sesak nafas	h. Kebas

11. Di atas yang merupakan tanda anemia adalah ...
- a. d dan e
  - b. **b dan f**
  - c. e dan c
  - d. c dan e
12. Di atas yang **bukan** tanda anemia adalah ...
- a. b dan g
  - b. d dan h
  - c. **g dan h**
  - d. f dan h
13. Kurangnya asupan vitamin B12 menyebabkan kurangnya produksi sel darah merah yang dapat dicegah dengan ...
- a. **Sarapan pagi**
  - b. Konsumsi jajan
  - c. Minum air putih
  - d. Berjemur

Perhatikan tabel di bawah ini untuk menjawab soal nomer 14-15!

a. Kuku mudah patah dan rapuh	d. Mudah lelah
b. Lidah bengkak	e. Diare
c. Luka disudut bibir	f. Mudah marah

14. Di atas yang merupakan gejala anemia defisiensi besi anemia ...
- a dan c**
  - b dan c
  - e dan f
  - b dan c
15. Remaja putri menderita anemia mengalami kondisi kesehatan menurun yang dapat menghambat aktivitas. Apakah dampak jangka pendek anemia pada remaja putri ...
- Menyebabkan peningkatan aktivitas fisik
  - Menyebabkan memiliki kondisi stunting
  - Menyebabkan memiliki kondisi gizi buruk
  - Menyebabkan daya tahan tubuh melemah**
16. Wanita hamil yang masa remajanya menderita anemia dapat menyebabkan resiko saat melahirkan. Apakah dampak jangka panjang anemia pada remaja putri ...
- Menyebabkan Bayi Lahir Berat Badan Rendah (BBLR)**
  - Menyebabkan memiliki anak dengan kondisi stunting
  - Menyebabkan memiliki anak dengan kondisi gizi buruk
  - Menyebabkan memiliki anak dengan kondisi gizi lebih
17. Remaja putri yang mengalami defisiensi zat besi memiliki konsekuensi negatif terhadap hasil belajar, salah satu dampaknya adalah ...
- Mengganggu fungsi kognitif**
  - Prestasi belajar meningkat
  - Ingatan yang baik
  - Berperilaku tidak menentu
18. Remaja putri yang mengalami defisiensi zat besi memiliki konsekuensi negatif terhadap aktivitas fisik, salah satu dampaknya adalah
- Mudah marah
  - Mudah gelisah
  - Mudah lelah**
  - Mudah bingung

19. Salah satu penyebab anemia adalah terkena penyakit infeksi dan parasit yang menyebabkan kehilangan banyak darah. Di bawah ini anemia yang disebabkan oleh hewan ...
- HIV
  - AIDS
  - Infeksi jamur
  - Infeksi malaria dan cacing**
20. Penderita anemia memerlukan konsumsi makanan sumber zat besi atau makanan penambah darah yang berasal dari protein hewani adalah ...
- Ikan dan cumi-cumi
  - Oncom dan kedelai
  - Tahu dan tempe
  - Daging sapi dan hati**
21. Penderita anemia memerlukan konsumsi makanan sumber zat besi atau makanan penambah darah yang berasal dari protein nabati adalah ...
- Oncom dan kedelai
  - Tahu dan tempe**
  - Kepiting dan lobster
  - Ayam dan udang
22. Penderita anemia memerlukan konsumsi makanan sumber zat besi atau makanan penambah darah yang berasal dari sayuran hijau adalah ...
- Brokoli dan bayam**
  - Wortel dan gambas
  - Sawi sendok dan tomat
  - Sawi putih dan kangkung
23. Vitamin A memiliki salah satu peran dalam pembuatan sel darah merah. Hal ini dapat membantu pencegahan dari kekurangan asupan zat besi yang memengaruhi kejadian anemia. Di bawah ini buah yang mengandung vitamin A adalah ...
- Rambutan
  - Pepaya**
  - Jeruk
  - Durian
24. Konsumsi protein hewani seperti: ayam, daging, dan ikan sebaiknya dikonsumsi bersamaan dengan minuman yang mengandung vitamin C. Manfaat vitamin C dapat membantu

penyerapan sempurna pada zat besi yang terkandung dalam protein yang dapat membantu mencegah kekurangan darah.

Di bawah ini buah yang mengandung vitamin C adalah ...

- a. Rambutan
  - b. Pepaya
  - c. **Jeruk**
  - d. Durian
25. Tablet salut gula mengandung zat besi yang membantu pembentukan hemoglobin untuk mengatasi anemia merupakan definisi ...
- a. Tablet tambah zat besi
  - b. **Tablet tambah darah**
  - c. Tablet tambah protein
  - d. Tablet tambah vitamin

Perhatikan bacaan di bawah ini untuk jawaban nomor 28 dan 29!

Menurut aturan kementerian kesehatan RI remaja putri yang sudah menstruasi dianjurkan konsumsi tablet tambah darah untuk mengganti dan meningkatkan jumlah sel darah merah yang keluar setiap bulan. Waktu yang tepat konsumsi tablet tambah darah adalah malam menjelang tidur.

26. Di atas **fungsi** tablet tersebut sebagai ...
- a. Upaya pasokan sel darah merah
  - b. Upaya mencegah anemia
  - c. Upaya meningkatkan sehat dan kuat
  - d. Upaya menghindari tidak pusing
27. Di atas **manfaat** tablet tersebut sebagai ...
- a. Meningkatkan jumlah sel darah putih
  - b. **Meningkatkan jumlah sel darah merah**
  - c. Meningkatkan jumlah keping darah
  - d. Menurunkan jumlah sel darah merah
28. Menurut aturan kementerian kesehatan RI remaja putri perlu konsumsi tablet tambah darah satu tablet setiap minggu. Berapa jumlah tablet dalam satu bulan yang harus dikonsumsi remaja putri ...
- a. 8 tablet
  - b. **4 tablet**
  - c. 7 tablet
  - d. 2 tablet

29. Di bawah ini minuman yang dianjurkan saat konsumsi tablet tambah darah sehingga membantu penyerapan zat besi adalah ...
- a. Air teh
  - b. Air susu
  - c. **Air putih**
  - d. Air kopi

Lampiran 3 Kuesioner Sikap tentang Anemia

Keterangan :

**SS = Sangat Setuju**

**TS = Tidak Setuju**

**S = Setuju**

**STS = Sangat Tidak Setuju**

No	Pernyataan	SS	S	TS	STS
1	Saya setuju kadar hemoglobin rendah adalah indikasi anemia				
2	Ketika remaja putri mengalami anemia maka, akan mengganggu pertumbuhan				
3	Menurut saya kekurangan darah dapat menimbulkan gejala cepat lelah saat aktivitas fisik				
4	Menurut saya remaja putri perlu waspada jika terlalu sering mengalami pusing				
5	Menurut saya remaja putri seharusnya merasa khawatir apabila timbul gejala kurang darah				
6	Saya merasa waspada jika mengalami lemas, lesuh, letih, dan lunglai				
7	Saya akan mengingatkan teman yang memiliki gejala anemia				
8	Menurut saya kurang darah sangat berbahaya bagi remaja putri				
9	Menurut saya kecacingan pada remaja putri dapat menyebabkan terjadinya anemia				
10	Menurut saya remaja putri perlu melakukan pencegahan untuk menghindari kurang darah				
11	Remaja putri yang mengalami anemia dapat mengganggu kesehatan				
12	Menurut saya kurang darah dapat dicegah dengan konsumsi makanan yang mengandung protein dan zat besi				
13	Menurut saya remaja putri seharusnya merasa waspada dan mengantisipasi terjadinya kurang darah				
14	Menurut saya remaja putri perlu konsumsi air putih yang cukup (8 gls/hari) untuk mencegah anemia				
15	Saya sarapan gizi seimbang supaya tubuh dapat memproduksi sel darah merah optimal				

16	Ketika melihat teman yang lemas, pusing, dan letih saya mengajaknya ke UKS				
17	Saya setuju remaja putri konsumsi makanan yang mengandung zat besi (Fe) untuk mencegah anemia				
18	Menurut saya remaja putri perlu konsumsi sayuran hijau yang mengandung banyak zat besi (Fe)				
19	Konsumsi vitamin C dapat membantu proses penyerapan zat besi				
20	Saya setuju remaja putri konsumsi tablet tambah darah minimal satu kali setiap bulan				
21	Menurut saya remaja putri perlu konsumsi tablet tambah darah karena rentan terkena anemia disebabkan menstruasi setiap bulan				
22	Menurut saya selalu konsumsi makanan bergizi remaja putri tetap konsumsi tablet tambah darah				
23	Menurut saya remaja putri perlu konsumsi tablet tambah darah satu kali dalam seminggu				
24	Saya akan memberikan tablet tambah darah kepada teman yang mengalami anemia				
25	Saya setuju konsumsi protein hewani dapat membantu pasokan zat besi				
26	Remaja putri perlu konsumsi protein hewani untuk menambah produksi zat besi				
27	Saya konsumsi daging, ikan, dan udang untuk mendapatkan zat besi dalam mencegah anemia				
28	Saya konsumsi buah jambu biji dan jeruk untuk mendapatkan zat besi dalam mencegah anemia				
29	Ketika saya makan protein hewani dengan konsumsi jeruk hangat untuk membantu penyerapan zat besi				
30	Remaja putri yang menyukai vitamin C dapat membantu produksi zat besi				
<b>Total Skor</b>					

Lampiran 4 Kuesioner Kebiasaan Sarapan Gizi Seimbang

**Keterangan :**

**Selalu (> 4 kali/minggu)**

**Kadang-kadang (1 kali/minggu)**

**Sering (2-3 kali/minggu)**

**Tidak pernah (0 kali/minggu)**

No	Pernyataan	Selalu	Sering	Kadang-kadang	Tidak pernah
1	Dalam sarapan saya menggunakan salah satu menu: nasi, mie, kentang, maupun sumber karbohidrat lainnya				
2	Dalam sarapan saya menggunakan salah satu menu: daging, ikan, tempe, tahu, dan kacang-kacangan maupun sumber protein lainnya				
3	Dalam sarapan saya menggunakan salah satu menu: daging, susu, dan santan maupun sumber lemak lainnya				
4	Dalam sarapan saya menggunakan salah satu menu: bayam, kangkung, brokoli maupun sumber mineral lainnya				
5	Saya sarapan setiap pagi				
6	Saya sarapan pagi dalam seminggu terakhir				
7	Saya sarapan pagi di jam 07.00-09.00				
8	Saya menghabiskan menu sarapan pagi				
9	Ketika melewatkan sarapan saya membeli makanan di sekolah sebagai pengganti sarapan				
10	Saya sarapan pagi dengan menu nasi, protein hewani (co: ayam goreng), protein nabati (co: tempe), sayuran, buah				
11	Ibu saya menyiapkan masakan				

No	Pernyataan	Selalu	Sering	Kadang-kadang	Tidak pernah
	sarapan setiap pagi hari				
12	Ibu saya menyiapkan bekal apabila melewati saya sarapan pagi				
13	Saya mendapat uang jajan lebih untuk membeli makanan pengganti sarapan pagi				
14	Setelah saya mengkonsumsi sarapan pagi setiap hari saya merasa hasil belajar saya lebih baik dibanding tidak makan pagi				
15	Bagi saya sarapan pagi sangat penting karena membantu mencukupi gizi, memelihara ketahanan tubuh dan memusatkan pikiran				
16	Dengan saya selalu mengkonsumsi sarapan pagi badan saya menjadi lebih segar dan bersemangat dalam menerima pelajaran di kelas				
17	Saya selalu mengutamakan sarapan pagi sebagai penyediaan bahan bakar dan zat gizi untuk berfikir dan beraktivitas				
18	Menurut saya sarapan pagi adalah hal yang wajib dilakukan, karena tubuh memerlukan nutrisi untuk kegiatan sehari-hari				
19	Saya sarapan dengan menu gizi seimbang setiap hari				
20	Saya membiasakan sarapan sejak kecil sebelum beraktivitas				
21	Saya sarapan pagi bersama keluarga setiap hari				
22	Saya konsisten sarapan pagi melihat kakak semangat dalam beraktivitas karena konsisten sarapan pagi				
23	Saya melewati sarapan disebabkan belum tersedianya menu				

No	Pernyataan	Selalu	Sering	Kadang-kadang	Tidak pernah
	sarapan karena kesibukan ibu				
24	Saya melewatkan sarapan karena bangun tidur kesiangan				
25	Saya melewatkan sarapan karena terburu-buru disebabkan jarak rumah dengan sekolah jauh				
26	Saya melewatkan sarapan karena tidak ada selera makan di pagi hari				
27	Menurut saya kandungan asupan zat gizi dari menu sarapan pagi, sangat membantu dan mendukung aktivitas pada saat menerima pelajaran				
28	Menurut saya sarapan pagi memiliki efek samping terhadap tingkat semangat saya dalam mengikuti pelajaran akan meningkat				
29	Ketika sarapan saya tidak mudah merasa lapar sebelum jam makan siang				
30	Sering merasa kurang semangat, menurut saya tidak makan pagi yang mengganggu metabolisme tubuh				

Lampiran 5 Hasil Uji Validitas dan Uji Realibilitas

**A. Kuesioner Pengetahuan**

No	Pertanyaan	R hitung	R tabel	Ket.
1	Kondisi kadar hemoglobin dalam darah lebih rendah dari normal merupakan definisi	0.388	0.361	Valid
2	Remaja putri yang menderita anemia mengalami kekurangan asupan zat besi menyebabkan kondisi produksi sel darah merah menurun drastis. Dampak berkelanjutan anemia pada remaja putri adalah	0.446	0.361	Valid
3	Salah satu komponen dalam sel darah merah yang berfungsi untuk mengikat oksigen dan menghantarkannya ke seluruh sel jaringan tubuh adalah	0.366	0.361	Valid
4	Menurut WHO batas normal kadar hemoglobin pada remaja 12 g/dl. Apabila remaja putri memiliki kadar hemoglobin kurang dari batas normal akan mengalami	0.432	0.361	Valid
5	Menurut WHO ambang batas kadar hemoglobin pada remaja kurang dari 8 g/dl. Apabila remaja putri memiliki kadar hemoglobin kurang dari ambang batas akan mengalami	0.525	0.361	Valid
6	Vitamin C merupakan vitamin yang dapat membantu penyerapan zat besi dapat dibantu dengan vitamin C. Salah satu penyebab remaja putri mengalami anemia karena kurang konsumsi vitamin C. Di bawah ini buah yang mengandung vitamin C adalah	0.392	0.361	Valid
7	Salah satu penyebab anemia adalah terjadinya penghambatan penyerapan zat besi oleh tanin. Di bawah ini minuman yang mengandung tanin adalah	0.469	0.361	Valid
8	Salah satu penyebab remaja putri lebih beresiko terkena anemia dari pada remaja putra karena	0.430	0.361	Valid
9	Salah satu penyebab remaja putri mengalami anemia karena kurang konsumsi makanan yang mengandung zat	0.523	0.361	Valid

No	Pertanyaan	R hitung	R tabel	Ket.
	besi <i>heme</i> (protein hewani). Di bawah ini bahan makanan yang mengandung zat besi <i>heme</i> terbaik adalah			
10	Salah satu penyebab remaja putri mengalami anemia karena kurang konsumsi makanan dengan kandungan zat besi non- <i>heme</i> (protein nabati). Di bawah ini bahan makanan yang mengandung zat besi non- <i>heme</i> (protein nabati) adalah	0.459	0.893	Valid
Perhatikan tabel di bawah ini untuk menjawab soal nomer 11-12!				
a. Mudah Lelah		e. Nyeri dada		
b. Pucat		f. Pusing		
c. Jantung berdebar		g. Mual		
d. Sesak nafas		h. Kebas		
11	Di atas yang merupakan tanda anemia adalah	0.410	0.361	Valid
12	Di atas yang <b>bukan</b> tanda anemia adalah	0.574	0.361	Valid
13	Kurangnya asupan vitamin B12 menyebabkan kurangnya produksi sel darah merah yang dapat dicegah dengan	0.431	0.361	Valid
Perhatikan tabel di bawah ini untuk menjawab soal nomer 14-15!				
a. Kuku mudah patah dan rapuh		d. Mudah lelah		
b. Lidah bengkak		i. Diare		
c. Luka disudut bibir		j. Mudah mara		
14	Di atas yang merupakan gejala anemia defisiensi besi anemia	0.475	0.361	Valid
15	Di atas yang <b>bukan</b> gejala anemia defisiensi besi anemia	<b>0.331</b>	<b>0.361</b>	<b>Tidak Valid</b>
16	Remaja putri menderita anemia mengalami kondisi kesehatan menurun yang dapat menghambat aktivitas. Apakah dampak jangka pendek anemia pada remaja putri	0.468	0.361	Valid
17	Wanita hamil yang masa remajanya menderita anemia dapat menyebabkan resiko saat melahirkan. Apakah dampak jangka panjang anemia pada remaja putri	0.416	0.361	Valid
18	Remaja putri yang mengalami defisiensi zat besi memiliki konsekuensi negatif terhadap hasil belajar, salah satu	0.570	0.361	Valid

No	Pertanyaan	R hitung	R tabel	Ket.
	dampaknya adalah			
19	Remaja putri yang mengalami defisiensi zat besi memiliki konsekuensi negatif terhadap aktivitas fisik, salah satu dampaknya adalah	0.392	0.361	Valid
20	Salah satu penyebab anemia adalah terkena penyakit infeksi dan parasit yang menyebabkan kehilangan banyak darah. Di bawah ini anemia yang disebabkan oleh hewan	0.377	0.361	Valid
21	Penderita anemia memerlukan konsumsi makanan sumber zat besi atau makanan penambah darah yang berasal dari protein hewani adalah	0.384	0.361	Valid
22	Penderita anemia memerlukan konsumsi makanan sumber zat besi atau makanan penambah darah yang berasal dari protein nabati adalah	0.419	0.361	Valid
23	Penderita anemia memerlukan konsumsi makanan sumber zat besi atau makanan penambah darah yang berasal dari sayuran hijau adalah	0.423	0.361	Valid
24	Vitamin A memiliki salah satu peran dalam pembuatan sel darah merah. Hal ini dapat membantu pencegahan dari kekurangan asupan zat besi yang memengaruhi kejadian anemia. Di bawah ini buah yang mengandung vitamin A adalah	0.374	0.361	Valid
25	Konsumsi protein hewani seperti: ayam, daging, dan ikan sebaiknya dikonsumsi bersamaan dengan minuman yang mengandung vitamin C. Manfaat vitamin C dapat membantu penyerapan sempurna pada zat besi yang terkandung dalam protein yang dapat membantu mencegah kekurangan darah. Di bawah ini buah yang mengandung vitamin C adalah	0.506	0.361	Valid
26	Tablet salut gula mengandung zat besi yang membantu pembentukan hemoglobin untuk mengatasi anemia merupakan definisi	0.409	0.361	Valid
Perhatikan bacaan di bawah ini untuk jawaban nomor 28 dan 29!				

No	Pertanyaan	R hitung	R tabel	Ket.
	Menurut aturan kementerian kesehatan RI remaja putri yang sudah menstruasi dianjurkan konsumsi tablet tambah darah untuk mengganti dan meningkatkan jumlah sel darah merah yang keluar setiap bulan. Waktu yang tepat konsumsi tablet tambah darah adalah malam menjelang tidur.			
27	Di atas <b>fungsi</b> tablet tersebut sebagai	0.429	0.361	Valid
28	Di atas <b>manfaat</b> tablet tersebut sebagai	0.630	0.361	Valid
29	Menurut aturan kementerian kesehatan RI remaja putri perlu konsumsi tablet tambah darah satu tablet setiap minggu. Berapa jumlah tablet dalam satu bulan yang harus dikonsumsi remaja putri	0.446	0.361	Valid
30	Di bawah ini minuman yang dianjurkan saat konsumsi tablet tambah darah sehingga membantu penyerapan zat besi adalah	0.433	0.361	Valid

### Hasil Uji Reliabilitas Pengetahuan tentang Anemia

#### Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.857	30

No	Pertanyaan	Cronbach's alpha	Taraf Signifikasi	Ket.
1	Kondisi kadar hemoglobin dalam darah lebih rendah dari normal merupakan definisi	0.897	0.600	Reliabel
2	Remaja putri yang menderita anemia mengalami kekurangan asupan zat besi menyebabkan kondisi produksi sel darah merah menurun drastis. Dampak berkelanjutan anemia pada remaja putri adalah	0.896	0.600	Reliabel
3	Salah satu komponen dalam sel darah merah yang berfungsi untuk mengikat oksigen dan menghantarkannya ke seluruh sel jaringan tubuh adalah	0.894	0.600	Reliabel
4	Menurut WHO batas normal kadar	0.893	0.600	Reliabel

No	Pertanyaan	Cronbach's alpha	Taraf Signifikasi	Ket.
	hemoglobin pada remaja 12 g/dl. Apabila remaja putri memiliki kadar hemoglobin kurang dari batas normal akan mengalami			
5	Menurut WHO ambang batas kadar hemoglobin pada remaja kurang dari 8 g/dl. Apabila remaja putri memiliki kadar hemoglobin kurang dari ambang batas akan mengalami	0.894	0.600	Reliabel
6	Vitamin C merupakan vitamin yang dapat membantu penyerapan zat besi dapat dibantu dengan vitamin C. Salah satu penyebab remaja putri mengalami anemia karena kurang konsumsi vitamin C. Di bawah ini buah yang mengandung vitamin C adalah	0.897	0.600	Reliabel
7	Salah satu penyebab anemia adalah terjadinya penghambatan penyerapan zat besi oleh tanin. Di bawah ini minuman yang mengandung tanin adalah	0.894	0.600	Reliabel
8	Salah satu penyebab remaja putri lebih beresiko terkena anemia dari pada remaja putra karena	0.896	0.600	Reliabel
9	Salah satu penyebab remaja putri mengalami anemia karena kurang konsumsi makanan yang mengandung zat besi <i>heme</i> (protein hewani). Di bawah ini bahan makanan yang mengandung zat besi <i>heme</i> terbaik adalah	0.897	0.600	Reliabel
10	Salah satu penyebab remaja putri mengalami anemia karena kurang konsumsi makanan dengan kandungan zat besi non- <i>heme</i> (protein nabati). Di bawah ini bahan makanan yang mengandung zat besi non- <i>heme</i> (protein nabati) adalah	0.893	0.600	Reliabel
Perhatikan tabel di bawah ini untuk menjawab soal nomer 11-12!				
e. Mudah Lelah		e. Nyeri dada		
f. Pucat		f. Pusing		
g. Jantung berdebar		g. Mual		
h. Sesak nafas		h. Kebas		
11	Di atas yang merupakan tanda anemia	0.894	0.600	Reliabel

No	Pertanyaan	Cronbach's alpha	Taraf Signifikasi	Ket.
	adalah			
12	Di atas yang <b>bukan</b> tanda anemia adalah	0.897	0.600	Reliabel
13	Kurangnya asupan vitamin B12 menyebabkan kurangnya produksi sel darah merah yang dapat dicegah dengan	0.893	0.600	Reliabel
Perhatikan tabel di bawah ini untuk menjawab soal nomer 14-15!				
	a. Kuku mudah patah dan rapuh			
	b. Lidah bengkak			
	c. Luka disudut bibir			
	d. Mudah lelah			
	k. Diare			
	l. Mudah mara			
14	Di atas yang merupakan gejala anemia defisiensi besi anemia	0.894	0.600	Reliabel
15	Di atas yang <b>bukan</b> gejala anemia defisiensi besi anemia	0.895	0.600	Reliabel
16	Remaja putri menderita anemia mengalami kondisi kesehatan menurun yang dapat menghambat aktivitas. Apakah dampak jangka pendek anemia pada remaja putri	0.897	0.600	Reliabel
17	Wanita hamil yang masa remajanya menderita anemia dapat menyebabkan resiko saat melahirkan. Apakah dampak jangka panjang anemia pada remaja putri	0.894	0.600	Reliabel
18	Remaja putri yang mengalami defisiensi zat besi memiliki konsekuensi negatif terhadap hasil belajar, salah satu dampaknya adalah	0.893	0.600	Reliabel
19	Remaja putri yang mengalami defisiensi zat besi memiliki konsekuensi negatif terhadap aktivitas fisik, salah satu dampaknya adalah	0.898	0.600	Reliabel
20	Salah satu penyebab anemia adalah terkena penyakit infeksi dan parasit yang menyebabkan kehilangan banyak darah. Di bawah ini anemia yang disebabkan oleh hewan	0.899	0.600	Reliabel
21	Penderita anemia memerlukan konsumsi makanan sumber zat besi atau makanan penambah darah yang berasal dari protein hewani adalah	0.897	0.600	Reliabel
22	Penderita anemia memerlukan konsumsi makanan sumber zat besi atau makanan	0.894	0.600	Reliabel

No	Pertanyaan	Cronbach's alpha	Taraf Signifikasi	Ket.
	penambah darah yang berasal dari protein nabati adalah			
23	Penderita anemia memerlukan konsumsi makanan sumber zat besi atau makanan penambah darah yang berasal dari sayuran hijau adalah	0.897	0.600	Reliabel
24	Vitamin A memiliki salah satu peran dalam pembuatan sel darah merah. Hal ini dapat membantu pencegahan dari kekurangan asupan zat besi yang memengaruhi kejadian anemia. Di bawah ini buah yang mengandung vitamin A adalah	0.897	0.600	Reliabel
25	Konsumsi protein hewani seperti: ayam, daging, dan ikan sebaiknya dikonsumsi bersamaan dengan minuman yang mengandung vitamin C. Manfaat vitamin C dapat membantu penyerapan sempurna pada zat besi yang terkandung dalam protein yang dapat membantu mencegah kekurangan darah. Di bawah ini buah yang mengandung vitamin C adalah	0.895	0.600	Reliabel
26	Tablet salut gula mengandung zat besi yang membantu pembentukan hemoglobin untuk mengatasi anemia merupakan definisi	0.897	0.600	Reliabel
	Perhatikan bacaan di bawah ini untuk jawaban nomor 28 dan 29! Menurut aturan kementerian kesehatan RI remaja putri yang sudah menstruasi dianjurkan konsumsi tablet tambah darah untuk mengganti dan meningkatkan jumlah sel darah merah yang keluar setiap bulan. Waktu yang tepat konsumsi tablet tambah darah adalah malam menjelang tidur.			
27	Di atas <b>fungsi</b> tablet tersebut sebagai	0.893	0.600	Reliabel
28	Di atas <b>manfaat</b> tablet tersebut sebagai	0.897	0.600	Reliabel
29	Menurut aturan kementerian kesehatan RI remaja putri perlu konsumsi tablet tambah darah satu tablet setiap minggu. Berapa jumlah tablet dalam satu bulan yang harus dikonsumsi remaja putri	0.893	0.600	Reliabel
30	Di bawah ini minuman yang dianjurkan	0.893	0.600	Reliabel

No	Pertanyaan	Cronbach's alpha	Taraf Signifikasi	Ket.
	saat konsumsi tablet tambah darah sehingga membantu penyerapan zat besi adalah			

### B. Kuesioner Sikap

No	Pernyataan	R hitung	R tabel	Ket.
1	Saya setuju kadar hemoglobin rendah adalah indikasi anemia	0.472	0.361	Valid
2	Ketika remaja putri mengalami anemia maka, akan mengganggu pertumbuhan	0.436	0.361	Valid
3	Menurut saya kekurangan darah dapat menimbulkan gejala cepat lelah saat aktivitas fisik	0.580	0.361	Valid
4	Menurut saya remaja putri perlu waspada jika terlalu sering mengalami pusing	0.587	0.361	Valid
5	Menurut saya remaja putri seharusnya merasa khawatir apabila timbul gejala kurang darah	0.556	0.361	Valid
6	Saya merasa waspada jika mengalami lemas, lesuh, letih, dan lunglai	0.437	0.361	Valid
7	Saya akan mengingatkan teman yang memiliki gejala anemia	0.573	0.361	Valid
8	Menurut saya kurang darah sangat berbahaya bagi remaja putri	0.481	0.361	Valid
9	Menurut saya kecacingan pada remaja putri dapat menyebabkan terjadinya anemia	0.439	0.361	Valid
10	Menurut saya remaja putri perlu melakukan pencegahan untuk menghindari kurang darah	0.617	0.361	Valid
11	Remaja putri yang mengalami anemia dapat mengganggu kesehatan	0.620	0.361	Valid
12	Menurut saya kurang darah dapat dicegah dengan konsumsi makanan yang mengandung protein dan zat besi	0.417	0.361	Valid
13	Menurut saya remaja putri seharusnya merasa waspada dan mengantisipasi terjadinya kurang darah	0.649	0.361	Valid
14	Menurut saya remaja putri perlu konsumsi air putih yang cukup (8 gls/hari) untuk mencegah anemia	0.579	0.361	Valid
15	Saya sarapan gizi seimbang supaya	0.500	0.361	Valid

No	Pernyataan	R hitung	R tabel	Ket.
	tubuh dapat memproduksi sel darah merah optimal			
16	Ketika melihat teman yang lemas, pusing, dan letih saya mengajaknya ke UKS	0.398	0.361	Valid
17	Saya setuju remaja putri konsumsi makanan yang mengandung zat besi (Fe) untuk mencegah anemia	0.584	0.361	Valid
18	Menurut saya remaja putri perlu konsumsi sayuran hijau yang mengandung banyak zat besi (Fe)	0.638	0.361	Valid
19	Konsumsi vitamin C dapat membantu proses penyerapan zat besi	0.446	0.361	Valid
20	Saya setuju remaja putri konsumsi tablet tambah darah minimal satu kali setiap bulan	0.395	0.361	Valid
21	Menurut saya remaja putri perlu konsumsi tablet tambah darah karena rentan terkena anemia disebabkan menstruasi setiap bulan	0.426	0.361	Valid
22	Menurut saya selain konsumsi makanan bergizi remaja putri tetap konsumsi tablet tambah darah	0.570	0.361	Valid
23	Menurut saya remaja putri perlu konsumsi tablet tambah darah satu kali dalam seminggu	0.455	0.361	Valid
24	Saya akan memberikan tablet tambah darah kepada teman yang mengalami anemia	0.387	0.361	Valid
25	Saya setuju konsumsi protein hewani dapat membantu pasokan zat besi	0.507	0.361	Valid
26	Remaja putri perlu konsumsi protein hewani untuk menambah produksi zat besi	0.433	0.361	Valid
27	Saya konsumsi daging, ikan, dan udang untuk mendapatkan zat besi dalam mencegah anemia	0.594	0.361	Valid
28	Saya konsumsi buah jambu biji dan jeruk untuk mendapatkan zat besi dalam mencegah anemia	0.400	0.361	Valid
29	Saya makan protein hewani dengan konsumsi jeruk hangat untuk membantu penyerapan zat besi	0.628	0.361	Valid
30	Remaja putri yang menyukai vitamin	0.647	0.361	Valid

No	Pernyataan	R hitung	R tabel	Ket.
	C dapat membantu produksi zat besi			

### Hasil Uji Reliabilitas Sikap tentang Anemia

#### Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.823	30

No	Pernyataan	Cronbach's alpha	Taraf Signifikasi	Keterangan
1	Saya setuju kadar hemoglobin rendah adalah indikasi anemia	0.854	0.600	Reliabel
2	Ketika remaja putri mengalami anemia maka, akan mengganggu pertumbuhan	0.853	0.600	Reliabel
3	Menurut saya kekurangan darah dapat menimbulkan gejala cepat lelah saat aktivitas fisik	0.855	0.600	Reliabel
4	Menurut saya remaja putri perlu waspada jika terlalu sering mengalami pusing	0.853	0.600	Reliabel
5	Menurut saya remaja putri seharusnya merasa khawatir apabila timbul gejala kurang darah	0.851	0.600	Reliabel
6	Saya merasa waspada jika mengalami lemas, lesuh, letih, dan lunglai	0.854	0.600	Reliabel
7	Saya akan mengingatkan teman yang memiliki gejala anemia	0.852	0.600	Reliabel
8	Menurut saya kurang darah sangat berbahaya bagi remaja putri	0.853	0.600	Reliabel
9	Menurut saya kecacingan pada remaja putri dapat menyebabkan terjadinya anemia	0.851	0.600	Reliabel
10	Menurut saya remaja putri perlu melakukan pencegahan untuk menghindari kurang darah	0.853	0.600	Reliabel
11	Remaja putri yang mengalami anemia dapat mengganggu kesehatan	0.855	0.600	Reliabel

<b>No</b>	<b>Pernyataan</b>	<b>Cronbach's alpha</b>	<b>Taraf Signifikasi</b>	<b>Keterangan</b>
12	Menurut saya kurang darah dapat dicegah dengan konsumsi makanan yang mengandung protein dan zat besi	0.849	0.600	Reliabel
13	Menurut saya remaja putri seharusnya merasa waspada dan mengantisipasi terjadinya kurang darah	0.853	0.600	Reliabel
14	Menurut saya remaja putri perlu konsumsi air putih yang cukup (8 gls/hari) untuk mencegah anemia	0.852	0.600	Reliabel
15	Saya sarapan gizi seimbang supaya tubuh dapat memproduksi sel darah merah optimal	0.856	0.600	Reliabel
16	Ketika melihat teman yang lemas, pusing, dan letih saya mengajaknya ke UKS	0.852	0.600	Reliabel
17	Saya setuju remaja putri konsumsi makanan yang mengandung zat besi (Fe) untuk mencegah anemia	0.854	0.600	Reliabel
18	Menurut saya remaja putri perlu konsumsi sayuran hijau yang mengandung banyak zat besi (Fe)	0.849	0.600	Reliabel
19	Konsumsi vitamin C dapat membantu proses penyerapan zat besi	0.855	0.600	Reliabel
20	Saya setuju remaja putri konsumsi tablet tambah darah minimal satu kali setiap bulan	0.856	0.600	Reliabel
21	Menurut saya remaja putri perlu konsumsi tablet tambah darah karena rentan terkena anemia disebabkan menstruasi setiap bulan	0.855	0.600	Reliabel
22	Menurut saya selain konsumsi makanan bergizi remaja putri tetap konsumsi tablet tambah darah	0.854	0.600	Reliabel
23	Menurut saya remaja putri perlu konsumsi tablet tambah darah satu kali dalam seminggu	0.853	0.600	Reliabel
24	Saya akan memberikan tablet tambah darah kepada teman yang	0.855	0.600	Reliabel

No	Pernyataan	Cronbach's alpha	Taraf Signifikasi	Keterangan
	mengalami anemia			
25	Saya setuju konsumsi protein hewani dapat membantu pasokan zat besi	0.852	0.600	Reliabel
26	Remaja putri perlu konsumsi protein hewani untuk menambah produksi zat besi	0.854	0.600	Reliabel
27	Saya konsumsi daging, ikan, dan udang untuk mendapatkan zat besi dalam mencegah anemia	0.853	0.600	Reliabel
28	Saya konsumsi buah jambu biji dan jeruk untuk mendapatkan zat besi dalam mencegah anemia	0.848	0.600	Reliabel
29	Saya makan protein hewani dengan konsumsi jeruk hangat untuk membantu penyerapan zat besi	0.853	0.600	Reliabel
30	Remaja putri yang menyukai vitamin C dapat membantu produksi zat besi	0.853	0.600	Reliabel

### C. Kuesioner Kebiasaan Sarapan Gizi Seimbang

No	Pernyataan	R hitung	R tabel	Keterangan
1	Dalam sarapan saya menggunakan salah satu menu: nasi, mie, kentang, maupun sumber karbohidrat lainnya	0.413	0.361	Valid
2	Dalam sarapan saya menggunakan salah satu menu: daging, ikan, tempe, tahu, dan kacang-kacangan maupun sumber protein lainnya	0.415	0.361	Valid
3	Dalam sarapan saya menggunakan salah satu menu: daging, susu, dan santan maupun sumber lemak lainnya	0.403	0.361	Valid
4	Dalam sarapan saya menggunakan salah satu menu pendamping: jeruk, pepaya, jambu biji maupun sumber vitamin lainnya	<b>0.311</b>	<b>0.361</b>	<b>Tidak Valid</b>
5	Dalam sarapan saya menggunakan salah satu menu: bayam, kangkung, brokoli maupun sumber mineral lainnya	0.389	0.361	Valid
6	Saya sarapan setiap pagi	0.480	0.361	Valid

No	Pernyataan	R hitung	R tabel	Keterangan
7	Saya sarapan pagi dalam seminggu terakhir	0.409	0.361	Valid
8	Saya sarapan pagi di jam 07.00-09.00	0.416	0.361	Valid
9	Saya menghabiskan menu sarapan pagi	0.560	0.361	Valid
10	Ketika melewatkan sarapan saya membeli makanan di sekolah sebagai pengganti sarapan	0.371	0.361	Valid
11	Saya sarapan pagi dengan menu nasi, protein hewani (co: ayam goreng), protein nabati (co: tempe), sayuran, buah	0.633	0.361	Valid
12	Ibu saya menyiapkan masakan sarapan setiap pagi hari	0.434	0.361	Valid
13	Ibu saya memasak sarapan pagi sesuai bahan pangan yang tersedia	<b>0.273</b>	<b>0.361</b>	<b>Tidak Valid</b>
14	Ibu saya menyiapkan bekal apabila melewatkan saya sarapan pagi	0.516	0.361	Valid
15	Saya mendapat uang jajan lebih untuk membeli makanan pengganti sarapan pagi	0.402	0.361	Valid
16	Setelah saya mengkonsumsi sarapan pagi setiap hari saya merasa hasil belajar saya lebih baik dibanding tidak makan pagi	0.691	0.361	Valid
17	Bagi saya sarapan pagi sangat penting karena membantu mencukupi gizi, memelihara ketahanan tubuh dan memusatkan pikiran	0.823	0.361	Valid
18	Dengan saya selalu mengkonsumsi sarapan pagi badan saya menjadi lebih segar dan bersemangat dalam menerima pelajaran di kelas	0.774	0.361	Valid
19	Saya selalu mengutamakan sarapan pagi sebagai penyediaan bahan bakar dan zat gizi untuk berfikir dan beraktivitas	0.810	0.361	Valid
20	Menurut saya sarapan pagi adalah hal yang wajib dilakukan, karena tubuh memerlukan nutrisi untuk kegiatan sehari-hari	0.840	0.361	Valid
21	Saya sarapan dengan menu gizi seimbang setiap hari	0.744	0.361	Valid
22	Saya sarapan dengan konsumsi protein	<b>0.315</b>	<b>0.361</b>	<b>Tidak Valid</b>

No	Pernyataan	R hitung	R tabel	Keterangan
	hewani setiap hari			
23	Saya membiasakan sarapan sejak kecil sebelum beraktivitas	0.693	0.361	Valid
24	Saya sarapan pagi bersama keluarga setiap hari	0.734	0.361	Valid
25	Saya konsisten sarapan pagi melihat kakak semangat dalam beraktivitas karena konsisten sarapan pagi	0.717	0.361	Valid
26	Saya melewatkan sarapan disebabkan belum tersedianya menu sarapan karena kesibukan ibu	0.679	0.361	Valid
27	Saya melewatkan sarapan karena bangun tidur kesiangan	0.492	0.361	Valid
28	Saya melewatkan sarapan karena terburu-buru disebabkan jarak rumah dengan sekolah jauh	0.454	0.361	Valid
29	Saya melewatkan sarapan karena tidak ada selera makan di pagi hari	0.387	0.361	Valid
30	Saya melewatkan sarapan karena mual apabila konsumsi makanan di pagi hari	<b>0.051</b>	<b>0.361</b>	<b>Tidak Valid</b>
31	Menurut saya kandungan asupan zat gizi dari menu sarapan pagi, sangat membantu dan mendukung aktivitas pada saat menerima pelajaran	0.746	0.361	Valid
32	Menurut saya sarapan pagi memiliki efek samping terhadap tingkat semangat saya dalam mengikuti pelajaran akan meningkat	0.627	0.361	Valid
33	Ketika sarapan saya tidak mudah merasa lapar sebelum jam makan siang	0.550	0.361	Valid
34	Saya merasa cepat lemas dan merasa lapar, adalah hal yang saya rasakan ketika saya tidak sarapan	<b>0.284</b>	<b>0.361</b>	<b>Tidak Valid</b>
35	Sering merasa kurang semangat, menurut saya tidak makan pagi yang mengganggu metabolisme tubuh	0.562	0.361	Valid

### Hasil Uji Reliabilitas Kebiasaan Sarapan Gizi Seimbang

Reliability Statistics	
Cronbach's Alpha	N of Items
.927	35

<b>No</b>	<b>Pernyataan</b>	<b>Cronbach's alpha</b>	<b>Taraf Signifikasi</b>	<b>keterangan</b>
1	Dalam sarapan saya menggunakan salah satu menu: nasi, mie, kentang, maupun sumber karbohidrat lainnya	0.926	0.600	Reliabel
2	Dalam sarapan saya menggunakan salah satu menu: daging, ikan, tempe, tahu, dan kacang-kacangan maupun sumber protein lainnya	0.926	0.600	Reliabel
3	Dalam sarapan saya menggunakan salah satu menu: daging, susu, dan santan maupun sumber lemak lainnya	0.926	0.600	Reliabel
4	Dalam sarapan saya menggunakan salah satu menu pendamping: jeruk, pepaya, jambu biji maupun sumber vitamin lainnya	0.927	0.600	Reliabel
5	Dalam sarapan saya menggunakan salah satu menu: bayam, kangkung, brokoli maupun sumber mineral lainnya	0.926	0.600	Reliabel
6	Saya sarapan setiap pagi	0.926	0.600	Reliabel
7	Saya sarapan pagi dalam seminggu terakhir	0.927	0.600	Reliabel
8	Saya sarapan pagi di jam 07.00-09.00	0.926	0.600	Reliabel
9	Saya menghabiskan menu sarapan pagi	0.925	0.600	Reliabel
10	Ketika melewatkan sarapan saya membeli makanan di sekolah sebagai pengganti sarapan	0.927	0.600	Reliabel
11	Saya sarapan pagi dengan menu nasi, protein hewani (co: ayam goreng), protein nabati (co: tempe), sayuran, buah	0.924	0.600	Reliabel

<b>No</b>	<b>Pernyataan</b>	<b>Cronbach's alpha</b>	<b>Taraf Signifikasi</b>	<b>keterangan</b>
12	Ibu saya menyiapkan masakan sarapan setiap pagi hari	0.927	0.600	Reliabel
13	Ibu saya memasak sarapan pagi sesuai bahan pangan yang tersedia	0.928	0.600	Reliabel
14	Ibu saya menyiapkan bekal apabila melewatkan saya sarapan pagi	0.925	0.600	Reliabel
15	Saya mendapat uang jajan lebih untuk membeli makanan pengganti sarapan pagi	0.927	0.600	Reliabel
16	Setelah saya mengkonsumsi sarapan pagi setiap hari saya merasa hasil belajar saya lebih baik dibanding tidak makan pagi	0.924	0.600	Reliabel
17	Bagi saya sarapan pagi sangat penting karena membantu mencukupi gizi, memelihara ketahanan tubuh dan memusatkan pikiran	0.921	0.600	Reliabel
18	Dengan saya selalu mengkonsumsi sarapan pagi badan saya menjadi lebih segar dan bersemangat dalam menerima pelajaran di kelas	0.922	0.600	Reliabel
19	Saya selalu mengutamakan sarapan pagi sebagai penyediaan bahan bakar dan zat gizi untuk berfikir dan beraktivitas	0.922	0.600	Reliabel
20	Menurut saya sarapan pagi adalah hal yang wajib dilakukan, karena tubuh memerlukan nutrisi untuk kegiatan sehari-hari	0.921	0.600	Reliabel
21	Saya sarapan dengan menu gizi seimbang setiap hari	0.922	0.600	Reliabel
22	Saya sarapan dengan konsumsi protein hewani setiap hari	0.927	0.600	Reliabel
23	Saya membiasakan sarapan sejak	0.923	0.600	Reliabel

No	Pernyataan	Cronbach's alpha	Taraf Signifikasi	keterangan
	kecil sebelum beraktivitas			
24	Saya sarapan pagi bersama keluarga setiap hari	0.923	0.600	Reliabel
25	Saya konsisten sarapan pagi melihat kakak semangat dalam beraktivitas karena konsisten sarapan pagi	0.922	0.600	Reliabel
26	Saya melewatkan sarapan disebabkan belum tersedianya menu sarapan karena kesibukan ibu	0.923	0.600	Reliabel
27	Saya melewatkan sarapan karena bangun tidur kesiangan	0.926	0.600	Reliabel
28	Saya melewatkan sarapan karena terburu-buru disebabkan jarak rumah dengan sekolah jauh	0.927	0.600	Reliabel
29	Saya melewatkan sarapan karena tidak ada selera makan di pagi hari	0.927	0.600	Reliabel
30	Saya melewatkan sarapan karena malas apabila konsumsi makanan di pagi hari	0.930	0.600	Reliabel
31	Menurut saya kandungan asupan zat gizi dari menu sarapan pagi, sangat membantu dan mendukung aktivitas pada saat menerima pelajaran	0.923	0.600	Reliabel
32	Menurut saya sarapan pagi memiliki efek samping terhadap tingkat semangat saya dalam mengikuti pelajaran akan meningkat	0.924	0.600	Reliabel
33	Ketika sarapan saya tidak mudah merasa lapar sebelum jam makan siang	0.925	0.600	Reliabel
34	Saya merasa cepat lemas dan merasa lapar, adalah hal yang saya rasakan ketika saya tidak	0.928	0.600	Reliabel

No	Pernyataan	Cronbach's alpha	Taraf Signifikasi	keterangan
	sarapan			
35	Sering merasa kurang semangat, menurut saya tidak makan pagi yang mengganggu metabolisme tubuh	0.925	0.600	Reliabel

## Lampiran 6 *Ethica Clearance*



KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN, RISET DAN TEKNOLOGI  
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG  
FAKULTAS ILMU KEOLAHRAGAAN  
**KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN (KEPK)**  
Gedung F5, Lantai 2 Kampus Sekaran, Gunungpati, Semarang, Telp (024) 8508107

### **ETHICAL CLEARANCE** **Nomor: 282/KEPK/EC/2023**

Komite Etik Penelitian Kesehatan Universitas Negeri Semarang, setelah membaca dan menelaah usulan penelitian dengan judul :

Hubungan Pengetahuan, Sikap, dan Kebiasaan Sarapan Gizi Seimbang Dengan Anemia Pada Remaja Putri di SMP Negeri 3 Kaliwungu

Nama Peneliti Utama : Sephia Zahralatifa  
Nama Pembimbing : Puji Lestari, S.K.M., M.P.H  
Institusi Peneliti : Prodi Gizi, Fakultas Psikologi dan Kesehatan, Universitas Islam Negeri Walisongo, Semarang  
Lokasi Penelitian : SMP Negeri 3 Kaliwungu, Kaliwungu Kabupaten Kendal  
Tanggal Persetujuan : 23 Juni 2023  
(berlaku 1 tahun setelah tanggal persetujuan)

menyatakan bahwa penelitian di atas telah memenuhi prinsip-prinsip yang dinyatakan dalam Standards and Operational Guidance for Ethics Review of Health-Related Research with Human Participants dari WHO 2011 dan International Ethical Guidelines for Health-related Research Involving Humans dari CIOMS dan WHO 2016. Oleh karena itu, penelitian di atas dapat dilaksanakan dengan selalu memperhatikan prinsip-prinsip tersebut.

Komite Etik Penelitian Kesehatan berhak untuk memantau kegiatan penelitian tersebut.

Peneliti harus melampirkan *informed consent* yang telah disetujui dan ditandatangani oleh peserta penelitian dan saksi pada laporan penelitian.

Peneliti diwajibkan menyerahkan:

- Laporan kemajuan penelitian
- Laporan kejadian bahaya yang ditimbulkan
- Laporan akhir penelitian

Semarang, 23 Juni 2023  
Ketua,

Prof. Dr. dr. Oktia Woro K.H., M.Kes.  
NIP. 19591001 198703 2 001

Lampiran 7 Hasil Data Responden dan Data Anemia

No.	Nama	Usia	Kelas	Hasil Pemeriksaan Hemoglobin				Ket
				Normal > 12 g/dl	Anemia Ringan 11-11,9 g/dl	Anemia Sedang 8-10.9 g/dl	Anemia Berat < 8 g/dl	
1	ACA	14	8	-	11,3	-	-	Anemia
2	CAA	14	8	14	-	-	-	Tidak Anemia
3	SAS	13	8	18,7	-	-	-	Tidak Anemia
4	GNS	13	8	-	11,8	-	-	Anemia
5	ANM	15	8	-	11,9	-	-	Anemia
6	SAS	13	7	-	11,2	-	-	Anemia
7	ACWA	13	7	-	11,7	-	-	Anemia
8	IAP	13	7	-	11,9	-	-	Anemia
9	ASM	14	8	-	11,5	-	-	Anemia
10	WARD	14	8	-	11,7	-	-	Anemia
11	MRS	13	7	-	11,6	-	-	Anemia
12	SAR	13	7	-	11.2	-	-	Anemia
13	REM	15	8	-	11	-	-	Anemia
14	MS	14	8	-	11,7	-	-	Anemia
15	NA	13	8	-	11,8	-	-	Anemia
16	DPH	15	8	-	11,9	-	-	Anemia
17	DJ	13	7	-	11,2	-	-	Anemia
18	NFR	14	8	-	-	-	7,9	Anemia
19	RAR	13	7	-	11	-	-	Anemia
20	FRF	13	7	-	11,4	-	-	Anemia
21	JSA	13	7	-	11,7	-	-	Anemia
22	SVM	13	7	-	11,2	-	-	Anemia
23	UM	13	7	-	11,5	-	-	Anemia
24	FKN	14	7	-	11,4	-	-	Anemia
25	ZKN	13	7	-	11,6	-	-	Anemia
26	RDA	13	7	-	11,8	-	-	Anemia
27	DO	13	7	-	-	9	-	Anemia
28	ZNA	13	7	-	11,7	-	-	Anemia
29	KCM	13	7	14,9	-	-	-	Tidak Anemia
30	SA	13	7	14,8	-	-	-	Tidak Anemia

No.	Nama	Usia	Kelas	Hasil Pemeriksaan Hemoglobin				Ket
				Normal > 12 g/dl	Anemia Ringan 11-11,9 g/dl	Anemia Sedang 8-10.9 g/dl	Anemia Berat < 8 g/dl	
31	SKPJ	13	7	14,2	-	-	-	Tidak Anemia
32	EE	14	7	14,8	-	-	-	Tidak Anemia
33	KAAY	13	7	14,7	-	-	-	Tidak Anemia
34	PYC	13	7	15	-	-	-	Tidak Anemia
35	SNH	14	7	15,2	-	-	-	Tidak Anemia
36	NAC	13	7	15,9	-	-	-	Tidak Anemia
37	AH	13	7	17	-	-	-	Tidak Anemia
38	DAS	13	7	15	-	-	-	Tidak Anemia
39	ESIS	13	7	14,6	-	-	-	Tidak Anemia
40	NA	13	8	16,8	-	-	-	Tidak Anemia
41	DNP	14	8	16,3	-	-	-	Tidak Anemia
42	NF	14	8	15	-	-	-	Tidak Anemia
43	SNZ	14	8	14,7	-	-	-	Tidak Anemia
44	NAP	13	7	15,5	-	-	-	Tidak Anemia
45	SYH	14	8	14,8	-	-	-	Tidak Anemia
46	NTY	14	8	14,9	-	-	-	Tidak Anemia
47	KA	14	8	14,1	-	-	-	Tidak Anemia
48	DRT	13	7	16	-	-	-	Tidak Anemia
49	NL	13	8	15,9	-	-	-	Tidak Anemia
50	ARR	14	8	14,5	-	-	-	Tidak Anemia

No.	Nama	Usia	Kelas	Hasil Pemeriksaan Hemoglobin				Ket
				Normal > 12 g/dl	Anemia Ringan 11-11,9 g/dl	Anemia Sedang 8-10.9 g/dl	Anemia Berat < 8 g/dl	
51	LKF	13	8	14,2	-	-	-	Tidak Anemia
52	KAN	14	8	15,4	-	-	-	Tidak Anemia
53	MS	14	8	17	-	-	-	Tidak Anemia
54	AA	13	7	17,7	-	-	-	Tidak Anemia
55	KAA	13	7	16,3	-	-	-	Tidak Anemia
56	IFD	14	8	15,9	-	-	-	Tidak Anemia
57	VNA	13	8	14,5	-	-	-	Tidak Anemia
58	FNH	13	8	14,3	-	-	-	Tidak Anemia
59	MS	14	8	13	-	-	-	Tidak Anemia
60	KDA	14	8	15,8	-	-	-	Tidak Anemia
61	JUF	14	8	15,4	-	-	-	Tidak Anemia

Lampiran 8 Hasil Data Skor Pengetahuan, Skor Sikap, dan Skor Kebiasaan Sarapan Gizi Seimbang

No	Nama	Nilai Pengetahuan	Ket.	Nilai Sikap	Ket.	Nilai Kebiasaan Sarapan Gizi Seimbang	Ket.
1	ACA	76%	Baik	83%	Positif	63%	Negatif
2	CAA	79%	Baik	83%	Positif	54%	Positif
3	SAS	83%	Baik	83%	Positif	77%	Positif
4	GNS	45%	Kurang	77%	Negatif	64%	Negatif
5	ANM	62%	Cukup	69%	Negatif	62%	Negatif
6	SAS	28%	Kurang	72%	Negatif	64%	Negatif
7	ACWA	66%	Cukup	71%	Negatif	55%	Negatif
8	IAP	58%	Cukup	63%	Negatif	75%	Negatif
9	ASM	59%	Cukup	75%	Negatif	51%	Negatif
10	WARD	62%	Cukup	73%	Negatif	62%	Negatif
11	MRS	66%	Cukup	76%	Negatif	51%	Negatif
12	SAR	59%	Cukup	75%	Negatif	66%	Negatif
13	REM	52%	Kurang	75%	Negatif	59%	Negatif
14	MS	45%	Kurang	73%	Negatif	75%	Negatif
15	NA	41%	Kurang	60%	Negatif	80%	Negatif
16	DPH	55%	Kurang	85%	Positif	48%	Negatif
17	DJ	31%	Kurang	73%	Negatif	63%	Negatif
18	NFR	52%	Kurang	65%	Negatif	86%	Positif
19	RAR	62%	Cukup	78%	Negatif	50%	Negatif
20	FRF	59%	Cukup	72%	Negatif	75%	Negatif
21	JSA	21%	Kurang	77%	Negatif	62%	Negatif
22	SVM	31%	Kurang	78%	Negatif	69%	Negatif
23	UM	48%	Kurang	75%	Negatif	63%	Negatif
24	FKN	59%	Cukup	72%	Negatif	63%	Negatif
25	ZKN	24%	Kurang	66%	Negatif	65%	Negatif
26	RDA	31%	Kurang	73%	Negatif	58%	Negatif
27	DO	69%	Cukup	76%	Negatif	75%	Negatif
28	ZNA	66%	Cukup	65%	Negatif	56%	Negatif
29	KCM	59%	Cukup	89%	Positif	85%	Positif
30	SA	66%	Cukup	85%	Positif	85%	Positif
31	SKPJ	58%	Cukup	85%	Positif	83%	Positif

No	Nama	Nilai Pengetahuan	Ket.	Nilai Sikap	Ket.	Nilai Kebiasaan Sarapan Gizi Seimbang	Ket.
32	EE	62%	Cukup	82%	Positif	82%	Positif
33	KAAY	66%	Cukup	86%	Positif	87%	Positif
34	PYC	66%	Cukup	82%	Positif	81%	Positif
35	SNH	59%	Baik	85%	Positif	83%	Positif
36	NAC	62%	Baik	87%	Positif	84%	Positif
37	AH	59%	Baik	85%	Positif	89%	Positif
38	DAS	89%	Baik	99%	Positif	89%	Positif
39	ESIS	86%	Baik	98%	Positif	85%	Positif
40	NA	79%	Baik	98%	Positif	82%	Positif
41	DNP	76%	Baik	88%	Positif	82%	Positif
42	NF	83%	Baik	82%	Positif	83%	Positif
43	SNZ	86%	Baik	87%	Positif	89%	Positif
44	NAP	79%	Baik	85%	Positif	83%	Positif
45	SYH	76%	Baik	87%	Positif	86%	Positif
46	NTY	59%	Cukup	99%	Positif	88%	Positif
47	KA	59%	Cukup	86%	Positif	86%	Positif
48	DRT	62%	Cukup	80%	Positif	89%	Positif
49	NL	59%	Cukup	85%	Positif	85%	Positif
50	ARR	72%	Cukup	97%	Positif	86%	Positif
51	LKF	69%	Cukup	83%	Positif	87%	Positif
52	KAN	62%	Cukup	81%	Positif	83%	Positif
53	MS	59%	Cukup	82%	Positif	88%	Positif
54	AA	76%	Baik	85%	Positif	82%	Positif
55	KAA	89%	Baik	87%	Positif	83%	Positif
56	IFD	79%	Baik	85%	Positif	86%	Positif
57	VNA	76%	Baik	86%	Positif	81%	Positif
58	FNH	89%	Baik	82%	Positif	83%	Positif
59	MS	79%	Baik	89%	Positif	82%	Positif
60	KDA	76%	Baik	87%	Positif	88%	Positif
61	JUF	79%	Baik	82%	Positif	83%	Positif

Lampiran 9 Hasil Analisis Univariat

**A. Hasil Analisis Data Anemia**

<b>Anemia</b>					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Anemia	35	57.4	57.4	57.4
	Anemia Ringan	24	39.3	39.3	96.7
	Anemia Sedang	1	1.6	1.6	98.4
	Anemia Berat	1	1.6	1.6	100.0
	Total	61	100.0	100.0	

**B. Hasil Analisis Data Pengetahuan Anemia**

<b>Pengetahuan Anemia</b>					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	22	36.1	36.1	36.1
	Cukup	26	42.6	42.6	78.7
	Kurang	13	21.3	21.3	100.0
	Total	61	100.0	100.0	

**C. Hasil Analisis Data Sikap Tentang Anemia**

<b>Sikap Tentang Anemia</b>					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Positif	37	60.7	60.7	60.7
	Negatif	24	39.3	39.3	100.0
	Total	61	100.0	100.0	

**D. Hasil Analisis Data Kebiasaan Sarapan Gizi Seimbang**

<b>Kebiasaan Sarapan Gizi Seimbang</b>					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Positif	36	59.0	59.0	59.0
	Negatif	25	41.0	41.0	100.0
	Total	61	100.0	100.0	

Lampiran 10 Hasil Data Bivariat

**A. Hasil Pengetahuan Anemia dengan Anemia**

**Correlations**

			Pengetahuan Anemia	Anemia
Spearman's rho	Pengetahuan Anemia	Correlation Coefficient	1.000	.695**
		Sig. (2-tailed)	.	.000
		N	61	61
	Anemia	Correlation Coefficient	.695**	1.000
		Sig. (2-tailed)	.000	.
		N	61	61

**B. Hasil Sikap Tentang Anemia dengan Anemia**

**Correlations**

			Sikap Tentang Anemia	Anemia
Spearman's rho	Sikap Tentang Anemia	Correlation Coefficient	1.000	.899**
		Sig. (2-tailed)	.	.000
		N	61	61
	Anemia	Correlation Coefficient	.899**	1.000
		Sig. (2-tailed)	.000	.
		N	61	61

**C. Hasil Kebiasaan Sarapan Gizi Seimbang dengan Anemia**

**Correlations**

			Kebiasaan Sarapan Gizi Seimbang	Anemia
Spearman's rho	Kebiasaan Sarapan Gizi Seimbang	Correlation Coefficient	1.000	.929**
		Sig. (2-tailed)	.	.000
		N	61	61
	Anemia	Correlation Coefficient	.929**	1.000
		Sig. (2-tailed)	.000	.
		N	61	61

Lampiran 11 Dokumentasi Penelitian



Pengecekan kriteria yang memenuhi untuk menjadi probandus dan responden yang dibutuhkan, kemudian memberikan arahan terkait prosedur pengisian lembar kuesioner terhadap siswi SMP N 3 Kaliwungu yang terpilih menjadi probandus dan responden



Situasi dan kondisi saat responden mengisi lembar kuesioner



Pengambilan sampel darah terhadap probandus untuk di cek kadar hemoglobin

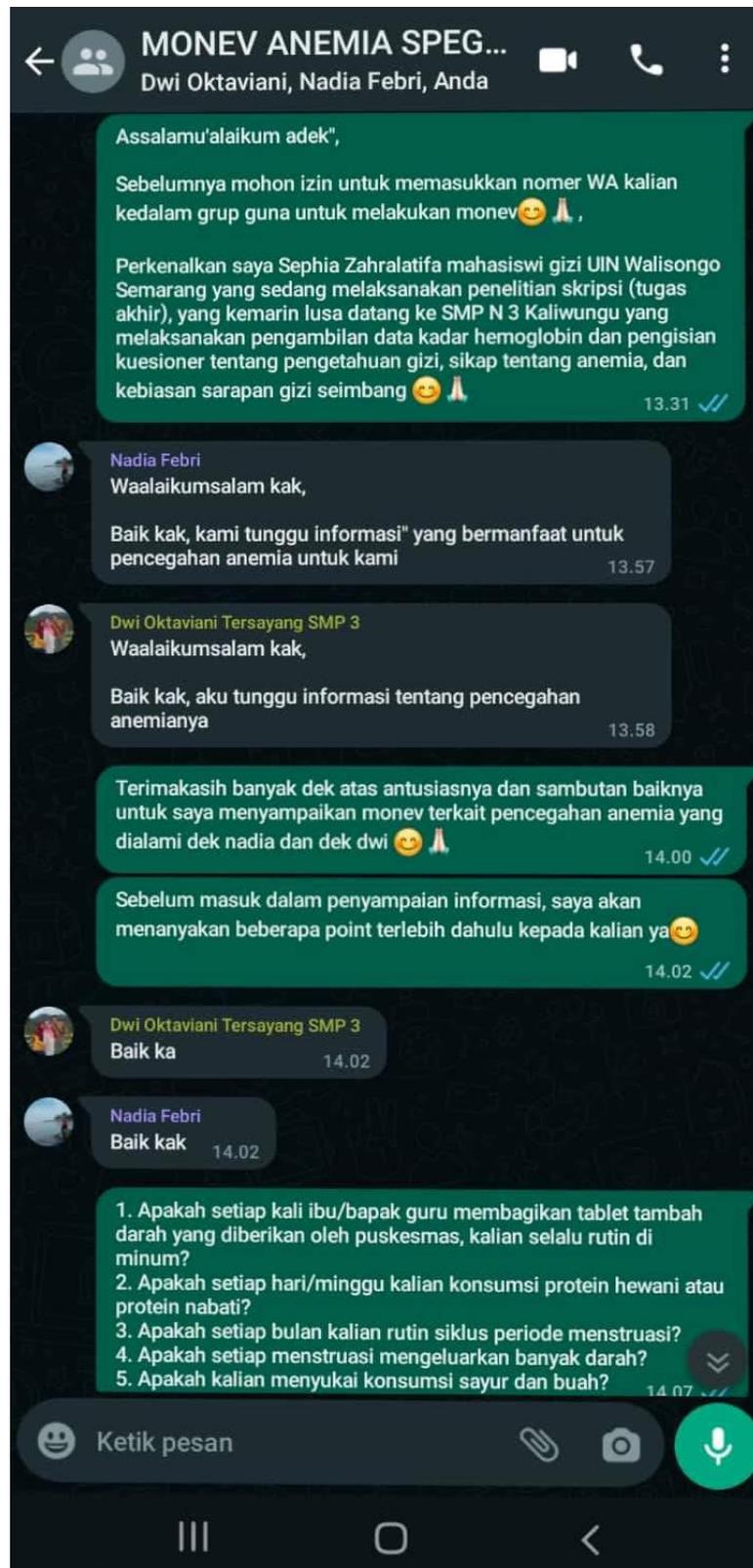


Penyerahan Lembar Kuesioner Pengetahuan Anemia, Sikap tentang Anemia, dan Kebiasaan Sarapan Gizi Seimbang yang dilanjutkan pengambilan sampel darah



Foto Bersama dengan Guru, Bidan, dan Siswi SMP Negeri 3 Kaliwungu, serta Enumerator saat pengambilan sampel darah dalam cek kadar hemoglobin

Lampiran 12 Bukti *Screenshoot* Monev terhadap Siswi yang Mengalami Anemia





Berilah tanda checklist (✓) pada bagian kolom yang disediakan menurut jawaban Anda!

Keterangan

SS : Sangat setuju

S : Setuju

TS : Tidak setuju

STS : Sangat tidak setuju

No	Pernyataan	SS	S	TS	STS
1	Saya setuju kadar hemoglobin rendah adalah indikasi anemia	✓			
2	Ketika remaja putri mengalami anemia maka, akan mengganggu pertumbuhan	✓			
3	Menurut saya kekurangan darah dapat menimbulkan gejala cepat lelah saat aktivitas fisik	✓			
4	Menurut saya remaja putri perlu waspada jika terlalu sering mengalami pusing	✓			
5	Menurut saya remaja putri seharusnya merasa khawatir apabila timbul gejala kurang darah	✓			
6	Saya merasa waspada jika mengalami lemas, letih, letih, dan lumpai	✓			
7	Saya akan mengingatkan teman yang memiliki gejala anemia	✓			
8	Menurut saya kurang darah sangat berbahaya bagi remaja putri	✓			
9	Menurut saya kecemasan pada remaja putri dapat menyebabkan terjadinya anemia	✓			
10	Menurut saya remaja putri perlu melakukan pencegahan untuk menghindari kurang darah	✓			
11	Remaja putri yang mengalami anemia dapat mengganggu kesehatan	✓			
12	Menurut saya kurang darah dapat dicegah dengan konsumsi makanan yang mengandung protein dan zat besi	✓			
13	Menurut saya remaja putri seharusnya merasa waspada dan mengantisipasi terjadinya kurang darah	✓			
14	Menurut saya remaja putri perlu konsumsi air putih yang cukup (8 gelas) untuk mencegah anemia	✓			
15	Saya sarankan gizi seimbang supaya tubuh dapat memproduksi sel darah merah optimal	✓			
16	Ketika melihat teman yang lemas, pusing, dan letih saya mengajarkannya ke UKS	✓			
17	Saya setuju remaja putri konsumsi makanan yang mengandung zat besi (Fe) untuk mencegah anemia	✓			
18	Menurut saya remaja putri perlu konsumsi sayuran hijau yang mengandung banyak zat besi (Fe)	✓			
19	Konsumsi vitamin C dapat membantu proses penyerapan zat besi	✓			
20	Saya setuju remaja putri konsumsi tablet tambah darah minimal satu kali setiap bulan	✓			✓
21	Menurut saya remaja putri perlu konsumsi tablet tambah darah karena rentan terkena anemia disebabkan menstruasi setiap bulan	✓			
22	Menurut saya selain konsumsi makanan bergizi remaja putri tetap konsumsi tablet tambah darah	✓			
23	Menurut saya remaja putri perlu konsumsi tablet tambah darah satu kali dalam seminggu	✓			

24	Saya akan memberikan tablet tambah darah kepada teman yang mengalami anemia	✓			
25	Saya setuju konsumsi protein hewani dapat membantu pasokan zat besi	✓			
26	Remaja putri perlu konsumsi protein hewani untuk menambah produksi zat besi	✓			
27	Saya konsumsi daging, ikan, dan udang untuk mendapatkan zat besi dalam mencegah anemia	✓			
28	Saya konsumsi buah jambu biji dan jeruk untuk mendapatkan zat besi dalam mencegah anemia	✓			
29	Saya makan protein hewani dengan konsumsi jeruk hangat untuk membantu penyerapan zat besi	✓			
30	Remaja putri yang menyukai vitamin C dapat membantu produksi zat besi	✓			
Total Skor					

Berilah tanda (✓) pada tabel jawaban yang disediakan menurut kebiasaan Anda!

Keterangan

Selalu (> 4 kali/minggu)

Sering (2-3 kali/minggu)

Kadang-kadang (1 kali/minggu)

Tidak pernah (0 kali/minggu)

No	Pernyataan	Selalu	Sering	Kadang-kadang	Tidak pernah
1	Dalam sarapan saya menggunakan salah satu menu nasi, mie, kentang, maupun sumber karbohidrat lainnya	✓			
2	Dalam sarapan saya menggunakan salah satu menu daging, ikan, tempe, tahu, dan kacang-kacangan maupun sumber protein lainnya	✓			
3	Dalam sarapan saya menggunakan salah satu menu daging, nasi, dan sayuran maupun sumber lemak lainnya	✓			
4	Dalam sarapan saya menggunakan salah satu menu bayam, kangkung, brokoli maupun sumber mineral lainnya	✓			
5	Saya sarapan setiap pagi	✓			
6	Saya sarapan pagi dalam seminggu terakhir	✓			✓
7	Saya sarapan pagi di jam 07.00.00.00	✓			
8	Saya menghabiskan menu sarapan pagi	✓			
9	Ketika melewatkan sarapan saya membeli makanan di sekolah sebagai pengganti sarapan	✓			
10	Saya sarapan pagi dengan menu nasi, protein hewani (co ayam goreng), protein nabati (co tempe), sayuran, buah	✓			
11	Ibu saya menyiapkan masakan sarapan setiap pagi hari	✓			
12	Ibu saya menyiapkan bekal apabila melewatkan saya sarapan pagi	✓			
13	Saya mendapat uang jajan lebih untuk membeli makanan pengganti sarapan pagi	✓			
14	Setelah saya mengonsumsi sarapan pagi setiap hari saya merasa hati belajar saya lebih baik dibanding tidak makan pagi	✓			
15	Bagi saya sarapan pagi sangat penting karena membantu meningkatkan gizi, memelihara ketahanan tubuh dan memantapkan pikiran	✓			
16	Dengan saya selalu mengonsumsi sarapan pagi badan saya menjadi lebih segar dan bersemangat dalam menerima pelajaran di kelas	✓			
17	Saya selalu mengonsumsi sarapan pagi sebagai penyediaan bahan bakar dan zat gizi untuk berfikir dan beraktivitas	✓			
18	Menurut saya sarapan pagi adalah hal yang wajib dilakukan, karena tubuh memerlukan nutrisi untuk kegiatan sehari-hari	✓			
19	Saya sarapan dengan menu gizi seimbang setiap hari	✓			
20	Saya menghabiskan sarapan tepat waktu sebelum beraktivitas	✓			

No	Pernyataan	Selalu	Sering	Kadang-kadang	Tidak pernah
21	Saya sarapan pagi bersama keluarga setiap hari	✓			
22	Saya konsisten sarapan pagi melior lakuk semangat dalam beraktivitas karena konsisten sarapan pagi	✓			
23	Saya melewatkan sarapan disebabkan belum tersedianya menu sarapan karena kesibukan ibu				✓
24	Saya melewatkan sarapan karena bangun tidur beres-beres				✓
25	Saya melewatkan sarapan karena terburu-buru disebabkan jarak rumah dengan sekolah jauh				✓
26	Saya melewatkan sarapan karena tidak ada selera makan di pagi hari				✓
27	Menurut saya kandungan sarapan zat gizi dari menu sarapan pagi, sangat membantu dan mendukung aktivitas pada saat menerima pelajaran	✓			
28	Menurut saya sarapan pagi memiliki efek samping terhadap tingkat semangat saya dalam mengikuti pelajaran akan meningkat	✓			
29	Ketika sarapan saya tidak mudah merasa lapar sebelum jam makan siang	✓			
30	Sering merasa kurang semangat, menurut saya tidak makan pagi yang mengganggu metabolisme tubuh	✓			

## Lampiran 14 Daftar Riwayat Hidup

### DAFTAR RIWAYAT HIDUP

#### DATA PRIBADI

Nama : Sephia Zahralatifa  
Tempat & tanggal Lahir : Kendal, 28 September 2001  
Alamat : Ds. Jetis Utara RT. 05 RW. 06 Desa Plantaran  
Kecamatan Kaliwungu Selatan Kabupaten Kendal  
No. HP/Email : 089619775315 / sephiazahralatifa@gmail.com  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Agama : Islam  
Hobi : Membaca

#### PENDIDIKAN

##### 1. FORMAL

- a. TK TA NU 07 Kaliwungu Selatan : 2006 – 2007
- b. MI Batusari Mranggen : 2007
- c. MI Muhammadiyah Sarirejo : 2008 – 2013
- d. MTs. NU 19 Protomulyo : 2013 – 2016
- e. MA NU 03 Sunan Katong : 2016 – 2019
- f. UIN Walisongo Semarang : 2019 - Sekarang

##### 2. NON-FORMAL

- a. TPQ Miftahul Athfal : 2006 - 2012
- b. MDA Miftahul Athfal : 2012 - 2015
- c. MDA Hidayatul Mubtadi'in : 2015 - 2016
- d. MDW Sunan Katong Kaliwungu : 2016 - 2019
- e. MDU Sunan Katong Kaliwungu : 2019 - 2022

#### PENGALAMAN ORGANISASI

Organisasi	Tahun
IPPNU MA NU 03 Sunan Katong Kaliwungu	2016 - 2018
Pengurus HMJ Gizi UIN Walisongo Semarang	2019 - 2021
Ketua Formi MDW-MDU Sunan Katong Kaliwungu	2021 - 2022
Pengurus Cabang Olahraga Petanque Kendal	2019 - Sekarang