

LAPORAN TUGAS AKHIR

**GAMBARAN PENGETAHUAN REMAJA PUTRI TENTANG
ANEMIA DI GEREJA OIKUMENE BAHTERA INJIL
ASPOL KOTA SORONG PAPUA BARAT DAYA**



OLEH :

NOVALINA O. MAKABE

NIM : 51341122034

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES SORONG
PROGRAM STUDI DIPL.GIZI
2025**

LAPORAN TUGAS AKHIR

GAMBARAN PENGETAHUAN REMAJA PUTRI TENTANG ANEMIA DI GEREJA OIKUMENE BAHTERA INJIL ASPOL KOTA SORONG PAPUA BARAT DAYA

*Diajukan sebagai salah satu syarat menyelesaikan
pendidikan program studi DIII Gizi*



OLEH :

**NOVALINA O. MAKABE
NIM : 51341122034**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES SORONG
PROGRAM STUDI DIII.GIZI
2025**

HALAMAN PERSETUJUAN

Judul : Gambaran Pengetahuan Remaja Putri
Tentang Anemia di Gereja Oikumene
Bhatera Injil Aspol Kota Sorong
Papua Barat Daya

Nama Lengkap : Novalina O. Makabe

NIM : 51341122034

Jurusan : Gizi

Politeknik : Poltekkes Kemenkes Sorong

Alamat Rumah dan No.Telp/Hp : Jl. Rawa Indah Km 9,5 Sorong/

Alamat Email : novalinamakabe36@gmail.com

Dosen Pembimbing I

Nama Lengkap dan Gelar : Mustamir Kamaruddin, S.Gz., M.Kes

NIP : 199004122019021001

Alamat Rumah dan No Telp./Hp : Jl. A. M. Sangaji Gonof KM.12 Masuk/
0813-5594-7733

Dosen Pembimbing II

Nama Lengkap dan Gelar : Yulia Rachmawati, S.KM., M.Gz

NIP : 198607182009122002

Alamat Rumah dan No.Telp./Hp : Sungai Maruni Matamalagi

Menyetujui
Pembimbing I

Sorong, September 2025
Pembimbing II

Mustamir Kamaruddin, S.Gz., M.Kes
NIP. 199004122019021001

Yulia Rachmawati, S.KM., M.Gz
NIP. 198607182009122002

Mengetahui
Ketua Program Studi D.III Gizi

Sriyanti, S.Gz., M.Si
NIP.1988031720101220

HALAMAN PENGESAHAN

Yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa
Laporan Tugas Akhir berjudul

GAMBARAN PENGETAHUAN REMAJA PUTRI TENTANG ANEMIA DI GEREJA OIKUMENE BAHTERA INJIL ASPOL KOTA SORONG PAPUA BARAT DAYA

Dipersiapkan dan disusun oleh :

NOVALINA O. MAKABE
NIM 51341122034

Telah diuji dan dipertahankan di depan tim penguji pada tanggal 03 September 2025
dan
dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima
Susunan tim penguji

1. **La supu, SKM., MPH**
NIP. 196906151991031019 (Penguji) (.....)
2. **Mustamir Kamaruddin, S.Gz., M.Kes**
NIP. 19900412219021001 (Pembimbing I) (.....)
3. **Yulia Rachmawati, S.KM., M.Gz**
NIP. 198607182009122002 (Pembimbing II) (.....)

Ketua Jurusan Gizi

La Supu, SKM., MPH
NIP. 196906151991031019

LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN LAPORAN TUGAS AKHIR

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Novalina O. Makabe

NIM : 51341122034

Judul LTA : **“Gambaran pengetahuan remaja tentang anemia di gereja
oikumene bahtera injil aspol Kota Sorong Papua Barat Daya”**

Dengan ini saya menyatakan dengan sesungguhnya, Laporan Tugas Akhir ini merupakan hasil karya sendiri yang di dalamnya tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar diploma/ kesarjanaan di suatu perguruan tinggi dan lembaga pendidikan lainnya. Pengetahuan yang diperoleh dari hasil penerbitan maupun yang belum/ tidak diterbitkan sumbernya, yang dijelaskan dalam daftar tulisan dan daftar pustaka.

Sorong, September 2025

Novalina O. Makabe
NIM : 51341122034

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



A. Identitas

Nama Lengkap : Novalina Oktovina Makabe
NIM : 51341122034
Tempat/Tanggal Lahir : Sorong, 10 November 2003
Agama : Kristen Protestan
Jenis Kelamin : Perempuan
Status : Belum menikah
Alamat : Jl. Rawa Indah Km 9,5
No. HP : 0812-4866-5920

B. Orangtua

Nama Ayah : Yunias Makabe
Nama Ibu : Ema Rosita Bodory

C. Riwayat Pendidikan

1. Tahun 2008-2009 : TK Kasih Perumnas Kota Sorong
2. Tahun 2009-2015 : SD Inpres 109 Perumnas Kota Sorong
3. Tahun 2015-2018 : SMP Negeri 5 Kota Sorong
4. Tahun 2018-2021 : SMA Negeri 2 Kota Sorong

**PROGRAM STUDI D.III GIZI
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES SORONG
KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA**

ABSTRAK

NOVALINA O. MAKABE

**Gambaran Pengetahuan Remaja Putri Tentang Anemia di Gereja Oikumene
Bahtera Injil Aspol Kota Sorong Papua Barat Daya
(xiii + 32 halaman + 6 tabel + 11 lampiran)**

Anemia didefinisikan sebagai keadaan di mana jumlah sel darah merah atau kadar hemoglobin (Hb) dalam darah lebih rendah dari rata-rata untuk individu dengan usia dan jenis kelamin yang sama. Studi ini menganalisis literatur tentang anemia pada remaja putri. Penelitian deskriptif dengan pendekatan desain *cross sectional*. Tujuan penelitian ini yaitu bagaimana Gambaran Pengetahuan Remaja Putri Tentang Anemia Di Gereja Oikumene Bahtera Injil Aspol Kota Sorong. Prevalensi anemia pada remaja putri di Indonesia tahun 2021 sebesar 32 %. Anemia pada wanita 27,2% lebih besar dibanding laki laki yaitu sebesar 20,3% (WHO). Data Kemenkes terjadi peningkatan pada remaja, dari 37,1 % menjadi 48,9%. Prevalensi anemia di seluruh dunia berkisar antara 40-80% (Reski. 2020; Wahyuni .2021). Prevalensi anemia anak usia 5-12 tahun di Indonesia sebesar 26,0%, pada Wanita usia 13-18 sebesar 23,0%. Prevalensi anemia di Indonesia sebesar 48,9% dengan mayoritas terjadi pada kelompok umur 15-24 tahun dan 25-34 tahun (Carolin & Novelia, 2021; Nadiyah, 2022)

Metode yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan metode deskriptif kuantitatif. Populasi dari penelitian ini merupakan remaja putri yang berjumlah 30 remaja putri penelitian memakai analisis univariat.

Hasil yang didapatkan berdasarkan pengetahuan anemia pada remaja putri adalah cukup (53,3%), karakteristik usia responden mayoritas 16-18 tahun 14 remaja putri (46,6%), dan pendidikan SMA/SMK 15 (50%).

Simpulan dari penelitian ini yaitu sebagian besar remaja putri berada dalam kategori cukup yaitu 16 orang (53,3%). Oleh karena itu, disarankan agar dilakukan edukasi kesehatan tentang anemia secara rutin dan menggunakan metode yang variatif melalui kerja sama dengan puskesmas dan pihak Gereja

Daftar Pustaka : 30 (2000 – 2023)

Kata kunci : Pengetahuan, Anemia, Remaja Putri

KATA PENGANTAR

Puji Syukur saya panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa karena atas izinnya Laporan Tugas Akhir dengan judul “Gambaran Pengetahuan Remaja Putri Tentang Anemia Di Gereja Oikumene Bahtera Injil Aspol Kota Sorong Papua Barat Daya” dapat diselesaikan dengan baik dan lancar.

Peneliti menyadari bahwa dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini tidak akan terwujud tanpa ada bantuan, bimbingan, serta dukungan dari berbagai pihak, sehingga pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Ibu Butet Agustarika M.Kep Selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Sorong yang telah memberikan kesempatan Kepada penulis untuk menuntut ilmu di Poltekes Kemenkes Sorong.
2. Bapak La Supu, SKM, MPH Selaku Ketua Jurusan Gizi Poltekkes Kemenkes Sorong dan juga selaku Penguji yang telah memberikan ilmu dan saran untuk Laporan Tugas Akhir penelitian ini.
3. Ibu Sriyanti, S.Gz, M.Si Selaku Ketua Prodi D.III Gizi Poltekkes Kemenkes Sorong yang telah mendukung penulis dalam menempuh pendidikan di kampus ini.
4. Bapak Mustamir Kamaruddin, S.Gz, M.Kes Selaku Dosen Pembimbing I yang telah memberikan banyak ilmu dan waktu untuk membimbing dan mengarahkan dalam pembuatan Laporan Tugas Akhir ini.

5. Ibu Yulia Rachmawati, S.KM., M.Gz selaku Pembimbing II yang telah membimbing dan mengarahkan penulis dalam pembuatan Proposal Penelitian ini.
6. Segenap dosen dan staf di Jurusan Gizi Poltekkes Kemenkes Sorong atas dukungan dan bekal ilmu yang telah diberikan selama perkuliahan.
7. Kedua orang tua saya, Bapak Yunias Makabe dan Ibu Ema Rosita Bodory, Terimakasih yang tiada terhingga atas limpah kasih sayang dan cinta yang tulus, doa yang tak pernah putus, materi, motivasi, perhatian, dan pengorbanan yang diberika selalu membantu saya selalu bersyukur telah memiliki keluarga yang luar biasa. Serta kepada kakak saya yang telah memberikan dukungan hingga saat ini.
8. Seluruh teman-teman Angkatan XV Jurusan Gizi Poltekkes Sorong. Penulis menyadari bahwa Laporan Tugas Akhir Penelitian ini masih jauh dari kesempurnaan, oleh sebab itu kritik dan saran yang bersifat membangun sangat penulis harapkan. Semoga Laporan Tugas Akhir Penelitian ini memberikan manfaat bagi penulis sendiri dan juga pembaca.

Sorong, September 2025

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN LAPORAN TUGAS AKHIR.....	iv
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	v
PROGRAM STUDI DIH GIZI	vi
ABSTRAK	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah	2
C. Tujuan Penelitian	3
D. Manfaat Penelitian	3
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	4
A. Pengertian Pengetahuan.....	4
B. Tingkat Pengetahuan.....	4
C. Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan	5
D. Anemia.....	7
E. Patifisiologi Anemia	9
F. Klasifikasi Anemia.....	10
G. Faktor Resiko Anemia	11
H. Tanda Dan Gejala Anemia	15
I. Dampak Anemia	17
J. Pencegahan Anemia	17

K. Penanganan Anemia	18
L. Kerangka Teori	19
BAB III METODOLOGI PENELITIAN	20
A. Jenis Penelitian	20
B. Populasi dan Sampel	20
C. Tempat dan Waktu Penelitian	20
D. Kerangka Konsep	21
E. Definisi Operasional	21
F. Instrumen Penelitian	22
G. Teknik Pengumpulan Data	22
H. Teknik Pengolahan Data	23
I. Etika Penelitian	24
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	25
A. Hasil Penelitian	25
1. Gambaran umum Lokasi penelitian	25
2. Karakteristik Sampel	27
B. Pembahasan	29
1. Karakteristik responden	29
2. Pengetahuan Remaja Putri Tentang Anemi pada Responden	30
BAB V PENUTUP	32
A. Kesimpulan	32
B. Saran	32
DAFTAR PUSTAKA	34
LAMPIRAN	37

DAFTAR TABEL

Tabel 3. 1 Definisi Operasional.....	21
Tabel 4. 1 Usia	28
Tabel 4. 2 Pendidikan	28
Tabel 4. 3 Pengetahuan	28

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 2 Kerangka Teori	19
Gambar 3. 1 Kerangka Konsep	21

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Master Tabel Pengolahan Data	38
Lampiran 2. Dokumentasi Penelitian.....	39
Lampiran 3. Surat Izin Penelitian.....	40
Lampiran 4. Surat Setelah Penelitian	41
Lampiran 5. Lembar Konsultasi Proposal	42
Lampiran 6. Lembar Persetujuan Waktu Proposal	43
Lampiran 7. Lembar Berita Acara Perbaikan Proposal	44
Lampiran 8. Lembar Konsultasi Hasil	45
Lampiran 9. Lembar Persetujuan Waktu Hasil	46
Lampiran 10. Lembar Berita Acara Perbaikan Hasil	47
Lampiran 11. Kontrol Mengikuti Seminar	48
Lampiran 12. Lembar Persetujuan Menjadi Responden	49
Lampiran 13. Form Kuesioner	50

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Masa remaja merupakan masa peralihan antara masa kanak-kanak dan masa dewasa, yang mulainya saat terjadi kematangan seksual antara usia 11 atau 12 tahun sampai dengan 20 tahun. Remaja putri berisiko menderita anemia lebih tinggi dari pada remaja putra. Hal ini di dasarkan pada kenyataan remaja putri sering melakukan diet agar tubuh tetap langsing, tetapi tidak memperhitungkan kebutuhan tubuh akan zat gizi, baik makro maupun mikro. Anemia terjadi karena kekurangan zat besi dan asam folat (Irianto, 2022). Seorang remaja akan mengalami perubahan fisik dan psikologi yang pesat dibandingkan dengan fase kehidupan lainnya. Seseorang dalam masa remajanya akan mengalami proses pematangan alat kelamin.

Remaja putri biasanya mengalami menstruasi sebagai tanda pubertas. Menstruasi terjadi setiap bulan selama masa reproduksi yang menyebabkan remaja putri banyak kehilangan darah. Hal ini menjadikan remaja putri membutuhkan lebih banyak zat besi dalam tubuhnya dibandingkan dengan kebutuhan zat besi remaja pria. Kekurangan zat besi dan gaya hidup yang tidak sehat menyebabkan sebagian besar wanita muda, mengalami anemia (Intan, 2019). Pengetahuan remaja yang kurang tentang anemia mengakibatkan kurangnya pemahaman mereka tentang anemia. Pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai enam tingkatan yaitu tahu, memahami, aplikasi, analisis, sintesis, dan evaluasi. Pengetahuan remaja putri tentang

anemia hanya sampai pada tahap tahu dan tidak diikuti dengan pengaplikasian dalam kehidupan sehari-hari seperti makan makanan yang mengandung zat besi dan olahraga yang teratur (Notoatmodjo, 2022).

Anemia adalah suatu keadaan dimana jumlah sel darah merah atau kadar hemoglobin (Hb) di dalam darah lebih rendah dari pada nilai normal untuk kelompok orang menurut umur dan jenis kelamin, Kadar Hb untuk pria anemia yaitu kurang dari 13,5 g/dl, sedangkan kadar Hb pada wanita kurang dari 12 g/dl. Prevalensi anemia pada remaja putri di Indonesia tahun 2021 sebesar 32 %. Anemia pada wanita 27,2% lebih besar dibanding laki laki yaitu sebesar 20,3% (WHO). Data Kemenkes terjadi peningkatan pada remaja, dari 37,1 % menjadi 48,9%. Prevalensi anemia di seluruh dunia berkisar antara 40-80% (Reski. 2020; Wahyuni .2021). Prevalensi anemia anak usia 5-12 tahun di Indonesia sebesar 26,0%, pada Wanita usia 13-18 sebesar 23,0%. Prevalensi anemia di Indonesia sebesar 48,9% dengan mayoritas terjadi pada kelompok umur 15-24 tahun dan 25-34 tahun (Carolyn & Novelia, 2021; Nadiyah, 2022)

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Yunita (2020) dalam penelitiannya mayoritas responden yang diteliti memiliki pengetahuan tinggi terhadap konsumsi zat besi (66.67%). Hasil yang sama juga diperoleh pada penelitian tingkat pengetahuan responden dalam penelitian ini pada remaja putri di Man 4 sebanyak 21 siswi (55%), pengetahuan cukup 15 responden (40%), dan 2 responden yang mempunyai pengetahuan kurang, 21 responden mempunyai sikap positif dan 17 responden mempunyai sikap negative dalam mengkonsumsi tablet Fe.

Berdasarkan data tersebut kemudian ditambahkan dengan hasil penelitian-penelitian terdahulu yang menyatakan bahwa masih terdapat pengetahuan remaja putri tentang anemia yang kurang dan memiliki masalah dengan anemia maka peneliti merasa perlu untuk melakukan penelitian dengan judul “Gambaran Pengetahuan Remaja Putri Tentang anemia Di Gereja Oikumene Bahtera Injil Aspol Kota Sorong”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah diatas maka penulis dapat merumuskan permasalahan yaitu ”Gambaran Pengetahuan Remaja Putri Tentang Anemia di Gereja Oikumene Bahtera Injil Aspol Kota Sorong Papua Barat Daya”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk mengetahui Gambaran pengetahuan remaja putri tentang anemia di Gereja Oikumene Bahtera Injil Aspol Kota Sorong Papua Barat Daya.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk Mengetahui Karakteristik remaja putri di Gereja Oikumene Bahtera Injil Aspol Kota Sorong Papua Barat Daya.
- b. Untuk Mengetahui Pengetahuan Tentang Anemia remaja putri di Gereja Oikumene Bahtera Injil Aspol Kota Sorong Papua Barat Daya.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Bagi Peneliti

Merupakan bentuk dari pengaplikasian ilmu yang telah diperoleh selama perkuliahan dan memperoleh pengetahuan serta wawasan mengenai anemia. Merupakan pengalaman yang sangat berharga dalam memperluas wawasan dan pengetahuan peneliti melalui kegiatan penyusunan laporan penelitian, kegiatan penelitian, dan penulisan hasil penelitian.

2. Manfaat Bagi Gereja

Menjadi tambahan informasi yang dijadikan sebagai referensi bagi pengembangan ilmu dan penelitian lebih lanjut, serta dapat memberikan informasi yang akurat kepada Gereja dan pihak terkait lainnya di perpustakaan jurusan gizi.

3. Bagi subjek Penelitian

Dapat menambah wawasan terkait pentingnya pengetahuan remaja putri tentang anemia untuk remaja kedepannya.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indra pengelihatn, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia di peroleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2014). Pengetahuan adalah berbagai gejala yang ditemui dan diperoleh manusia melalui pengamatan akal. Pengetahuan yang lebih menekankan pengamatan dan pengalaman inderawi dikenal sebagai pengetahuan empiris atau pengetahuan aposteriori. Pengetahuan seseorang dipengaruhi oleh beberapa faktor, diantaranya; Pendidikan, Media, dan Keterpaparan informasi (Darmawan dan Fadjarajani 2016).

Pengetahuan itu simpulan diri dipengaruhi oleh faktor pendidikan formal. Pengetahuan sangat erat hubungannya dengan pendidikan, dimana diharapkan bahwa dengan pendidikan yang tinggi maka orang tersebut akan semakin luas pengetahuannya. Akan tetapi perlu ditekankan, bukan berarti seseorang yang berpendidikan rendah mutlak berpengetahuan rendah pula (Meiliana, 2018).

B. Tingkat Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2010) tingkat pengetahuan ada enam tingkat yaitu: Tahu (*know*) diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) terhadap suatu yang spesifik dari seluruh bahan

yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu, tahu ini merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah.

Kata kerja untuk mempelajari antara lain menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan, dan sebagainya.

1. Memahami (*comprehension*) diartikan sebagai suatu kemampuan menjelaskan secara benar tentang objek yang yang diketahui dan menginterpretasi materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan, dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari. Misalnya dapat menjelaskan mengapa harus makan makanan yang bergizi.
2. Aplikasi (*Application*) diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi riil (sebenarnya).
3. Analisis (*analysis*) adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen – komponen, tetapi masih di dalam suatu struktur organisasi tersebut, dan masih ada kaitanya satu sama lain.
4. Sintesis (*synthesis*) menunjukan kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian -bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru.
5. Evaluasi (*evaluation*) berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penelitian terhadap suatu materi atau objek.

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang diukur dari subjek penelitian atau

responden. Kedalaman pengetahuan yang ingin kita ketahui atau kita ukur dapat disesuaikan dengan tingkat- tingkat di atas

C. Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut Wawan, A dan Dewi, dikutip dalam (Meliana 2018), faktor – faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang antara lain:

1. Faktor Internal

a. Umur

Semakin cukup umur tinggi kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja dari segi kepercayaan masyarakat yang lebih dewasa akan lebih percaya diri pada orang yang belum cukup tingkat kedewasaanya. Hal ini sebagai akibat dari pengalaman jiwa.

b. Pengalaman

Pengalaman merupakan guru yang baik (*experience is the best teacher*), pepatah tersebut bisa diartikan bahwa pengalaman merupakan sumber pengetahuan, atau pengalaman itu merupakan cara untuk memperoleh suatu kebenaran pengetahuan. Oleh sebab itu pengalaman pribadi pun dapat dijadikan sebagai upaya untuk memperoleh pengetahuan. Hal ini dilakukan dengan cara mengulangi kembali pengetahuan yang diperoleh dalam memecahkan persoalan yang dihadapi pada masa lalu.

c. Pendidikan

Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang semakin banyak pula pengetahuan yang dimiliki. Sebaliknya semakin pendidikan yang kurang akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap nilai-nilai yang baru diperkenalkan.

d. Pekerjaan

Pekerjaan adalah kebutuhan yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarganya. Pekerjaannya bukanlah sumber kesenangan, tetapi lebih banyak merupakan cara mencari nafkah yang membosankan berulang dan banyak tantangan.

e. Pendapatan Orang Tua

Aktivitas yang dilakukan seorang anak membutuhkan finansial dari orang tuanya. Bila kebutuhannya tidak terpenuhi maka akan menjadi penghambat bagi anak dalam pembelajaran.

f. Jenis Kelamin

Istilah jenis kelamin merupakan suatu sifat yang melekat pada kaum laki-laki maupun perempuan yang dikonstruksikan secara sosial maupun kultural.

2. Faktor Eksternal

a. Informasi

Informasi merupakan fungsi penting untuk membantu mengurangi rasa cemas. Seseorang yang mendapat informasi akan mempertinggi tingkat pengetahuan terhadap suatu hal.

b. Lingkungan

Menurut notoatmodjo (2010), hasil dari beberapa pengalaman dan hasil observasi yang terjadi di lapangan (masyarakat) bahwa perilaku seseorang termasuk terjadinya perilaku kesehatan, diawali dengan pengalaman-pengalaman seseorang serta adanya faktor eksternal (lingkungan fisik dan non fisik).

c. Sosial Budaya

Semakin tinggi tingkat pendidikan dan status sosial seseorang maka tingkat pengetahuannya akan semakin tinggi pula.

D. Anemia

1. Pengertian Anemia

Anemia adalah suatu kondisi medis di mana jumlah sel darah merah atau hemoglobin kurang dari normal. Kadar hemoglobin normal umumnya berbeda pada laki-laki dan perempuan. Untuk pria, anemia didefinisikan sebagai kadar hemoglobin kurang dari 13,5 gram/100ml dan pada wanita sebagai hemoglobin kurang dari 12,0 gram/100ml (Proverawati, 2011).

Anemia merupakan salah satu penyakit gangguan pada darah, anemia didefinisikan sebagai suatu kondisi yang terjadi ketika sel darah merah atau hemoglobin yang merupakan protein pembawa oksigen dalam darah menjadi rendah, sehingga menyebabkan jaringan tubuh akan kekurangan darah yang kaya oksigen. Secara laboratoris anemia

dijabarkan sebagai kondisi penurunan kadar hemoglobin serta hitung eritrosit dan hematokrit di bawah normal (Aulia dkk,2017).

Anemia didefinisikan sebagai kekurangan satu atau lebih parameter sel darah merah : Konsentrasi hemoglobin, hematokrit atau jumlah parameter sel darah merah. Berdasarkan kriteria WHO yang direvisi atau kriteria National Cancer Institute, anemia adalah kadar hemoglobin di bawah 14 g% pada pria dan di bawah 12 g% pada wanita.

2. Etiologi Anemia

Menurut Handayani(2015) anemia dapat disebabkan oleh beberapa hal, antara lain:

a. Penghancuran sel darah merah yang berlebihan

- 1) Masalah dengan sumsum tulang seperti limfoma, leukemia, atau multiple myeloma
- 2) Masalah dengan sistem kekebalan tubuh yang menyebabkan kerusakan sel-sel darah (anemia hemolitik)
- 3) Kemoterapi
- 4) Penyakit kronis : AIDS

b. Kehilangan darah

- 1) Pendarahan : Menstruasi, Persalinan
- 2) Penyakit : Malaria
- 3) Penyakit kronis seperti kanker, kolitis ulserosa atau rheumatoid arthritis.

4) Kehilangan darah (Misalnya,dari periode menstruasi berat atau borok lambung).

c. Penurunan produksi sel darah merah

1) Obat-obatan atau racun (obat penekan sumsum tulang : kortikosteroid,alkohol).

2) Diet yang rendah,vegetarian ketat

3) Gagal ginjal

4) Genetik – beberapa benyuk anemia,seperti talasemia

5) Kehamilan

6) Operasi untuk lambung atau usus yang mengurangi penyerapan zat besi,vitamin B12,atau asam volat.

E. Patifisiologi Anemia

Menurut Pratiwi (2015), berdasarkan patogenesisnya anemia digolongkan dalam 3 kelompok yaitu :

1. Anemia karena kehilangan darah

Anemia karena kehilangan darah akibat perdarahan yaitu terlalu banyaknya sel-sel darah yang hilang dari tubuh seseorang, akibat dari kecelakaan dimana perdarahan mendadak banyak jumlahnya, yang disebut perdarahan eksternal. Perdarahan dapat pula disebabkan karena racun, obat-obatan atau racun binatang yang menyebabkan penekanan terhadap pembuatan sel-sel darah merah. Selain itu ada pula perdarahan kronis yang terjadi sedikit demi sedikit tetapi terus menerus. Perdarahan ini disebabkan oleh kanker pada saluran pencernaan, *peptic ulser*, wasir yang menyebabkan anemi.

2. Anemia karena pengrusakan sel-sel darah merah

Anemia karena pengrusakan sel-sel darah merah dapat terjadi karena bibit penyakit atau parasit yang masuk ke dalam tubuh, seperti malaria atau cacing tambang, hal ini dapat menyebabkan anemia hemolitik. Bila sel-sel darah merah rusak dalam tubuh, zat besi yang ada di dalam tidak hilang tetapi dapat digunakan kembali untuk membentuk sel-sel darah merah yang baru dan pemberian zat besi pada anemia jenis ini kurang. Sedangkan asam folat sangat diperlukan untuk pengobatan anemia hemolitik ini.

3. Anemia karena gangguan pada produksi sel-sel darah merah

Sumsum tulang mengganti sel darah yang tua dengan sel darah merah yang baru sama cepatnya dengan banyaknya sel darah merah yang hilang. Sehingga jumlah sel darah merah yang di pertahankan selalu cukup banyak di dalam darah, dan untuk mempertahankannya diperlukan cukup banyak di dalam darah, dan untuk me mempertahankannya diperlukan cukup banyak zat gizi. Apabila tidak tersedia gangguan pembentukan sel darah merah baru. Anemia karena gangguan pembentukan pada produksi sel-sel darah merah, dapat timbul karena, kurangnya zat gizi penting seperti zat besi, asam folat, asam pantotenat, vitamin B12, protein kobalt, dan tiamin, yang kekurangannya biasa disebut 'anemia gizi'. Selain itu juga kekurangan eritrosit, infiltrasi sum-sum tulang, kelainan endrokin dan penyakit ginjal kronis dan sirosis hati.

F. Klasifikasi Anemia

Menurut Arumsari (2008), ada 2 penggolongan anemia yaitu :

1. Berdasarkan Morfologinya:

a. Anemia Defisiensi zat besi

Adalah Anemia defisiensi besi adalah anemia yang disebabkan oleh kurangnya persediaan besi untuk eritropoiesis, karena cadangan besi kosong (*depleted iron store*) sehingga pembentukan hemoglobin berkurang.

b. Anemia Penyakit Kronik

Adalah anemia pada penyakit ini merupakan jenis anemia terbanyak kedua setelah anemia defisiensi yang dapat ditemukan pada orang dewasa di Amerika Serikat.

2. Anemia Makrositik

a. Defisiensi vitamin B12

Adalah Anemia yang diakibatkan oleh karena kekurangan vitamin B12 dikenal dengan nama anemia pernisiiosa.

b. Defisiensi Asam folat

Adalah bahan esensial untuk sintesis DNA dan RNA. Jumlah asam folat dalam tubuh berkisar 6-10 mg, dengan kebutuhan perhari 50mg. Asam folat dapat diperoleh dari hati, ginjal, sayur hijau, ragi. Asam folat sendiri diserap dalam duodenum dan yeyenum bagian atas, terikat pada protein plasma secara lemah dan di simpan didalam hati. Tanpa adanya

asupan folat, persediaan folat biasanya akan habis kira-kira dalam waktu 4 bulan.

3. Normositik Normokron

a. Anemia karena perdarahan

Adalah perdarahan yang banyak saat trauma baik didalam maupun diluar tubuh akan menyebabkan anemia dalam waktu yang relatif singkat. Perdarahan dalam jumlah banyak biasanya terjadi pada saat maag khronis yang menyebabkan perlukaan pada dinding lambung. Serta pada wanita yang sedang mengalami menstruasi dan post partus

b. Berdasarkan beratnya :

1) Anemia aplastik

Adalah anemia yang disebabkan oleh ketidak sanggupan sum-sum tulang belakang membentuk sel darah merah.

2) Anemia Hemolitik

Adalah anemia yang disebabkan oleh proses hemolisis, yaitu pemecahan eritrosit dalam pembuluh darah sebelum waktunya.

G. Faktor Resiko Anemia

Menurut (Arumsari 2008), faktor resiko yang mempengaruhi anemia meliputi:

1. Menstruasi

Anemia pada remaja putri disebabkan masa remaja adalah masa pertumbuhan yang membutuhkan zat gizi lebih tinggi termasuk zat besi. Selain itu pada masa remaja, seseorang akan mengalami menstruasi. Menstruasi ialah perdarahan secara periodik dan siklik dari uterus disertai

pelepas endometrium. Lama menstruasi biasanya antara 3-5 hari dan ada yang 1-2 hari. Beberapa faktor yang mengganggu kelancaran siklus menstruasi yaitu faktor stres, perubahan berat badan, olahraga yang berlebihan, dan keluhan menstruasi. Panjang daur dapat bervariasi pada satu wanita selama saat-saat yang berbeda dalam hidupnya.

Menstruasi adalah suatu proses fisiologis yang dipengaruhi oleh banyak faktor antara lain lingkungan, musim, dan tingginya tempat tinggal dari permukaan laut. Faktor lain yang penting adalah faktor sosial misalnya status perkawinan dan lamanya menstruasi ibu. Usia dan ovulasi mempengaruhi lamanya menstruasi. Rata-rata lama perdarahan pada kebanyakan wanita setiap periode kurang lebih tetap.

Saat menstruasi terjadi pengeluaran darah dari dalam tubuh. Hal ini menyebabkan zat besi yang terkandung dalam hemoglobin, salah satu komponen sel darah merah, juga ikut terbangun. Semakin lama menstruasi berlangsung, maka semakin banyak pengeluaran besi meningkat dan keseimbangan zat besi dalam tubuh terganggu. Menstruasi menyebabkan wanita kehilangan zat besi hingga dua kali jumlah kehilangan zat besi laki-laki. Apabila darah yang keluar saat menstruasi cukup banyak, berarti jumlah zat besi yang kehilangan dari tubuh yang juga cukup besar.

2. Status Gizi

Status gizi adalah seseorang yang diakibatkan oleh konsumsi, penyerapan, dan penggunaan zat gizi dari makanan dalam jangka waktu yang lama. Penilaian status gizi secara langsung dapat dibagi

menjadi empat penilainya antropometri terdiri dari dua dimensi yaitu pengukuran pertumbuhan dan komposisi tubuh (pengukuran komponen lemak dan komponen bukan lemak), indikator antropometri yang dipakai di lapangan adalah berat badan untuk mengetahui dimensi berat linear dan indikator tersebut sangat tergantung pada remaja karena antropometri dapat memonitor dan mengevaluasi perubahan-perubahan dan kematangan yang dipengaruhi oleh faktor hormonal.

Pengukuran paling reliabel untuk menentukan status gizi pada masa remaja saat ini adalah Indeks Masa Tubuh (IMT). IMT merupakan indeks berat badan seseorang dalam hubungannya dengan tinggi badan, yang ditentukan dengan membagi BB dalam satuan kg dengan kuadrat TB dalam satuan meter. Berikut adalah rata-rata berat badan dan tinggi badan wanita berdasarkan usia menurut WNPG 2004, diacu dalam Briawan (2008).

IMT mempunyai korelasi positif dengan konsentrasi hemoglobin (Thompososn2007). Hal tersebut sejalan dengan penelitian Permaesih dan Herman (2005) yang menunjukkan bahwa remaja yang mempunyai risiko untuk menjadi anemia.

3. Riwayat penyakit

Anemia dapat menurunkan daya tahan tubuh sehingga mudah terkena infeksi. Telah diketahui secara luas bahwa infeksi merupakan faktor yang penting dalam menimbulkan kejadian anemia, dan anemia merupakan konsekuensi dari peradangan dan asupan makanan yang tidak memenuhi kebutuhan zat besi. Kehilangan darah akibat schistosomiasis, infestasi

cacing, dan trauma dapat menyebabkan defisiensi zat besi dan anemia. Angka kesakitan akibat penyakit infeksi meningkat pada populasi defisiensi besi akibat efek yang merugikan terhadap sistem imun. Malaria karena hemolisis dan beberapa infeksi parasit seperti cacing, trichuriasis, amoebiasis, dan schistosomiasis menyebabkan kehilangan darah secara langsung dan kehilangan darah tersebut mengakibatkan defisiensi besi. Cacing tambang dapat menyebabkan pendarahan usus yang memicu kehilangan darah akibat beban cacing dalam usus. Intensitas infeksi cacing tambang yang menyebabkan pendarahan usus yang memicu kehilangan darah terbesar adalah *A. duodenale*.

Peningkatan kejadian akibat malaria pada penderita anemia gizi besi dapat memperberat keadaan anemia. Malaria adalah infeksi parasit yang ditimbulkan oleh satu dari empat spesies dari genus *Plasmodium* yaitu *P. vivax*, *P. falciparum*, *P. ovale*, dan *P. malariae*. *P. falciparum*, anemia sering ditemukan dan mengembarkn anemia berat. Menurut hasil penelitian wijianto (2002), penyakit infeksi seperti malaria dapat menyebabkan rendahnya kadar Hb yang terjadi akibat hemolisis intravaskuler.

4. Aktifitas Fisik

Anemia dapat mempengaruhi tingkat kesegaran jasmani seseorang. Panitia permaseh menemukan 25 persen remaja di Bandung mempunyai kesegaran jasmani kurang dari normal. Aktivitas fisik erat kaitanya dengan keseluruhan. Tubuh yang sehat mampu melakukan aktifitas fisik secara

optimal, sebaliknya aktivitas fisik yang dilakukan secara rutin dalam porsi yang cukup mempunyai dampak positif bagi kesehatan badan.

Pola aktivitas remaja didefinisikan sebagai kegiatan yang biasa dilakukan oleh remaja sehari-hari sehingga akan membentuk pola. Aktivitas remaja dapat dilihat dari bagaimana cara remaja mengalokasikan waktunya selama 24 jam dalam kehidupan sehari-hari untuk melakukan suatu jenis kegiatan secara rutin dan berulang-ulang.

Aktivitas fisik selama 24 jam dibagi menjadi lima yaitu aktivitas tidur, aktivitas berat (olahraga seperti jogging, sepak bola, atletik, dan sebagainya), aktivitas sedang (belajar, naik tangga, mencuci, mengempel, menyetraka, menyapu, dan sebagainya).

Aktivitas fisik penting untuk mengetahui apakah aktivitas tersebut dapat mengubah status zat besi. Performa aktivitas akan menurun sehubungan dengan terjadinya penurunan konsentrasi hemoglobin dan jaringan yang mengandung zat besi. Zat besi dalam hemoglobin, ketika jumlahnya berkurang, secara ekstrim dapat mengubah aktivitas kerja dengan menurunkan transpor oksigen.

5. Konsumsi Pangan

Konsumsi pangan merupakan informasi tentang jenis dan jumlah pangan yang dimakan (dikonsumsi) seseorang atau kelompok orang pada waktu tertentu. Definisi ini menunjukkan bahwa konsumsi pangan dapat ditinjau dari aspek pangan yang dikonsumsi, kedua informasi ini (jenis dan

jumlah pangan) merupakan hal yang penting. batasan ini menunjukan bahwa konsumsi pangan dapat ditinjau berdasarkan aspek jenis pangan dan jumlah pangan yang dikonsumsi. Pangan sebagai zat gizi merupakan kebutuhan yang harus dipenuhi setiap hari.

Pangan sumber zat besi terutama zat besi heme, yang bioavailabilitasnya tinggi, sangat jarang dikonsumsi oleh masyarakat di negara berkembang, yang kebanyakan memenuhi kebutuhan besi mereka dari produk nabati. Di Indonesia, ketidak cukupan jumlah dalam makanan terjadi karena pola konsumsi makan masyarakat indonesia masih di dominasi sayuran sebagai sumber zat besi yang sulit diserap. Sementara itu, daging dan bahan pangan hewani sebagai sumber zat besi yang baik (*heme iron*) jarang dikonsumsi terutama oleh masyarakat pedesaan.

6. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat

Menurut Depkes (2004), perilaku hidup sehat adalah perilaku proaktif untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah risiko terjadinya penyakit, melindungi diri dari ancaman penyakit serta berperan aktif dalam gerakan kesehatan masyarakat. perilaku hidup sehat sangat erat kaitanya dengan higiene perorangan (*personal hygiene*). Yang termasuk dalam higieneperorangan adalah mencuci tangan sebelum dan sesudah dengan sabun dan air bersih mampu mencegah risiko terkena diare. Selainitu kebersihan pribadi mencakup : kebersihan kulit, rambut, mata, kuku, hidung, telinga, mulut dan gigi, tangan dan kaki, pakaian, serta kebersihan sesudah buang air besar dan kecil.

Cuci tangan sebelum makan merupakan salah satu faktor determin status anemia. Sebagaimana diketahui bahwa cuci tangan sebelum makan merupakan salah satu perilaku hidup sehat. Melalui membiasakan mencuci tangan sebelum makan diharapkan kuman-kuman tersebut tidak turut masuk kedalam mulut, selanjutnya akan menyebabkan kecacingan sebab cacing di perut sebagai pemicu terjadinya anemia. Anak yang rutin mencuci tangan ternyata mempunyai risiko yang lebih kecil untuk terkena anemia.

H. Tanda Dan Gejala Anemia

1. Tanda Anemia

Menurut Pratiwi (2015) tanda-tanda Anemia meliputi:

- a. Lesu, Lemah, Letih, Lalai(5L)
- b. Sering mengeluh pusing dan mata berkunang-kunang
- c. Gejala lebih lanjut adalah kelopak mata, bibir, lidah, kulit, dan tangan menjadi pucat.

2. Gejala Anemia

Menurut Handayani, dkk (2008), gejala anemia dibagi menjadi tiga golongan besar yaitu sebagai berikut:

a. Gejala Umum anemia

Gejala anemia disebut juga sebagai sindrom anemia atau anemia syndrome. Gejala umum anemia atau sindrom anemia adalah gejala yang timbul pada semua jenis anemia pada kadar hemoglobin yang sudah menurun sedemikian rupa di bawah titik tertentu. Gejala ini

timbul karena anoksia organ target dan mekanisme kompensasi tubuh terhadap penurunan hemoglobin. Gejala-gejala tersebut apabila diklasifikasikan menurut organ yang terkena adalah:

- 1) Sistem Kardiovaskuler: lesu, cepat lelah, palpitasi, takikardi, sesak napas saat beraktivitas, angina pectoris, dan gagal jantung.
- 2) Sistem Saraf: sakit kepala, pusing, telinga mendenging, mata berkunang-kunang, kelemahan otot, iritabilitas, lesu, serta perasaan dingin pada ekstremitas.
- 3) Sistem Urogenital: gangguan haid dan libido menurun.
- 4) Epitel: warna pucat pada kulit dan mukosa, elastisitas kulit menurun, serta rambut tipis dan halus.

b. Gejala Khas Masing-masing anemia

Gejala khas yang menjadi ciri dari masing-masing jenis anemia adalah sebagai berikut:

- 1) Anemia defisiensi besi: disfagia, atrofi papil lidah, stomatitis angularis.
- 2) Anemia defisiensi asam folat: lidah merah (buffy tongue)
- 3) Anemia hemolitik: ikterus dan hepatosplenomegali.
- 4) Anemia aplastik: perdarahan kulit atau mukosa dan tanda-tanda infeksi.

c. Gejala Akibat Penyakit Dasar

Gejala penyakit dasar yang menjadi penyebab anemia. Gejala ini timbul karena penyakit-penyakit yang mendasari anemia tersebut.

Misalnya anemia defisiensi besi yang disebabkan oleh infeksi cacing tambang berat akan menimbulkan gejala seperti pembesaran parotis dan telapak tangan berwarna kuning seperti jerami.

3. Dampak Anemia

Menurut Proverawati (2011) anemia dapat mengakibatkan dampak seperti:

1. Anemia mengakibatkan daya tahan tubuh berkurang. Akibatnya, penderita anemia akan mudah terkena infeksi. Mudah batuk-pilek, mudah flu, atau mudah terkena infeksi saluran napas, jantung juga menjadi gampang lelah, karena harus memompakan darah lebih kuat.
2. Anemia dapat mengganggu proses tumbuh kembang bahkan perkembangan berfikir juga akan terganggu dan mudah terangsang penyakit.
3. Gangguan penyembuhan luka
4. Kemampuan mengatur suhu tubuh menurun
5. Menurunkan kemampuan untuk berkonsentrasi
6. Menurunkan kemampuan kerja
7. Bila terjadi kehamilan akan berpotensi melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) dan juga perdarahan hingga kematian saat melahirkan.

4. Pencegahan Anemia

Menurut Proverawati (2011) pencegahan anemia dapat dilakukan dengan cara seperti:

- a. Mengonsumsi bahan makanan sumber utama zat besi seperti daging, dan sayuran yang berwarna hijau sesuai kebutuhan.
- b. Melakukan tes laboratorium untuk mengetahui kualitas sel darah merah (hemoglobin)
- c. Harus diyakinkan bahwa masukan zat gizi yang kurang dari yang dibutuhkan akan berakibat buruk bagi pertumbuhan dan kesehatan.
- d. Istirahat yang teratur dan menggunakan kebiasaan hidup sehat

5. Penanganan Anemia

Menurut Proverawati (2011) penanganan anemia meliputi:

1) Tindakan umum :

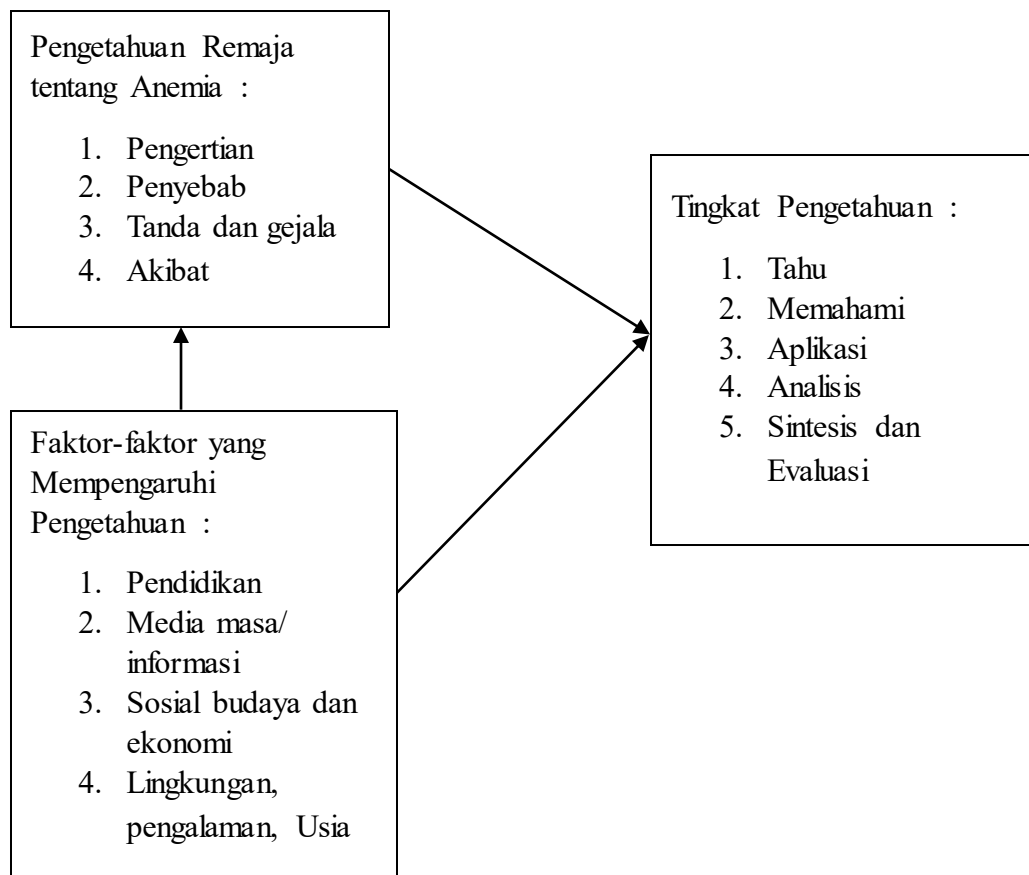
- a) Transfusi darah
- b) Kortikosteroid atau obat-obatan lain yang menekan sistem kekebalan tubuh
- c) Erythropoietin, obat yang membantu sumsum tulang membuat sel-sel darah
- d) Suplemen zat besi, vitamin B12, asam folat, atau vitamin dan mineral.

2) Pengobatan anemia defisiensi besi :

- a) Zat besi diberikan peroral dalam dosis 2-3 mg/kg unsur besi, semua bentuk zat besi sama efeknya (fero sulfat, fero fumarat, fero suksinat, fero glukonat)
- b) Vitamin C harus diberikan bersama dengan besi (vitamin C meningkatkan absorpsi besi) dan kurang atau hindari konsumsi teh.

I. Kerangka Teori

Kerangka teori merupakan suatu gambaran yang berisi tentang penjelasan dari semua hal yang dijadikan sebagai bahan penelitian. Jika digambarkan dalam kerangka teori adalah sebagai berikut :



GAMBAR 2. 1 Kerangka Teori Tingkat Pengetahuan Menurut Notoatmodjo (2022)

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan pendekatan desain cross sectional untuk mengetahui tingkat Pengetahuan Remaja Putri Tentang Anemia di Gereja Oikumene Bahtera Injil Aspol Kota Sorong Papua Barat Daya.

B. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi dalam penelitian adalah seluruh remaja putri di Gereja Oikumene Bahtera Injil Aspol Kota Sorong yang berjumlah 30 orang

2. Sampel

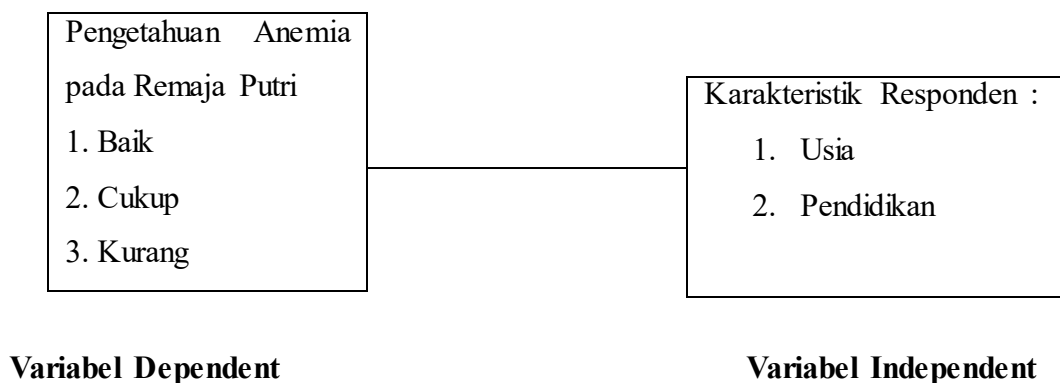
Teknik pengambilan sampel adalah Total Sampling, Populasi dalam penelitian ini yaitu remaja putri sebanyak 30 orang

C. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Gereja Oikumene Bahtera Injil Apol Kota Sorong Papua Barat Daya yang beralamat di jalan Asrama Polisi Remu, Papua Barat dan lakukan pada bulan Juni 2025.

D. Kerangka Konsep

Kerangka konsep dalam penelitian ini memiliki variabel yang diteliti sebagai berikut :



GAMBAR 3. 1 Kerangka Konsep Anemia

E. Definisi Operasional

Menurut (Nurdin, 2019) definisi operasional adalah mendefinisikan variabel secara operasional berdasarkan tingkat pengetahuan yang diamati yang memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi secara cermat. Definisi operasional variabel penelitian menurut Sugiyono (2015) adalah suatu atribut atau sifat atau nilai dari objek atau kegiatan yang memiliki variasi tertentu yang telah ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya.

Tabel 3. 1 Definisi Operasional

No	Variabel penelitian	Definisi operasional	Alat ukur	Kategori	Skala
1.	Pengetahuan remaja putri tentang Anemia	Pengetahuan yang diketahui berdasarkan dari jawaban responden pada kuensioner yang meliputi pengetahuan tentang pengertian, penyebab, dan dampak anemia	Kuesioner	1. Baik 76-100% jawaban benar 2. Cukup 56-75% jawaban benar 3. Kurang <56% jawaban benar (Nurdzulqaidah et al., 2017);Nuryani, (2019)	Ordinal
2.	Karakteristik remaja putri berdasarkan Umur	Jumlah tahun hidup yang dihitung sejak tanggal tahun terakhir pada saat penelitian.	Kuesioner	1. Awal umur remaja 10-15 tahun 2. Pertengahan umur remaja 15-18 tahun 3. Akhir umur remaja 18-21 tahun (Gainau,2021)	Ordinal
3.	Karakteristik remaja putri berdasarkan Pendidikan	Pendidikan yang telah di selesaikan atau sedang di jalani oleh remaja.	Kuesioner	1. SD 2. SMP 3. SMA/SMK	Ordinal

F. Instrumen Penelitian

Sebelum melakukan penelitian peneliti terlebih dahulu mengurus surat izin dari prodi D III Gizi poltekkes kemenkes sorong setelah peneliti melakukan penelitian ditempat secara langsung dimana peneliti ambil sebagai tempat peneliti. Selanjutnya peneliti menjelaskan maksud dan tujuan dalam penelitian ini secara langsung dan menanyakan apakah bersedia menjadi responden dan absen untuk ditanda tangani yang mana semua data dan informasi yang telah dirangkum dalam kuesioner penelitian ini akan dirahasiakan identitas respondensi seperti nama dan tempat tinggal. Kuesioner ini diambil dari penelitian yang terdiri dari 20 pertanyaan yang di adaptasi dan dimodifikasi dari Dea (2020). Modifikasi yang dilakukan mencakup penambahan satu pilihan jawaban dari setiap satu soal.

G. Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan di Gereja Oikumene Bahtera Injil Aspol Kota Sorong Papua Barat Daya. Peneliti di arahkan guru sekolah minggu untuk ke ibadah tunas sore setelah ibadah (jam kosong) dan peneliti membagikan kuensioner kepada remaja putri sebagai responden dan pertanyaan penelitian yang telah divalidasi, dengan tujuan untuk menilai pengetahuan remaja putri tentang anemia. Terdapat 20 butir pertanyaan dalam kuensioner yang mencakup karakteristik responden, faktor-faktor yang mempengaruhi, serta pengetahuan terkait anemia pada remaja putri. Responden mengisi kuensioner secara mandiri dengan pendampingan dari peneliti untuk memastikan pemahaman yang tepat terhadap setiap pertanyaan.

H. Teknik Pengolahan Data

Pengolahan data diawali dengan mengolah data tingkat pengetahuan remaja putri tentang anemia melalui formulir dan wawancara yang didapatkan dari perhitungan berikut :

$$\text{Tingkat Pengetahuan} = \frac{\text{Jumlah Jawaban yang Benar}}{\text{Total Pertanyaan dalam Koensioner}} \times 100\%$$

Langkah-langkah yang digunakan dalam pengolahan data tersebut adalah sebagai berikut :

1) *Editing* (pemeriksaan data)

Editing adalah pemeriksaan atau koreksi data yang telah di kumpulkan. Editing dilakukan karena kemungkinan data yang masuk tidak memenuhi syarat atau tidak sesuai dengan kebutuhan. Pengeditan data dilakukan untuk melengkapi kekurangan atau kehilangan kesalahan yang terdapat dalam data.

2) *Codding* (pengkodean data)

Codding atau pemberian kode adalah pengklasifikasikan jawaban yang diberikan responden sesuai dengan macamnya. Dalam tahap codding biasanya dilakukan pemberian skor dan symbol pada jawaban responden agar nantinya biasa lebih mempermudah dalam pengolahan data.

3) *Entri*

Memasukan data dalam SPSS untuk dianalisis

4) *Cleaning* (pembersihan data)

Proses pengecekan kesalahan pada data yang telah dimasukan disebut dengan pembersihan data.

I. Etika Penelitian

Etika penelitian berguna sebagai pelindung terhadap institusi tempat penelitian dan penelitian itu sendiri. Penelitian ini dilaksanakan setelah memperoleh rekomendasi dari pembimbing dan mendapat izin dari prodi DIII Gizi Poltekkes Kemenkes Sorong untuk mendapatkan persetujuan, dalam penelitian untuk mengajukan permohonan ijin kepada Gereja Bahtera Injil Aspol Kota Sorong untuk mendapatkan persetujuan, dalam penelitian ini secara langsung dan menanyakan apakah bersedia menjadi responden dan absen untuk ditandatangani yang mana semua data dan informasi yang telah dirangkum dalam penelitian ini akan dirahasiakan identitas responden seperti nama dan tempat tinggal.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

Jemaat GKI Oikumene Bahtera Injil Aspol menggunakan Jemaat yang baru dimekarkan dari Jemaat GKI Maranatha Remu Pada tanggal 21 Oktober 2015. Jemaat GKI Oikumene Bahtera Injil Aspol yaitu memiliki berbagai macam suku dan budaya ada dari Biak, Ambon, Tanimbar, Inanwatan, Raja empat, Jawa, Batak, Teminabuan, Ayamaru dan lain-lainnya. Jemaat GKI Oikumene Bahtera Injil Aspol memiliki (338) KK yang terdiri dari (1,427) Jiwa. Dalam menjalankan Visi misi dalam jemaat ini, terdapat 1 orang pendeta jemaat dan berbagai kelompok pelayanannya, Intra PKB, PW, PAM, PAR.

1. Karakteristik Responden

Variabel yang diteliti adalah pengetahuan remaja putri tentang anemia.

Hasil pengumpulan data karakteristik sampel dapat dilihat pada tabel dibawah ini.

a. karakteristik sampel berdasarkan Usia

karakteristik berdasarkan Usia dapat dapat dilihat pada tabel dibawah ini.

Tabel 4.1 Golongan Usia

Usia	Frekuensi	Presentase (%)
10-15	9	30
15-18	14	46,6
18-21	7	23,3
Total	30	100

Sumber : Data Primer 2025

Berdasarkan tabel 4.1 mayoritas responden berusia 10-15 tahun berjumlah 9 (30%), diikuti oleh usia 16-18 tahun sebanyak 14(46,6%) dan 19-21 tahun 7 (23,3%). Hal ini menunjukkan bahwa responden didominasi oleh usia 16-18 tahun.

b. Karakteristik sampel berdasarkan Pendidikan

karakteristik sampel berdasarkan Pendidikan dapat dilihat sebagai berikut dibawah ini :

Tabel 4.2 Golongan Pendidikan

Pendidikan	Frekuensi	Presentase (%)
SD	2	6,6
SMP	13	43,3
SMA/SMK	15	50
Total	30	100

Sumber : Data Primer 2025

Berdasarkan Tabel 4.2 mayoritas responden Pendidikan SMA/SMK 15 (50%), diikuti SMP 14 (46,6%) dan SD 2 (6,6%). Hal ini menunjukkan bahwa responden didominasi oleh Pendidikan SMA/SMK 15.

2. Pengetahuan Remaja Putri tentang Anemia

Tabel 4.3 Pengetahuan Remaja Putri Tentang Anemia

Pengetahuan	Frekuensi	Presentase (%)
Baik	5	16,6
Cukup	16	53,3
Kurang	9	30
Total	30	100

Sumber : Data Primer 2025

Berdasarkan tabel menyatakan bahwa pengetahuan responden terkait dengan pengetahuan remaja putri tentang anemia menyatakan kategori “baik” sebanyak 5 dengan presentase 16,6% kategori “cukup” sebanyak 16 dengan presentase 53,3% dan kategori “kurang” sebanyak 9 dengan presentase 30%.

B. Pembahasan

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengetahuan remaja putri tentang anemia di Gereja Oikumene Bahtera Injil Aspol Kota Sorong, Papua Barat Daya. Pembahasan difokuskan pada karakteristik responden dan bagaimana karakteristik tersebut berhubungan dengan pengetahuan remaja putri tentang anemia.

1. Pengetahuan Berdasarkan karakteristik Usia

Remaja adalah individu kelompok umur 10-19 tahun yang dibagi dalam dua terminasi yaitu remaja awal pada rentang umur 10-14 tahun dan remaja akhir 15-19 tahun . Masa remaja adalah peralihan dari masa anak dengan masa dewasa yang mengalami semua perkembangan semua aspek atau fungsi untuk memasuki masa dewasa (Masthalina dkk, 2015). Menurut Handayani (2015), umur 16-17 tahun sudah mulai menyadari proses berfikir efisien dan belajar berinstropeksi, wawasan berfikirnya semakin meluas, sudah bisa mengimplementasikan ilmu yang dia dapat untuk kemaslahatan dirinya, keluarga dan teman-temannya Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan pada tabel 4.1 penelitian dilakukan pada responden dengan usia 16-

18 tahun, didapatkan hasil paling banyak yaitu yang berusia 17 tahun sebesar 14 responden (46,6%).

Hal ini sejalan dengan hasil penelitian dari (Amany dan Rokhanawati 2015) menunjukkan bahwa responden dengan rentang usia 16-17 tahun yang memiliki kecenderungan pengetahuan kategori baik adalah yang berusia 17 tahun. Usia mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambahnya usia maka bertambah pula pengalaman pada tiap individu. Pengalaman sebagai sumber pengetahuan untuk memperoleh kebenaran dengan cara mengulang kembali pengetahuan yang diperoleh dalam memecahkan masalah yang dihadapi masa lalu. Dari pengalaman individu akan belajar yang dapat mempengaruhi pengetahuan (Azwar, 2005).

2. Pengetahuan Berdasarkan Karakteristik Pendidikan

Pendidikan kesehatan merupakan suatu upaya intervensi yang bertujuan untuk mengarahkan perilaku agar bersifat mendukung terhadap kesehatan. Pendidikan diberikan terutama pada remaja putri untuk meningkatkan pengetahuan dan sikap tentang penanggulangan anemia. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan tentang anemia terhadap tingkat pengetahuan remaja putri dan untuk mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan tentang anemia terhadap sikap remaja putri di Gereja Oikumene Bahtera Injil Aspol Kota Sorong Papua Barat Daya.

Berdasarkan hasil penelitian di peroleh bahwa pengetahuan pendidikan responden berpendidikan SD memiliki pengetahuan baik sebanyak 6,6%, responden pendidikan SMP/Sederajat memiliki pengetahuan baik sebanyak 46,6%, dan

responden berpendidikan SMA/Sederajat memiliki pengetahuan baik sebanyak 50%.

Hal ini sejalan dengan hasil penelitian dari (Tenny Listia) remaja putri yang pendidikan ibunya rendah mempunyai risiko 2,349 kali untuk terkena anemia dibandingkan dengan remaja putri yang pendidikan ibunya tinggi. Sementara itu kategori ibu dengan Pendidikan menengah (13%) dan pendidikan dasar (3%) menurut Weliyati dan Riyanto, (2019) menyatakan bahwa remaja putri yang berpengetahuan rendah lebih rentan terhadap anemia dibandingkan mereka yang berpengetahuan baik. Hal ini karena pengetahuan remaja terhadap anemia dapat mempengaruhi kebiasaan pola konsumsi makanan pada remaja (Febrina, 2015). Kategori pendidikan menengah sebanyak (13%) dan pendidikan dasar sebanyak (5%). Menurut Lestari (2015) mengatakan bahwa pendidikan adalah upaya untuk memberikan pengetahuan sehingga terjadi perubahan perilaku positif yang meningkat. Informasi dan pengalaman akan menambah informasi yang bersifat informal bagi seseorang. Sesuai dengan studi oleh Notoadmojo (2012) mengatakan bahwa pendidikan dapat memengaruhi perilaku seseorang untuk berperan serta dalam pembangunan.

Menurut Dewi (2020) pada umumnya makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah dalam menerima makin tinggi seseorang akan menjadi tahu dan mengerti tentang semua hal yang di pelajari.

Dari hasil penelitian yang di lakukan di Gereja Oikumene Bahtera Injil Aspol Kota Sorong Papua Barat Daya di dapatkan hasil penelitian bahwa umumnya

pengetahuan remaja putri tentang anemia dengan kategori baik adalah yang berpendidikan SMA/Sederajat.

3. Pengetahuan Remaja Putri Tentang Anemia

Dari hasil penelitian diketahui gambaran pengetahuan tentang anemia pada remaja putri di Gereja Oikumene Bahtera Injil Aspol Kota Sorong Papua Barat Daya hasil penelitian ini menunjukkan bahwa dari 30 responden (100%) terdapat 5 responden (16,6%) memiliki pengetahuan tentang anemia dengan kategori baik, 16 responden (53,3%) memiliki pengetahuan tentang anemia dengan kategori cukup, dan 9 responden (30%) memiliki pengetahuan remaja putri tentang anemia dengan kategori kurang. Diketahui bahwa pengetahuan remaja putri tentang anemia di Gereja Oikumene Bahtera Injil Aspol Kota Sorong Papua Barat Daya adalah dalam kategori cukup yaitu sebanyak 16 responden (53,3%).

Hal ini sejalan dengan penelitian R. Gusfina (2022) yaitu Gambaran Pengetahuan tentang anemia pada remaja Putri di SMA Negri 6 Kota Bengkulu, didapatkan hasil pengetahuan remaja putri dengan cukup sebanyak 50%. Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Destalenta Telaubanua (2020) dengan jumlah responden 40 didapatkan hasil tingkat pengetahuan remaja putri dengan kategori cukup sebanyak 20 responden (50,0%).

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa hal ini didukung karena adanya kerja sama antara Unit Kesehatan Sekolah dan Puskesmas setempat terhadap penyuluhan tentang anemia dan pembagian tablet darah sehingga informasi yang didapatkan sudah memadai. Penyuluhan kesehatan adalah kegiatan yang dilakukan

dengan cara menyebarkan informasi pesan, menanamkan keyakinan, sehingga membuat seseorang sadar, tahu dan mengerti, tetapi juga mau dan biasa melakukan suatu anjuran yang ada hubungannya dengan kesehatan, serta terjadi peningkatan pengetahuan seseorang. Dalam konsep pendidikan kesehatan, penyampain informasi dalam penyuluhan merupakan faktor yang sangat penting, dapat berorientasi ke arah perubahan pengetahuan seseorang (Notoatmodjo 2012). Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan hal ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu, pengetahuan sering diperoleh dari pengalaman diri sendiri maupun pengalaman yang diperoleh dari orang lain (Wawan, A & Dewi, M 2018).

Pengetahuan remaja putri kurang berjumlah 9 (30%) bahwa salah satu faktor pengetahuan tentang anemia dipengaruhi oleh faktor internal yaitu motivasi. Kurangnya motivasi dan kesadaran pada remaja putri akan mempengaruhi dalam upaya mendapatkan informasi kesehatan sebagian responden yang berpengetahuan kurang mendapatkan informasi dari orang tua dimana siswi tidak mendapatkan penjelasan yang luas tentang anemia, serta kemampuan yang kurang bagi responden untuk memahami informasi yang diberikan. Bahwa pengetahuan adalah hasil yang didapatkan seseorang setelah melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga, pengetahuan umumnya datang dari pengalaman, juga bisa didapat dari informasi yang disampaikan oleh guru, orang tua, teman, buku, dan media massa (Natoatmodjo, 2014).

Sejumlah 5 (16,6%) responden berpengetahuan baik, hal ini dipengaruhi karena orang yang berpengetahuan baik memiliki rasa ingin tahu yang tinggi sehingga mendapat informasi tambahan yang mampu mendukung tingkat pengetahuannya, dimana remaja putri sudah mampu untuk mencari informasi melalui media masa dengan menggunakan handphonenya sendiri. Informasi yang ada di media massa akan lebih lengkap dibandingkan dengan informasi dari orang tua, guru, dan tenaga kesehatan. Berdasarkan hal tersebut, internet merupakan salah satu sumber informasi yang mudah dijangkau dan tidak terbatas, sehingga memudahkan bagi para remaja yang memiliki rasa ingin tahu informasi tentang anemia. Hal ini diperkuat dengan penelitian yang menyatakan bahwa seseorang yang mendapatkan informasi dari sumber informasi terpercaya kebenarannya dan aktual, maka pengetahuan responden akan semakin baik (Hasbullah,2013).

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Hasil penelitian ini dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Karakteristik responden terbanyak berpendidikan SMA/SMK yaitu 13 orang (43,3%) dan berusia 16-18 tahun (46,6%).
2. Pengetahuan remaja putri tentang anemia terbanyak 16 responden (53,3%) memiliki pengetahuan anemia pada kategori cukup.

A. Saran

1. Untuk pihak Gereja

Menyelenggarakan penyuluhan anemia pada remaja putri secara rutin dengan bekerja sama dengan puskesmas atau tenaga kesehatan, guna meningkatkan kesadaran remaja putri akan pentingnya pengetahuan anemia pada remaja putri.

2. Untuk Remaja Putri

Diharapkan dapat meningkatkan kesadaran dan pengetahuan mandiri melalui membaca sumber-sumber terpercaya tentang anemia, serta menerapkannya dalam kehidupan sehari-hari, seperti memilih makanan sehat di kantin sekolah maupun di rumah.

3. Untuk orang tua dan wali murid

Sebaiknya turut berperan dalam memberikan edukasi dan teladan pola makan sehat di rumah, agar remaja putri terbiasa menerapkan hidup sehat

4. Untuk peneliti selanjutnya

Dapat pula dilakukan penelitian kuantitatif untuk menggali lebih lanjut alasan atau faktor yang menyebabkan rendahnya pengetahuan anemia di kalangan remaja putri

DAFTAR PUSTAKA

- Adnyana, G. A. N. W. S., Armini, N. W. dan Suarniti, N. W. (2020) “Gambaran Pengetahuan Tentang Anemia Dan Kepatuhan Remaja Dalam Mengkonsumsi Tablet Tambah”. Jurnal Kesehatan Poltekkes Denpasar.
- Agustina (2019) “Analisis Pengetahuan Terhadap Kepatuhan Remaja Putri Dalam Mengkonsumsi Tablet Tambah Darah Untuk Pencegahan Dan Penanggulangan Anemia Gizi Besi,” Jurnal Ilmiah Kesehatan Masyarakat, 11, hal. 269–276. Tersedia pada: <https://jikm.upnvj.ac.id/index.php/home/article/view/51/34>
- Andani, Yuke, Farida Esmianti, and Sri Haryani. "Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Remaja Putri Terhadap Konsumsi Tablet Tambah Darah (Ttd) Di Smpnegeri I Kepahiang." Jurnal Kebidanan Besurek 5.2 (2020): 55-6
- Aulia, Ghea, Ari Udiyono, Lintang Saraswati, dan M. Adi. 2020. Gambaran Status Anemia Pada Remaja Putri Di Wilayah Pengunungan Dan Pesisir Pantai (Studi di SMP Negeri Kecamatan Getasan dan Semarang Barat).”*Universitas Diponegoro* 5 No. 1 (Januari): 8
- Dewi, Komang Ayu Purnama, et al. Gambaran Pengetahuan, Sikap Dan Perilaku Konsumsi Tablet Tambah Darah Pada Siswi Smpn 11 Denpasar. Jurnal Riset Kesehatan Nasional, 2020, 4.2: 39-43.
- Friska armynia subratha, h. (2020). Gambaran tingkat pengetahuan remaja putri tentang anemia di tabanan. Jurnal medika usada, 3(2), 48–53. <https://doi.org/10.54107/medikausada.v3i2.75>
- Handayani, H. 2021. Tingkat Pengetahuan Remaja Putri Tentang Anemia Pada Siswi Kelas Ix Di Smp Negeri 2 Tawangmangu. *Karya Tulis Ilmiah*, Surakarta: STIKes Kusuma Husada Surakarta.
- Iffina lika. (2021). Gambaran pengetahuan, asupan dan status anemia pada remaja putri di pondok pesantren assalafiyah kecamatan merbau mataram kabupaten lampung selatan. Diploma thesis, poltekkes tanjungkarang. <https://repository.poltekkes-tjk.ac.id/id/eprint/1275/>

- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2018). Pencegahan dan Penanggulangan Anemia pada Remaja Putri dan Wanita Usia Subur (WUS). Jakarta:
- Kemenkes RI. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2018). Prevalensi Anemia pada Remaja Putri berdasarkan Data Riskesdas 2018.
- Kementrian Kesehatan RI. (2018). Profil Kesehatan Indonesia 2018. Jakarta: Kemenkes RI.
- Lestari, Devia, et al. "Penanggulangan Rendahnya Konsumsi Ttd Remaja Putri Melalui Penyuluhan Dan Pembentukan Duta Remaja." SELAPARANG: Jurnal Pengabdian Masyarakat Berkemajuan 4.3 (2021): 545-551.
- Meliana,Vinna. 2018. Gambaran Faktor Resiko Anemia Pada Remaja Putri Kelas X Di Sma 3 Kabupaten Tangerang Tahun 2018.Tugas Akhir, Politeknik Kesehatan Jakarta III.
- Mularasih, Sri. 2017. 'Hubungan Pengetahuan Remaja Putri Tentang Anemia Dengan Perilaku Pencegahan Anemia Pada Saat Menstruasi Di Smk Nusa Bhakti Kota Semarang." 6. <https://doi.org/10.26714/jk.6.2.2017.80-85>
- Putri, Indah Yuliana. (2017). Hubungan Tingkat Pengetahuan Wanita Usia Subur Dengan Pemeriksaan IVA (Inspeksi Visual Asam Asetat) Di Wilayah Kerja Puskesmas Bergas Kabupaten Semarang. Jurnal Penelitian Program Studi Kebidanan Universitas Ngudi Waluyo.
- Putri, Kelvin Anggita, Wahyu Tri Ningsih, And Wahyuningsih Triana Nugraheni. "Gambaran Pengetahuan, Sikap Dan Kepatuhan Konsumsi Tablet Tambah Darah (Ttd) Pada Remaja Putri Di Wilayah Kerja Puskesmas Prambontergayang." Jurnal Keperawatan 17.3 (2023): 125-132.
- Priyanto, Lukman. 2018. 'Hubungan Umur, Tingkat Pendidikan, Dan Aktivitas Fisik Santriwati Husada Dengan Anemia' Volume 6 Nomor 2: 8. <https://doi.org/10.20473/jbe.v6i22018.139-146>.

- Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) (2018). Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI tahun 2018.
- Rizkiana, Erin. "Pengetahuan dan sikap remaja putri terhadap konsumsi tablet tambah darah (ttd) sebagai pencegahan stunting." *Jurnal Ilmu Kebidanan* 9.1 (2022): 24- 29.
- Rosenda, C., Wiyanti, S., & Siregar, A. (2023). Gambaran Pengetahuan Gizi dan Sikap Remaja Putri terhadap Kepatuhan Mengonsumsi Tablet Tambah Darah di SMA Negeri 6 Palembang. *JGK: Jurnal Gizi dan Kesehatan*, 3(2), 141-151.
- Rizkiana, Erin. "Pengetahuan dan sikap remaja putri terhadap konsumsi tablet tambah darah (ttd) sebagai pencegahan stunting." *Jurnal Ilmu Kebidanan* 9.1 (2022): 24- 29.
- Ruslan. (2019). Pentingnya Meningkatkan Minat Baca Siswa 9.
- Sanifah, Laili. 2018. 'Hubungan tingkat Pengetahuan Dengan Sikap Keluarga Tentang Perawatan Activities Daily Living (Adl) Pada Lansia.'" Skripsi, Jombang: Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendekia Media Jombang.
- Safitri et.al (2022). Pengaruh pemberian buah kurma terhadap kenaikan kadar hemoglobin pada remaja putri di MA Al Ma'mur Banjarsari Kabupaten Tanggamus.E-Jurnal Universitas Aisyah Pringsewu.
- Subratha, Hesteria Friska Armynia. "Gambaran tingkat pengetahuan remaja putri tentang anemia di tabanan." *Jurnal Medika Usada* 3.2 (2020): 48-53.
- Safitri et.al (2022). Pengaruh pemberian buah kurma terhadap kenaikan kadar hemoglobin pada remaja putri di MA Al Ma'mur Banjarsari Kabupaten Tanggamus.E-Jurnal Universitas Aisyah Pringsewu.
- Subratha, Hesteria Friska Armynia. "Gambaran tingkat pengetahuan remaja putri tentang anemia di tabanan." *Jurnal Medika Usada* 3.2 (2020): 48-53.
- Widiastuti, A. dan Rusmini, R. (2019) "Kepatuhan Konsumsi Tablet Tambah Darah Pada Remaja Putri," *Jurnal Sains Kebidanan*, 1(1), hal. 12–18. doi: 10.31983/jsk.v1i1.543

LAMPIRAN

Lampiran 1. Master Tabel Pengolahan Data

Nama	umur	jenis Kelamin	Pendidikan	Pengetahuan
NB	16	Perempuan	SMA	Baik
N	12	Perempuan	SMP	Baik
PS	18	Perempuan	SMA	Kurang
MS	13	Perempuan	SMP	Cukup
EM	13	Perempuan	SMP	Cukup
EW	14	Perempuan	SMP	Cukup
FA	16	Perempuan	SMA	Cukup
FM	17	Perempuan	SMA	Cukup
BW	17	Perempuan	SMA	Cukup
AW	21	Perempuan	SMA	Cukup
NB	14	Perempuan	SMP	Cukup
N	14	Perempuan	SMP	Baik
PS	12	Perempuan	SMP	Baik
MS	14	Perempuan	SMP	Cukup
EM	21	Perempuan	SMA	Cukup
EW	14	Perempuan	SMP	Cukup
FA	15	Perempuan	SMP	Kurang
FM	21	Perempuan	SMA	Cukup
BW	21	Perempuan	SMA	Kurang
AW	14	Perempuan	SMP	Kurang
NB	16	Perempuan	SMA	Kurang
N	14	Perempuan	SMP	Cukup
PS	14	Perempuan	SMP	Cukup
MS	13	Perempuan	SMP	Kurang
EM	13	Perempuan	SMP	Cukup
EW	15	Perempuan	SMP	Kurang
FA	16	Perempuan	SMA	Cukup
FM	20	Perempuan	SMA	Baik
BW	19	Perempuan	SMA	Kurang
RB	14	Perempuan	SMP	Cukup

Lampiran 2. DOKUMENTASI PENELITIAN



Menjelaskan pengetahuan anemia



Menjelaskan informend consent



Responden mengisi kuensioner

Lampiran 3. Surat Izin Penelitian



Kementerian Kesehatan
Direktorat Jenderal
Sumber Daya Manusia Kesehatan
 Politeknik Kesehatan Sorong
 Jalan Basuki Rahmat KM 11,
 Sorong, Papua Barat 98416
 (0951) 324309
<https://poltekkesorong.ac.id>

Nomor : PP.06.02/F.LIII/167/2025

6 Februari 2025

Lampiran : 1 Lembar

Hal : Permohonan Pengambilan Data Awal dan Ijin Penelitian

Yth. Pimpinan Gereja Oikumene Bahtera Injil Aspol Kota Sorong
 Jl. Pramuka ASPOL, Remu Utara, Kotas Sorong

Sehubungan dengan proses penyusunan Laporan Tugas Akhir (LTA) bagi mahasiswa Program Studi D.III Gizi semester VI Politeknik Kesehatan Sorong, kami mengajukan permohonan kepada Bapak/Ibu untuk mengizinkan mahasiswa kami melakukan pengambilan data awal dan penelitian yang dibutuhkan guna penyelesaian LTA yang telah disetujui. Adapun daftar nama mahasiswa terlampir.

Demikian surat permohonan ini disampaikan, atas perhatian dan kerja samanya diucapkan terima kasih.

Direktur Politeknik Kesehatan Sorong,



Butet Agustarika, M.Kep

Kementerian Kesehatan tidak menerima suap dan/atau gratifikasi dalam bentuk apapun. Jika terdapat potensi suap atau gratifikasi silahkan laporkan melalui HALO KEMENKES 1500567 dan <https://wbk.kemkes.go.id>. Untuk Verifikasi keaslian tanda tangan elektronik, silahkan unggah dokumen pada laman <https://tts.kominfo.go.id/verifyPDF>



Lampiran 4. Surat Setelah Penelitian



GEREJA KRISTEN INJILI DI TANAH PAPUA
 (Anggota Persekutuan Gereja-Gereja di Indonesia)
KLASIS SORONG
JEMAAT OIKUMENE BAHTERA INJIL ASPOL REMU

Alamat : Jl. Pramuka

Telpon :

SURAT KETERANGAN SELESAI PENELITIAN

NOMOR : 146 / G-16.c / VIII / 2025

Yang bertanda tangan dibawah ini Pelaksana Harian Majelis Jemaat Oikumene Bahtera Injil Aspol Remu , Dengan ini menerangkan bahwa mahasiswa yang beridentitas :

Nama : NOVALINA O. MAKABE
 NIM : 51341122034
 Fakultas : POLTEKKES KESEHATAN SORONG
 Program Study : D.III GIZI
 Universitas : POLTEKKES KESEHATAN SORONG

Telah selesai melakukan penelitian di Jemaat GKI Oikumene Bahtera Injil Aspol. yang terhitung mulai tanggal 19 Juni sampai dengan 29 Juni 2025 untuk memperoleh data dalam rangka Penyusunan Laporan Tugas Akhir (LTA) yang berjudul :

**GAMBARAN PENGETAHUAN TENTANG ANEMIA PADA REMAJA PUTRI DI JEMAAT
 GKI OIKUMENE BAHTERA INJIL ASPOL**

Demikian surat keterangan ini dibuat dan diberikan kepada yang bersangkutan untuk dipergunakan seperlunya.

Sorong, 01 Agustus 2025

**PELAKSANA HARIAN MAJELIS
 JEMAAT OIKUMENE-BAHTERA INJIL ASPOL**

Ketua

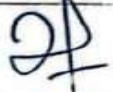
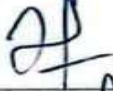
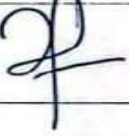
Pdt. OCTOVINA G. RUMBIAK S.Th

Sekretaris

Pnt MAGDALENA SUBAY - ABISAY

Lampiran 5. Lembar Konsultasi Proposal

LEMBAR KONSULTASI LAPORAN TUGAS AKHIR (LTA)

No.	Tanggal	Pembimbing I/II	Topik Pembahasan	Saran Pembimbing	Tanda Tangan
1	25/10/2014	I	Ass. Jendral Perbaiki		
2.	5/11/2014	I	RUBAH Judul		
3	2/12/2014	I	Perbaiki dan lengkapi lebih detail. Hasil akhir		
4.	10/12/2014	II	Revisi Bab I, II dan III dan disetujui		
5		I	Buat kuesner Buat n form consent		
6	18/01/2015	I	Perbaiki Definisi Operasional. dan Bab I Tujuan kues Bagian 4.		

Lampiran 6. Lembar Persetujuan Waktu Proposal**LEMBAR PERSETUJUAN WAKTU PELAKSANAAN
SEMINAR PROPOSAL PENELITIAN**

Dengan ini menyatakan :

Nama : Novauna. O. Makabe

NIM : C1341122034

Program Studi : DIII 6124

Disetujui untuk melaksanakan seminar proposal penelitian :

Hari / Tanggal : Rabu, 28 Mey 2025

Waktu : 10.00

Tempat : Ruang Angrek.

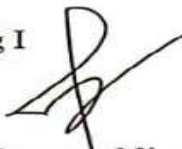
Dan dengan ini bersedia menghadiri seminar proposal penelitian pada hari pelaksanaan yang telah ditentukan di atas.

Dengan demikian lembar persetujuan ini dibuat untuk digunakan sebagaimana mestinya, terima kasih.

Sorong, 27 Mey 2025

Tim Penilaian

Pembimbing I



Mustamir Kamaruddin, S.Gz., M.Kes
NIP. 199004122019021001

Pembimbing II



Yulia Rachmawati, S.KM.,
M.GL
NIP. 198607182009122002

Penguji



La Supu, S.KM., M.P.H
NIP. 196906151991031019

Lampiran 7. Lembar Berita Acara Perbaikan Proposal

BERITA ACARA PERBAIKAN PROPOSAL

NAMA : Novalina O Makabe
NIM : 51341122034
JUDUL PROPOSAL : GAMBARAN PENGETAHUAN REMAJA PUTRI TENTANG ANEMIA DI GEREJA OIKUMENE BAHTERA INJIL ASPOL KOTA SORONG

No	Nama	Masuka	Tanda Tangan
1.	Bapak La Supu, SKM, MPH. Penguji	- Perbaiki latar belakang atau rapikan latar belakang secara global - Rumusan masalah harus berupa masalah - Tujuan penelitian - Karakter remaja putri - Bagian kucnsioner tambahkan pertanyaan tang terikat dengan masalah anemia - Halaman 23 besar sampel dengan total sampling.	
2.	Ibu Yulia Rachmawati S. KM., M.Gz Pembimbing II	- Halaman persetujuan rapikan - No halaman kata pengantar - Daftar Pustaka - Tipo – tipo dalam penulisan - Data- data hasil survey - Latar belakang - Tinjauan Pustaka - Kerangka teori sembernya - Masukan sumber dari tabel instrumen penelitian	
3.	Bapak Mustamir kamaruddin S.Gz, M.Kes Pembimbing I	- Hanya mengulangi yang sudah ibu Yulia dan bapa lasupu sampaikan untuk secepatnya di revisi - Halaman persetujuan rapikan - No halaman kata pengantar - Daftar Pustaka - Tipo – tipo dalam penulisan - Data- data hasil survey - Latar belakang - Tinjauan Pustaka - Kerangka teori sembernya - Masukan sumber dari tabel instrumen penelitian	

Lampiran 8. Lembar Konsultasi Hasil

LEMBAR KONSULTASI LAPORAN TUGAS AKHIR (LTA)

No.	Tanggal	Pembimbing I/II	Topik Pembahasan	Saran Pembimbing	Tanda Tangan
1.	Kamis, 05.06.2016	Purniati	BAB II Metodologi Penelitian B. Populasi dan Sampel		
2.	Senin, 07.07.2016	I	Bab I. C. Tujuan Penelitian yang ke 2. Tujuan khusus Bab II. E. Definisi Operasional tambahkan angka ke 2. Bab III B. Pembahasan		2f
3.		I	D. Buat tentatif bejumlahan penambahan Bab IV. Kesimpulan tambahkan rumus terealisasi tambahkan lampiran lampiran		2f
4.	Jumat, 11.08.2016	I	- Typo-Typo Penulisan BAB III tabel Sementasi Faktor-faktor yang mempengaruhi dengan penelitian lain Kesimpulan & kesimpulan tambahkan rumus terealisasi.		2f 1/07
5.	Jumat 22.08.2016	I	- Typo-Typo Penulisan - Bab IV Uraian tabel Uraian - Bab V Penutup Kesimpulan diperbaiki		2f
6.	Senin, 25.08.2016	I	- Perbaiki abstrak - Bab V Penutup Kesimpulan di perbaiki		2f
7.					2f
8.	Rabu, 27.08.2016	II	- Perbaiki abstrak - Bab III Hasil diperbaiki - Typo-typo dalam Penulisan		

Lampiran 9. Lembar Persetujuan Waktu Hasi

LEMBAR PERSETUJUAN WAKTU PELAKSANAAN SEMINAR HASIL

Dengan ini menyatakan :

Nama : Novalina O. Makabe

NIM : 51341122034

Program Studi : DIII Gizi

Disetujui untuk melaksanakan seminar proposal penelitian :

Hari / Tanggal : Jumat, 29 Agustus 2025

Waktu : 08 : 00

Tempat : Ruang Anggrek II

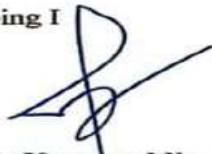
Dan dengan ini bersedia menghadiri seminar ~~Hasil~~ penelitian pada hari pelaksanaan yang telah ditentukan di atas.

Dengan demikian lembar persetujuan ini dibuat untuk digunakan sebagaimana mestinya, terima kasih.

Sorong, 29 Agustus 2025

Tim Penilaian

Pembimbing I



Mustamir Kamaruddin, S.Gz., M.Kes
NIP. 19900412219021001

Pembimbing II



Yulia Rachmawati, S.KM., M.Gz
NIP. 198607182009122002

Penguji



La Supu, SKM, MPH
NIP. 198803172010122005

Lampiran 10. Lembar Berita Acara Perbaikan Hasil

BERITA ACARA PERBAIKAN LAPORAN TUGAS AKHIR (LTA)

Nama : Novalina O. Makabe
 NIM : 51341122034
 Judul LTA : Gambaran Pengetahuan Remaja Putri Tentang Anemia di Gereja Oikumene Bahtera Injil Aspol Kota Sorong Papua Barat Daya

No	Nama	Masukan	Tanda Tangan
1	La Supu, SKM.,MPH (Penguji)	- Perbaiki kata pengantar - Bab I Latar belakang - Bab II Kerangka teori - Tabel 3.1 Definisi Operasional - Hasil - Kesimpulan Yang no.1 - Daftar Pustaka di perbaiki - Typo-Typo dari bab 1-5 - Master tabel pengolahan data di perbaiki	
2	Mustamir Kamaruddin, S.Gz.,M.Kes (Pembimbing I)	- Perbaiki Abtrak - latar belakang perbaiki prevalensi - Kerangka teori di perbaiki - Hasil - Kesimpulan diperbaiki - perbaiki kuensioner no. 9,11,12,15,17,18,19,20	 12/9/25
3	Yulia Rachmawati, S.KM.,M.Gz (Pembimbing II)	- Cover depan font 14,beri jarak,spasi 1 - Perbaiki Abstrak - Latar belakang perbaiki prevalensi - Bab II Spasi 2 - Tabel 3.1 Definisi Operasional perbaiki berdasarkan karakteristik - Perbaiki kuensioner no. 9,11,12,15,17,18 - Typo-typo penulisan	

Lampiran 11. Kontrol Mengikuti Seminar

KONTROL MENGIKUTI SEMINAR

Nama : Novanna . O . Matob
NIM : 51341122034
Semester : VI

I. Moderator pada seminar proposal

a. Judul LTA : GAMBARAN PENGETAHUAN STATUS
GIZI REMAJA PUTRI DI GEREJA OKUMENE
b. (Nama/NIM) : IRENZA . DIANA MAKER
c. Tanggal : 19 Juni 2025.

Nama & Tanda Tangan
Pembimbing I/II

Mustafik Kamaruddin, S.Gz., M.Kes
NIP. 1990091220119021001

II. Penyanggah Pada seminar proposal

a. Judul LTA : GAMBARAN STATUS GIZI ANAK BALITA
DENGAN INDIKATOR TB/LU DI PUKES
DIAKORONG TIMUR.
b. (Nama/NIM) : MERISY . O . BIARAY
c. Tanggal : Senin, 20 . Juli 2025.

Nama & Tanda Tangan
Pembimbing I/II

Merinta Sada, S.Gz., M.Gz
NIP. 1985052520006042001

III. Audience pada seminar proposal pada prodi D.III Gizi

No	Nama mahasiswa	NIM	Tanggal	Nama Moderator	Paraf Pembimbing I/II
1.	Putri Fadana	51341122042	10-12-2024	Nurfaseta	SP
2.	IGA SEPTIANA DAY	51341122011	18-12-2024	Yulfi Janna	SP
3.	NATASYA P. PESINAWATI	51341122033	18-12-2024	LEA A. WONGWOK	SP
4.	WELDA N. SAPUTRI	51341122028	18-12-2024	IGA S. DEWU	SP
5.	AGUSTINA GAMAN	51341122001	28-05-2025	Siti Rahm	SP
6.	IVANA . NANUTUNE	513411220	28-05-2025	Wahetmina.sadeta	SP
7.	Maria . WLOP	51341122025	12-06-2025	Mervin . KARETH	SP
8.	Timotius . Faion	51341122057	17-06-2025	Billy . Graham	SP
9.	Tanty . R. PUMKAY	51341122061	20-06-2025	Pray Yohana	SP
10	SORAYA . BAKASBERY	51341122053	20-06-2025	Ira hinda konti	SP

Lampiran 12. Lembar Persetujuan Menjadi Responden

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN (*INFORMED CONSENT*)

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama

Tempat /Tanggal Lahir :

Umur :

Nama Sekolah :

Kelas :

Alamat :

No. Telepon :

Setelah mendapatkan penjelasan, dengan ini saya menyatakan bersedia berpartisipasi sebagai responden pada penelitian tentang. Saya tidak mendapat paksaan dari pihak manapun dan dengan sukarela berpartisipasi dalam penelitian ini. Adapun bentuk kesediaan saya adalah bersedia di wawancarai mengenai **“Gambaran Pengetahuan Remaja Putri Tentang Anemia Di Gereja Oikumene Bhatera Injil Aspol Kota Sorong”**.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sadar tanpa paksaan siapapun. Saya memahami keikutsertaan ini akan memberikan manfaat dan terjaga kerahasiaannya.

Sorong,

2025

(.....)

Lampiran 13. Kuesioner Pengetahuan Anemia

KUESIONER

Nama :

Umur :

Pendidikan :

Untuk pertanyaan di bawah ini, beri tanda X untuk jawaban yang kamu pilih

1. Apakah yang di maksud dengan Anemia ?
 - a. Ketika kadar hemoglobin meningkat
 - b. Suatu keadaan dengan kadar hemoglobin yang rendah dari nilai normal**
 - c. Penyakit kelainan darah
 - d. Tekanan darah rendah
2. Apa saja gejala dari anemia ?
 - a. Pusing dan mual
 - b. Diare dan muntah-muntah
 - c. Cepat lelah, Pucat pada kulit dan kelopak mata**
 - d. Bintik-bintik merah dikulit
3. Menurut anda siapa yang paling berisiko menderita anemia ?
 - a. Remaja Putra
 - b. Remaja Putri**
 - c. Lanjut Usia
 - d. Pria dewasa
4. Menurut anda, apa penyebab remaja putri lebih berisiko terkena anemia ?
 - a. Kurangnya makanan yang manis-manis
 - b. Kurangnya konsumsi makanan yang mengandung zat besi**
 - c. Sering mengkonsumsi makanan cepat saji
 - d. Kurang mengkonsumsi makanan berserat
5. Apakah dampak anemia bagi remaja putri ?
 - a. Menstruasi terlambat
 - b. Kurus
 - c. Menurutnya daya konsentrasi belajar dan kurang bersemangat dalam beraktifitas**
 - d. Susah tidur

6. Bagaimana salah satu cara untuk mengetahui seseorang menderita anemia ?
 - a. **Periksa darah untuk mengetahui kadar hemoglobin (HB)**
 - b. Melalui pemeriksaan kadar gula darah
 - c. Melalui pemeriksaan kadar asam urat
 - d. Melalui pemeriksaan kadar kolesterol
7. Berapa kadar hemoglobin pada remaja putri dapat dikatakan anemia ?
 - a. **Kadar sel darah merah <12g/dl**
 - b. Kadar sel darah merah >12g/dl
 - c. Kadar sel darah merah <13g/dl
 - d. Kadar sel darah merah <14g/dl
8. Kurang darah pada remaja putri dapat dicegah dengan mengonsumsi ?
 - a. Makanan yang berlemak seperti coklat
 - b. **Makanan sumber zat besi seperti ayam, daging, hati dan telur**
 - c. Makanan yang lunak seperti bubur
 - d. Makanan yang bernatrium tinggi
9. Apa yang dimaksud dengan zat besi (Fe) ?
 - a. Zat gizi penting yang diperlukan dalam pembentukan protein
 - b. Zat gizi penting yang diperlukan dalam pembentukan cairan tubuh
 - c. Zat gizi penting yang diperlukan dalam pembentukan lemak tubuh
 - d. **Mikromineral yang sangat penting dalam tubuh karena berfungsi dalam pembentukan sel darah merah**
10. Dibawah ini merupakan makanan sumber zat besi yang berasal dari hewani yaitu ?
 - a. Wortel dan bayam
 - b. **Hati ayam dan daging merah**
 - c. Tahu dan tempe
 - d. Ikan dan nasi
11. Dibawah ini merupakan makanan sumber zat besi atau penambah darah yang berasal dari nabati (tumbuh-tumbuhan) yaitu ?
 - a. Hati ayam dan daging sapi
 - b. Ikan dan nasi
 - c. Tahu dan tempe
 - d. **Daun singkong dan bayam**

12. Buah apa yang paling baik mengandung zat besi (Fe) ?
- Pepaya
 - Kelapa
 - Jeruk
 - Durian**
13. Minuman yang menghambat penyerapan zat besi yaitu ?
- Kopi dan teh**
 - Jus jeruk
 - Air gula
 - Madu
14. Vitamin yang dapat membantu meningkatkan penyerapan zat besi yaitu ?
- Vitamin C**
 - Vitamin A
 - Vitamin E
 - Vitamin D
15. Perilaku dibawah ini yang dapat menghambat penyerapan zat besi yaitu ?
- Kebiasaan merokok
 - Kebiasaan minum teh atau kopi bersamaan sewaktu makan**
 - Kebiasaan tidur terlalu larut malam
 - Kebiasaan meminum alkohol
16. Zat gizi apa yang perlu ditambah untuk memperbaiki anemia ?
- Natrium dan kalium
 - Sodium dan potassium
 - Zat besi dan vitamin C**
 - Vitamin D dan kalsium
17. Berikut ini cara mengkonsumsi tablet zat besi yang tepat pada remaja putri, yaitu ?
- 1 kali dalam sehari baik saat dalam menstruasi atau tidak
 - 1 kali sehari dan 2 kali dalam sehari jika menstruasi**
 - 1 kali dalam seminggu dan 1 kali sehari saat menstruasi
 - 1 kali dalam seminggu dan 1 kali saat awal menstruasi
18. Berikut ini kebiasaan yang membuat remaja putri sering mengalami anemia, kecuali ?
- Kebiasaan tidak makan pagi
 - Malas minum air putih

- c. Diet tidak sehat karena ingin langsing (mengaibakan sumber protein, karbohidrat, vitamin dan mineral), kebiasaan ngemil makanan rendah gizi dan makan makanan siap saji.
- d. **Sering mengonsumsi sumber zat besi seperti daging, telur dan ikan dan selingan**

19. Maria sering mengonsumsi sumber zat besi seperti daging, telur dan ikan dan diselingi dengan minuman milktea (tehsusu) dan hamper setiap hari makan bayam. Setelah dicek kadar hemoglobin diketahui karena ?

- a. **Zat besi tidak diserap dengan baik karena ada zat pengganggu seperti tannin dan pospat pada teh dan bayam**
- b. Zat besi diserap dengan baik karena ada zat gizi seperti tannin dan pospat pada teh dan bayam
- c. Zat besi adalah zat pengganggu bagi tannin, kalsium, dan pospat
- d. Daging, telur dan ikan yang dikonsumsi tidak matang.

20. Menurut kamu, bagaimana cara mencegah anemia ?

- a. Makan sayur dan buah yang mengandung vitamin C, olahraga teratur, makan makanan berlemak
- b. **Menjaga agar bebas cacingan, makan makanan mengandung zat besi, minum tablet tambah darah**
- c. Makan makanan yang mengandung zat besi, olahraga teratur, hindari menikah dini
- d. Minum tablet tambah darah, makan makanan yang mengandung zat besi, hindari makanan berlemak