

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Anemia gizi terutama yang disebabkan oleh defisiensi zat besi merupakan kelainan gizi yang paling sering ditemui di negara berkembang dan bersifat epidemik. Anemia gizi umumnya terjadi pada perempuan dalam usia reproduktif dan anak-anak. Keadaan ini membawa efek keseluruhan terbesar dalam hal gangguan kesehatan. Anemia defisiensi besi rentan terjadi pada remaja putri karena meningkatnya kebutuhan zat besi selama masa pertumbuhan. Ditambah lagi, kehilangan darah pada masa menstruasi juga meningkatkan risiko anemia. Pada perempuan usia subur, anemia gizi berkaitan dengan fungsi reproduktif yang buruk, proporsi kematian maternal yang tinggi (10-20% dari total kematian), meningkatnya insiden BBLR (berat bayi < 2,5 kg pada saat lahir), dan malnutrisi intrauteri.(1)

Menurut Badan Kesehatan Dunia *World Health Organization* (WHO), anemia pada remaja putri di seluruh dunia sampai saat ini masih cukup tinggi, prevalensi anemia dunia berkisar 40-88%. Menurut WHO, angka kejadian anemia pada remaja putri di Negara-negara berkembang sekitar 53,7% dari semua remaja putri, anemia sering menyerang remaja putri disebabkan karena keadaan stress, haid, atau terlambat makanan.(2)

Di Amerika Serikat, orang yang mengalami anemia sebanyak 2%-10% sedangkan di Eropa sebanyak 3%-12%. Negara-negara lain memiliki tingkat anemia lebih tinggi terutama di negara-negara berkembang. Pada perempuan

muda terdapat dua kali lebih mungkin untuk mengalami anemia dibandingkan laki-laki muda karena perempuan muda (remaja putri) mengalami pendarahan menstruasi setiap bulan.(3)

Menurut Survei Nasional Kesehatan Keluarga (SNKK) menyebutkan bahwa angka kejadian anemia gizi sebanyak 70-80 % pada anak-anak, 70% pada wanita hamil, dan 24% pada wanita dewasa. Angka kejadian anemia di Negara berkembang 3-4 kali lebih besar dibandingkan dengan Negara maju. Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesmas) 2013, di Indonesia anemia gizi besi masih merupakan masalah kesehatan masyarakat dengan prevalensi pada anak balita sebesar 28,1%, anak 5-12 tahun 29%, ibu hamil 37,1%, remaja putri 13-18 tahun dan wanita usia subur 15-49 tahun masing-masing sebesar 22,7%.(4)

Angka kejadian anemia di Propinsi Sumatera Utara pada tahun 2015 mencapai 57,1%, tahun 2016 sebanyak 54,5%, dan tahun 2017 meningkat menjadi 58,2%. Anemia pada remaja putri di Kota Medan masih merupakan masalah kesehatan masyarakat karena prevalensinya lebih dari 25%. Angka kejadian anemia di Kabupaten Kota Medan didapatkan anemia pada balita umur 0-5 tahun sebesar 40,5%, remaja putri sebesar 26,5%, Wanita Usia Subur (WUS) sebesar 39,5%, pada ibu hamil sebesar 43,5%.(5)

Berdasarkan data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kabupaten Langkat bahwa jumlah remaja putri yang mengalami anemia selama 2 tahun terakhir mengalami peningkatan. Data tahun 2016 jumlah remaja yang mengalami anemia sebanyak 33,2% dan meningkat pada tahun 2017 menjadi 34,6%. Faktor utama penyebab anemia adalah asupan zat besi yang kurang. Faktor lainnya yaitu

pendapatan keluarga, siklus menstruasi yang terjadi setiap bulan, status gizi, dan gaya hidup remaja yang melakukan diet karena ingin terlihat kurus.(6)

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. Penentuan anemia juga dapat dilakukan dengan mengukur hematokrit (Ht) yang rata-rata setara dengan tiga kali kadar hemoglobin. Batas kadar hemoglobin (Hb) remaja putri untuk mendiagnosis anemia yaitu apabila kadar Hb kurang 12 gr/dl.(7)

Pemerintah belum mengadakan program yang dimasukkan dalam Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) untuk menanggulangi atau memberi pengetahuan mengenai anemia khususnya anemia defisiensi besi pada remaja putri di sekolah-sekolah. Program pemerintah baru ditunjukkan pada ibu hamil agar tidak melahirkan anak yang anemia. Remaja dan dewasa yang mengalami anemia ringan sampai berat disarankan untuk mengkonsumsi tablet penambah darah 60 mg sampai 120 mg setiap harinya.(8)

Program Pencegahan dan Penanggulangan Anemia Gizi Besi (PPAGB) pada remaja putri merupakan salah satu upaya yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Propinsi Sumatera Utara yang diteruskan ke Dinas Kesehatan Kabupaten Langkat untuk menurunkan prevalensi anemia yang masih tinggi pada remaja putri. Kegiatan ini berupa pemberian tablet tambah darah selama 4 bulan kepada remaja putri yang harus dikonsumsi sesuai aturan agar remaja putri tidak mengalami anemia gizi besi. Beberapa kecamatan di Kabupaten Langkat telah

melaksanakan program tersebut pada tahun 2016 tetapi hingga saat ini hasilnya belum menggembirakan.(6)

SMP Swasta Airlangga adalah salah satu sekolah menengah pertama yang ada di Kecamatan Namu Ukur Kabupaten Langkat. Jumlah siswa SMP Swasta Airlangga seluruhnya dari kelas VII sampai kelas IX sebanyak 136 orang, sedangkan jumlah siswa putri sebanyak 72 orang. Menurut pihak sekolah SMP Swasta Airlangga bahwa telah dilakukan kegiatan kerjasama yang dilakukan pihak sekolah dengan Puskesmas Namu Ukur pada bulan Desember 2017 dengan melakukan pemeriksaan hemoglobin (Hb) pada 40 orang siswa remaja putri diperoleh hasil bahwa sebanyak 14 siswa (35%) remaja mengalami anemia, sedangkan 26 siswa (65%) lainnya tidak mengalami anemia. Pengukuran tersebut dilaksanakan pada tanggal pada hari Senin 17 Desember 2017 atas pelaksanaan kegiatan program pokok UKS Puskesmas Namu Ukur. Selain pemeriksaan Hb, pihak Puskesmas juga memberikan penyuluhan tentang anemia dan cara melakukan pencegahannya.(9)

Survei awal yang didapat dari mewawancarai 10 orang remaja putri pada bulan Agustus yang mengalami anemia tersebut bahwa tidak pernah mengonsumsi tablet zat besi (Fe) karena tidak mengetahui manfaat mengonsumsi tablet zat besi. Sebanyak 8 orang mengatakan sedang menjalani diet agar tidak gemuk, tetapi dikhawatirkan diet yang dijalani adalah diet yang salah. Selain itu sebanyak 6 orang mengeluh saat menstruasi keluar darah yang banyak sehingga pada saat darah haid keluar ia merasa lelah, capek, dan pandangan mata terasa berkunang-kunang. Sebanyak 8 orang. Jika sedang mengalami anemia, remaja

tersebut juga mengeluh tidak konsentrasi dalam belajar sehingga dikhawatirkan dapat mempengaruhi nilai hasil belajarnya. Faktor yang diduga menjadi penyebab anemia pada remaja putri tersebut yaitu kurangnya konsumsi zat besi, gangguan pola tidur, pola makan yang tidak baik, dan siklus menstruasi yang tidak teratur.

Berdasarkan hal tersebut peneliti tertarik untuk melakukan penelitian berkaitan dengan siklus menstruasi dengan terjadinya anemia dengan memilih judul penelitian "Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Anemia pada Remaja Putri di SMP Swasta Airlangga Namu Ukur Kabupaten Langkat Tahun 2018".

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan diatas, rumusan permasalahan dalam penelitian ini adalah faktor apa saja yang berhubungan dengan kejadian anemia pada remaja putri di SMP Swasta Airlangga Desa Namu Ukur Kabupaten Langkat tahun 2018.

1.3. Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Untuk mengetahui hubungan konsumsi zat besi dengan kejadian anemia pada remaja putri di SMP Swasta Airlangga Desa Namu Ukur Kabupaten Langkat tahun 2018.
2. Untuk mengetahui hubungan pola tidur dengan kejadian anemia pada remaja putri di SMP Swasta Airlangga Desa Namu Ukur Kabupaten Langkat tahun 2018.

3. Untuk mengetahui pola makan dengan kejadian anemia pada remaja putri di SMP Swasta Airlangga Desa Namu Ukur Kabupaten Langkat tahun 2018.
4. Untuk mengetahui hubungan siklus menstruasi dengan kejadian anemia pada remaja putri di SMP Swasta Airlangga Namu Ukur Kabupaten Langkat tahun 2018.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Manfaat Teoritis

1. Bagi Peneliti

Hasil penelitian menjadi masukan dan menambah wawasan pengetahuan peneliti tentang anemia pada remaja putri dan mengaplikasikan ilmu yang telah diperoleh tentang metode penelitian.

2. Bagi Prodi D-4 Kebidanan Institut Kesehatan Helvetia

Hasil penelitian dapat dijadikan sumber bacaan dan referensi bagi Prodi D-4 Kebidanan Institut Kesehatan Helvetia dimana nantinya bisa bermanfaat bagi mahasiswa dan sebagai bahan belajar serta tambahan ilmu pengetahuan.

1.4.2. Manfaat Praktis

1. Bagi Tempat Penelitian (SMP Swasta Airlangga Desa Namu Ukur)

Memberikan motivasi kepada tenaga kesehatan agar lebih meningkatkan kualitas dan kuantitas dalam mengaplikasikan ilmu yang telah didapat, juga berguna sebagai masukan tentang faktor yang berhubungan dengan kejadian anemia pada remaja putri.

2. Responden (Siswi Remaja Putri)

Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai menambah pengetahuan remaja dalam menghadapi masalah-masalah berkaitan dengan faktor yang berhubungan dengan kejadian anemia pada remaja putri.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian dapat sebagai pedoman dan referensi untuk mendapatkan wawasan dan pengetahuan dalam melakukan penelitian selanjutnya serta melakukan pengembangan penelitian yang lebih luas mengenai masukan tentang faktor yang berhubungan dengan kejadian anemia pada remaja putri.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Tinjauan Peneliti Terdahulu

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Kirana pada tahun 2011 yang dilakukan pada remaja putri di SMA Negeri 2 Semarang menyatakan bahwa remaja putri termasuk salah satu kelompok yang berisiko tinggi menderita anemia karena remaja putri membutuhkan zat besi lebih tinggi untuk mengganti zat besi yang hilang pada saat menstruasi. Pada hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa ada hubungan antara asupan protein, vitamin A, vitamin C dan zat besi dengan kejadian anemia. Hal ini menunjukkan semakin tinggi asupan zat protein, vitamin A, vitamin C dan zat besi maka semakin tinggi pula nilai kadar hemoglobin yang berarti kejadian anemia semakin rendah.(8)

Hasil penelitian Sulistyoningsih di MAN Ciawi Kabupaten Tasikmalaya menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan dengan kejadian anemia pada remaja putri di MAN Ciawi Kabupaten Tasikmalaya adalah tingkat pendapatan keluarga ($p=0,035$), tingkat pendidikan ibu ($p=0,040$), status gizi ($p=0,002$) dan menstruasi ($p=0,015$). Sedangkan variabel yang tidak berhubungan secara signifikan adalah tingkat pengetahuan tentang anemia ($p=0,416$) dan tingkat konsumsi zat besi ($p=0,592$).⁽¹⁰⁾

Berdasarkan penelitian Naristasari pada Siswi Kelas XI Di Tiga SMA Kota Yogyakarta Tahun 2015, mendapatkan hasil bahwa status gizi siswi kelas XI di tiga SMA Kota Yogyakarta 79,1 % memiliki status gizi normal dan 20,9 % tidak normal. Angka kejadian anemia pada siswi kelas XI di tiga SMA cukup

rendah yaitu 25,3%. Ada hubungan antara status gizi dengan kejadian anemia pada siswi kelas XI di tiga SMA kota Yogyakarta tahun 2015. Hasil uji yang dilakukan dengan menggunakan *chi square* menunjukkan nilai *p-value* $\chi^2 = 0,002$ ($\alpha < 0,05$). Prevalensi risiko status gizi dengan kejadian anemia, jika status gizi tidak normal mempunyai risiko terjadi anemia 2,91 x lebih besar dibandingkan dengan status gizi yang normal.(11)

Penelitian Yuniarti pada remaja putri di Madrasah Aliyah (MA) Darul Imad Kecamatan Tatah Makmur Kabupaten Banjar disimpulkan bahwa ada hubungan antara Kepatuhan Minum Tablet Fe dengan Kejadian Anemia Pada Remaja Putri di MA Darul Imad Kecamatan Tatah Makmur Kabupaten Banjar Tahun 2013 ($p = 0,001$). Perlu meningkatkan pengetahuan remaja putri tentang anemia dan manfaat tablet besi (Fe) yang dibagikan agar anemia pada remaja putri dapat diatasi dengan baik.(12)

Penelitian lainnya yang dilakukan oleh Martini pada remaja putri Kelas XI MAN 1 Metro Lampung Timur menunjukkan bahwa kejadian anemia berjumlah 40% dari 115 orang. Faktor yang meningkatkan (berhubungan) dengan kejadian anemia pada remaja putri adalah status gizi ($p=0,009$), pengetahuan ($p=0,048$), pendidikan ibu ($p=0,036$). Perlu upaya peningkatan pencegahan anemia pada program UKS terhadap remaja putri di MAN 1 Metro Lampung Timur bekerja sama dengan institusi terkait, seperti Puskesmas untuk memberikan penyuluhan tentang anemia dan pemberian tablet Fe pada remaja putri sehingga akan menurunkan angka kejadian anemia pada remaja putri.(13)

Penelitian yang dilakukan Tiaki berjudul Hubungan Pola Makan Dengan Kejadian Anemia Pada Remaja Putri Kelas XI Di SMK N 2 Yogyakarta dengan tujuan untuk mengetahui hubungan pola makan dengan kejadian anemia pada remaja putri di SMK N 2 Yogyakarta. Metode Penelitian: Penelitian ini menggunakan metode penelitian survei analitik dengan desain penelitian cross sectional. Sampel dalam penelitian ini sebanyak 53 responden dengan pengambilan sampel Random sampling. alat Pengambilan data menggunakan kuesioner dan alat cek Hb digital dan analisis data dengan *Chi Square*. Hasil: Nilai koefisien korelasi 0,127 dengan signifikansi $0,026 < 0,05$ pada pola makan. Hal ini berarti mengidentifikasi H_a diterima dan H_0 ditolak. Sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara pola makan dengan kejadian anemia pada remaja putri.(14)

2.2. Telaah Teori

2.2.1. Remaja Putri

1. Definisi Remaja Putri

Istilah *adolescence* atau remaja berasal dari kata latin *adolescence* (kata bendanya *adolescenta* yang berarti remaja) yang berarti tumbuh menjadi dewasa. Adolescence artinya berangsur-angsur menuju kematangan secara fisik, akal, kejiwaan dan sosial serta emosional. Hal ini mengisyaratkan kepada hakikat umum, yaitu bahwa pertumbuhan tidak berpindah dari satu fase ke fase lainnya secara tiba-tiba, tetapi pertumbuhan itu berlangsung setahap demi setahap. Remaja Putri adalah masa peralihan dari anak menjadi dewasa, ditandai dengan

perubahan fisik dan mental. Perubahan fisik ditandai dengan berfungsinya alat reproduksi seperti menstruasi (umur 10-19 tahun).(15)

Hurlock,(16) membagi masa remaja menjadi dua bagian, yaitu masa remaja awal dan masa remaja akhir. Awal masa remaja berlangsung kira-kira dari usia 13–16 tahun, dan akhir masa remaja bermula dari usia 17 tahun sampai 18 tahun, yaitu usia yang dianggap matang secara hukum. Menurut Sarwono,(17) di Indonesia masa remaja masih merupakan masa belajar di sekolah, umumnya mereka masih belajar di Sekolah Menengah Pertama (SMP) dan Sekolah Menengah Atas (SMA).

2. Tahap Perkembangan Remaja

Menurut Sarwono,(17) ada 3 tahap perkembangan remaja dalam proses penyesuaian diri menuju dewasa :

1. Remaja Awal (*Early Adolescence*)

Seorang remaja pada tahap ini berusia 10-12 tahun masih terheran-heran akan perubahan-perubahan yang terjadi pada tubuhnya sendiri dan dorongan-dorongan yang menyertai perubahan-perubahan itu. Mereka mengembangkan pikiran-pikiran baru, cepat tertarik pada lawan jenis, dan mudah terangsang secara erotis. Dengan dipegang bahunya saja oleh lawan jenis, ia sudah berfantasi erotik. Kepekaan yang berlebih-lebihan ini ditambah dengan berkurangnya kendali terhadap “ego”. Hal ini menyebabkan para remaja awal sulit dimengerti orang dewasa.

2. Remaja Madya (*Middle Adolescence*)

Tahap ini berusia 13-15 tahun. Pada tahap ini remaja sangat membutuhkan kawan-kawan. Ia senang kalau banyak teman yang menyukainya. Ada kecenderungan “*narastic*”, yaitu mencintai diri sendiri, dengan menyukai teman-teman yang mempunyai sifat-sifat yang sama dengan dirinya. Selain itu, ia berada dalam kondisi kebingungan karena ia tidak tahu harus memilih yang mana: peka atau tidak peduli, ramai-ramai atau sendiri, optimis atau pesimis, idealis atau materialis, dan sebagainya. Remaja pria harus membebaskan diri dari *Oedipoes Complex* (perasaan cinta pada ibu sendiri pada masa kanak-kanak) dengan mempererat hubungan dengan kawan-kawan dari lawan jenis.

3. Remaja Akhir (*Late Adolescence*)

Tahap ini (16-19 tahun) adalah masa konsolidasi menuju periode dewasa dan ditandai dengan pencapaian lima hal di bawah ini. 1) Minat yang makin mantap terhadap fungsi-fungsi intelek. 2) Egonya mencari kesempatan untuk bersatu dengan orang-orang lain dan dalam pengalaman-pengalaman baru. 3) Terbentuk identitas seksual yang tidak akan berubah lagi. 4) Egosentrisme (terlalu memusatkan perhatian pada diri sendiri) diganti dengan keseimbangan antara kepentingan diri sendiri dengan orang lain. 5) Tumbuh “dinding” yang memisahkan diri pribadinya (*private self*) dan masyarakat umum (*the public*).

3. Ciri Perkembangan Remaja Putri

Ciri-ciri perkembangan remaja putri menurut Hurlock,(16) antara lain :

1. Perubahan Ukuran Tubuh

Perubahan fisik utama pada masa puber adalah perubahan ukuran tubuh dalam tinggi dan berat badan. Di antara anak-anak perempuan, rata-rata peningkatan per tahun dalam tahun sebelum haid adalah 3 inci, tetapi peningkatan itu bisa juga terjadi dari 5 sampai 6 inci. Dua tahun sebelum haid peningkatan rata-rata adalah 2,5 inci. Jadi peningkatan keseluruhan selama dua tahun sebelum haid adalah 5,5 inci. Setelah haid, tingkat pertumbuhan menurun sampai kira-kira 1 inci setahun dan berhenti sekitar delapan belas tahun.

2. Perubahan Proporsi Tubuh

Perubahan fisik pokok yang kedua adalah perubahan proporsi tubuh. Daerah-daerah tubuh tertentu yang tadinya terlampau kecil, sekarang menjadi terlampau besar karena kematangan tercapai lebih cepat dari daerah-daerah tubuh yang lain. Badan yang kurus dan panjang mulai melebar di bagian pinggul dan bahu, dan ukuran pinggang tampak tinggi karena kaki menjadi lebih panjang dari badan.

3. Ciri-ciri Seks Primer

Semua organ reproduksi wanita tumbuh selama masa puber, meskipun dalam tingkat kecepatan yang berbeda. Berat uterus anak usia sebelah atau dua belas tahun berkisar 5,3 gram; pada usia enam belas tahun rata-rata beratnya 43 gram. Tuba faloppi, telur, dan vagina juga tumbuh pesat pada saat ini. Petunjuk pertama bahwa mekanisme reproduksi anak perempuan menjadi matang adalah datangnya haid. Ini adalah permulaan dari

serangkaian pengeluaran darah, lendir, dan jaringan sel yang hancur dari uterus secara berkala, yang akan terjadi kira-kira setiap dua puluh delapan hari sampai mencapai menopause. Periode haid umumnya terjadi pada jangka waktu yang sangat tidak teratur dan lamanya berbeda-beda pada tahun-tahun pertama.

4. Ciri-ciri seks sekunder

- a. Pinggul. Pinggul menjadi bertambah lebar dan bulat sebagai akibat membesarnya tulang pinggul dan berkembangnya lemak bawah kulit.
- b. Payudara. Segera setelah pinggul mulai membesar, payudara juga berkembang. Puting susu membesar dan menonjol, dan dengan berkembangnya kelenjar susu, payudara menjadi lebih besar dan lebih bulat.
- c. Rambut. Rambut kemaluan timbul setelah pinggul dan payudara mulai berkembang. Bulu ketiak dan bulu pada kulit wajah mulai tampak setelah haid. Semua rambut kecuali rambut wajah mulai lurus dan terang warnanya, kemudian menjadi lebih subur, lebih kasar, lebih gelap dan agak keriting.
- d. Kulit. Kulit menjadi lebih kasar, lebih tebal, agak pucat dan lubang pori-pori bertambah besar.
- e. Kelenjar. Kelenjar lemak dan kelenjar keringat menjadi lebih aktif. Sumbatan kelenjar lemak dapat menyebabkan jerawat. Kelenjar keringat di ketiak mengeluarkan banyak keringat dan baunya menusuk sebelum dan selama masa haid.

- f. Otot. Otot semakin besar dan semakin kuat, terutama pada pertengahan dan menjelang akhir masa puber, sehingga memberikan bentuk pada bahu, lengan dan tungkai kaki.
- g. Suara. Suara menjadi lebih penuh dan lebih semakin merdu. Suara serak dan suara yang pecah jarang terjadi pada anak perempuan.(16)

2.2.2. Anemia pada Remaja Putri

1. Pengertian Anemia

Anemia adalah kekurangan kadar hemoglobin (Hb) dalam darah yang disebabkan kekurangan zat gizi yang diperlukan untuk pembentukan hemoglobin. Kadar Hb normal pada remaja perempuan adalah 12 gr/dl. Remaja dikatakan anemia jika kadar Hb < 12 gr/dl.(3)

Anemia adalah istilah yang menunjukkan rendahnya hitung sel darah merah dan kadar hemoglobin dan hematokrit di bawah normal. Anemia bukan merupakan pencerminan keadaan suatu penyakit atau gangguan fungsi tubuh. Secara fisiologis, anemia terjadi apabila terdapat kekurangan jumlah hemoglobin untuk mengangkut oksigen ke jaringan. Perempuan lebih rentan anemia dibanding dengan laki-laki. Kebutuhan zat besi pada perempuan adalah 3 kali lebih besar daripada pada laki-laki. Perempuan setiap bulan mengalami menstruasi yang secara otomatis mengeluarkan darah. Itulah sebabnya perempuan membutuhkan zat besi untuk mengembalikan kondisi tubuhnya ke keadaan semula. Hal tersebut tidak terjadi pada laki-laki. Demikian pula pada waktu kehamilan, kebutuhan akan zat besi meningkat 3 kali dibanding dengan pada waktu sebelum kehamilan. Ini berkaitan dengan kebutuhan perkembangan janin yang di kandungnya.(18)

Anemia Gizi Besi adalah anemia yang terjadi akibat kekurangan zat besi dalam darah, artinya konsentrasi hemoglobin dalam darah berkurang karena terganggunya pembentukan sel-sel darah merah akibat kurangnya kadar besi dalam darah. Semakin berat kekurangan zat besi yang terjadi akan semakin berat pula anemia yang diderita.(19)

2. Tanda-Tanda Anemia

Menurut Proverawati & Asfuah, tanda-tanda anemia pada remaja putri adalah:(3)

1. Lesu, lemah, letih, lelah dan lunglai (5L)
2. Sering mengeluh pusing dan mata berkunang-kunang.
3. Gejala lebih lanjut adalah kelopak mata, bibir, lidah, kulit dan telapak tangan menjadi pucat.

3. Penyebab Anemia

Anemia gizi disebabkan oleh kekurangan zat gizi yang berperan dalam pembentukan hemoglobin, baik karena kekurangan konsumsi atau karena gangguan absorpsi. Zat gizi yang bersangkutan adalah besi, protein, piridoksin (vitamin B6) yang berperan sebagai katalisator dalam sintesis hem didalam molekul hemoglobin, vitamin C yang mempengaruhi absorpsi dan pelepasan besi dari transferin ke dalam jaringan tubuh, dan vitamin E yang mempengaruhi membran sel darah merah.(19)

Anemia banyak terjadi di kehidupan para remaja, khususnya remaja putri. Hal ini dapat terjadi karena remaja putri sedang berada pada masa pubertas maka kebutuhan zat besi untuk menyeimbangkan perkembangan tubuh semakin besar.

Selain itu, beban ganda yang diemban adalah mengalami menstruasi, berarti juga memiliki kebutuhan untuk menggantikan zat besi hilang bersama darah haid. Namun, sebenarnya jika asupan zat gizi terpenuhi, maka tidak akan mengalami anemia. Faktor penyebab anemia pada remaja putri adalah sebagai berikut:

1. Kebiasaan Makan Yang Buruk

Biasanya para remaja cenderung suka mengonsumsi *junk food* dan *fast food*, padahal kedua jenis makanan tersebut tidak memiliki kandungan gizi yang lengkap. Sebaliknya, para remaja juga gengsi untuk mengonsumsi makanan tradisional, karena sudah tidak mengikuti tren. Sebenarnya makanan tradisional juga banyak yang memiliki cita rasa dan variasi zat gizi. Makanan tradisional lebih mengutamakan bahan-bahan dari alam, sehingga jelas lebih sehat jika dibandingkan dengan makanan ala budaya barat.

Selain itu, para remaja juga sering terpengaruh dan menjadi korban iklan di TV. Para produsen makanan *junk food* dan fast food sangat melebih-lebihkan kandungan yang terdapat dalam makanan yang diproduksi. Padahal jika diukur, kandungan gizi dengan kandungan bahan tambahan makanan lebih banyak bahan kimianya. Jika makan makanan-makanan tersebut, seperti halnya makan-makanan sampah yang tidak bermanfaat bagi tubuh.

Apabila termasuk remaja yang lebih suka pada suatu makanan tertentu, dalam jangka waktu lama ketika tidak mau mengonsumsi makanan lain, maka dapat terserang anemia. Biasanya remaja banyak yang hanya suka

untuk mengkonsumsi makanan tertentu, sehingga tubuhnya tidak mendapatkan asupan gizi yang bervariasi. Dengan ketidakberagaman makanan yang dikonsumsi, maka akan memicu untuk terjadinya penurunan produksi sel darah merah, sehingga mudah untuk terjadi anemia.

2. Penghancuran Sel Darah Merah yang Berlebihan

Produksi sel darah merah antara remaja putra dan remaja putri berbeda. Pada remaja putri, produksi sel darah merah jumlahnya lebih sedikit dan rentan untuk terjadi kerusakan sel. Sel-sel darah merah pada remaja putri yang dihasilkan oleh sumsum tulang belakang akan beredar ke seluruh tubuh. Akan tetapi sel darah merah yang belum matang pun juga dapat dilepaskan untuk beredar ke seluruh tubuh. Sel darah merah yang masih muda ini akan mudah pecah dan hancur, sehingga remaja putri akan mudah mengalami kekurangan sel darah merah (anemia).

Penghancuran sel darah merah yang secara berlebihan dapat disebabkan adanya masalah pada sumsum tulang belakang, seperti limfoma, leukemia atau multipel myeloma. Selain itu, adanya masalah pada sistem kekebalan tubuh juga dapat berpengaruh terhadap produksi sel darah merah. Ketika Anda sedang menjalani kemoterapi, maka juga akan mengalami gangguan pada produksi sel darah merah. Pada remaja yang menderita AIDS juga akan mengalami gangguan dalam memproduksi sel darah merah.

3. Kehilangan Darah pada Setiap Bulan

Setiap bulan remaja putri akan mengeluarkan darah kotor pada saat haid. Ini merupakan salah satu hal yang dapat menyebabkan anemia. Mungkin sebagian dari remaja putri tidak menyadari bahwa akan kehilangan darah dengan jumlah yang tidak sedikit. Jika mengalami cacingan, juga akan berpengaruh terhadap jumlah sel darah merah yang dimiliki.

Agar remaja putri tidak sampai terjadi anemia pada saat haid, upaya mencegah anemia dapat dilakukan dengan konsumsi tablet Fe setiap hari pada saat haid. Selain itu, remaja putri juga dapat mengonsumsi tablet Fe sekali dalam seminggu. Nah, ini bertujuan untuk mencegah agar tidak sampai menderita anemia. Ketika sudah dapat mengonsumsi tablet Fe secara rutin, maka ketika kelak hamil dan melakukan persalinan sudah tidak khawatir lagi dengan kadar Hb yang rendah, pasti memiliki kadar Hb yang normal dan dapat melakukan persalinan dengan lancar.

Pada remaja putri yang mengalami kanker atau terserang malaria, juga rentan untuk kehilangan sel darah secara berlebihan. Maka dari itu, untuk kedua kondisi ini harus mendapatkan perlakuan yang ekstra agar kadar sel darah merah dalam tubuh tetap terjaga.

4. Penurunan Produksi Sel Darah Merah

Produksi sel darah merah dapat menurun pada saat terjadi kerusakan pada daerah sumsum tulang belakang atau asupan Fe yang masuk dalam tubuh berjumlah sangat sedikit. Penurunan produksi sel darah merah dapat terhambat ketika mengalami keracunan atau sedang mengonsumsi obat-

obatan tertentu. Pada saat sedang menjalankan program diet dan hanya mengonsumsi sayuran, maka dalam jangka waktu yang lama, Anda akan mengalami anemia. Karena makanan hewani dapat memicu produksi sel darah merah sedangkan remaja putri tidak mendapatkan asupan makanan yang berasal dari hewani.(20)

5. Kebutuhan tubuh meningkat

Selain itu penyebab anemia defisiensi besi dipengaruhi oleh kebutuhan tubuh yang meningkat, akibat mengidap penyakit kronis, kehilangan darah karena menstruasi dan infeksi parasit (cacing). Di Indonesia penyakit cacing masih merupakan masalah yang besar untuk kasus anemia defisiensi besi, karena diperkirakan cacing menghisap darah 2-100 cc setiap harinya.(3)

4.Dampak Anemia Bagi Remaja Putri

Menurut Sediaoetama,(20) dampak anemia bagi remaja putri adalah :

1. Mengakibatkan muka pucat.
2. Mengalami lemah, letih, lesu, lunglai.
3. Menurunkan kemampuan dan konsentrasi belajar.
4. Mengganggu pertumbuhan sehingga tinggi badan tidak mencapai optimal.
5. Menurunkan kemampuan fisik olahraga.

5. Pencegahan Anemia

Menurut Almatzier, cara mencegah dan mengobati anemia adalah sebagai berikut:(19)

1. Meningkatkan Konsumsi Makanan Bergizi.

- a. Makan makanan yang banyak mengandung zat besi dari bahan makanan hewani (daging, ikan, ayam, hati, telur) dan bahan makanan nabati (sayuran berwarna hijau tua, kacang-kacangan, tempe).
 - b. Makan sayur-sayuran dan buah-buahan yang banyak mengandung vitamin C (daun katuk, daun singkong, bayam, jambu, tomat, jeruk dan nanas) sangat bermanfaat untuk meningkatkan penyerapan zat besi dalam usus.
2. Menambah pemasukan zat besi ke dalam tubuh dengan minum Tablet Tambah Darah (TTD). Tablet Tambah Darah adalah tablet besi folat yang setiap tablet mengandung 200 mg Ferro Sulfat atau 60 mg besi elemental dan 0,25 mg asam folat. Wanita dan Remaja Putri perlu minum Tablet Tambah Darah karena wanita mengalami haid sehingga memerlukan zat besi untuk mengganti darah yang hilang. Wanita mengalami hamil, menyusui, sehingga kebutuhan zat besinya sangat tinggi yang perlu dipersiapkan sedini mungkin semenjak remaja. Tablet tambah darah mampu mengobati wanita dan remaja putri yang menderita anemia, meningkatkan kemampuan belajar, kemampuan kerja dan kualitas sumber daya manusia serta generasi penerus. Meningkatkan status gizi dan kesehatan remaja putri dan wanita. Anjuran minum yaitu minumlah 1 (satu) Tablet Tambah Darah seminggu sekali dan dianjurkan minum 1 tablet setiap hari selama haid. Minumlah Tablet Tambah Darah dengan air putih, jangan minum dengan teh, susu atau kopi karena dapat

menurunkan penyerapan zat besi dalam tubuh sehingga manfaatnya menjadi berkurang.

3. Mengobati penyakit yang menyebabkan atau memperberat anemia seperti: kecacingan, malaria dan penyakit Tuberkulosis paru (TB Paru).(19)

6. Kebutuhan Zat Besi Pada Remaja Putri

Kebutuhan zat besi pada remaja putri dipengaruhi oleh:(21)

1. Pertumbuhan Fisik

Pada usia remaja tumbuh kembang tubuh berlangsung lambat bahkan akan berhenti menjelang usia 18 tahun, tidak berarti faktor gizi pada usia ini tidak memerlukan perhatian lagi. Selain itu keterlambatan tumbuh kembang tubuh pada usia sebelumnya akan dikejar pada usia ini. Ini berarti pemenuhan kecukupan gizi sangat penting agar tumbuh kembang tubuh berlangsung dengan sempurna. Taraf gizi seseorang, dimana makin tinggi kebutuhan akan zat besi, misalnya pada masa pertumbuhan, kehamilan dan penderita anemia.

2. Aktivitas Fisik

Sifat energik pada usia remaja menyebabkan aktivitas tubuh meningkat sehingga kebutuhan zat gizinya juga meningkat.(21)

7. Konsumsi Zat Besi dan Tablet Fe untuk Remaja Putri

Dalam makanan terdapat 2 macam zat besi yaitu besi heme (40%) dan besi non hem. Besi non hem merupakan sumber utama zat besi dalam makanan. Terdapat dalam semua jenis sayuran misalnya sayuran hijau, kacang-kacangan, kentang dan sereal serta beberapa jenis buah-buahan. Sedangkan besi heme

hampir semua terdapat dalam makanan hewani antara lain daging, ikan, ayam, hati dan organ-organ lain.(19)

Dalam masa remaja, khususnya remaja putri sering sangat sadar akan bentuk tubuhnya, sehingga banyak yang membatasi konsumsi makanannya. Bahkan banyak yang berdiet tanpa nasehat atau pengawasan seorang ahli kesehatan dan gizi, sehingga pola konsumsinya sangat menyalahi kaidah-kaidah ilmu gizi. Banyak pantang atau tabu yang ditentukan sendiri berdasarkan pendengaran dari kawannya yang tidak kompeten dalam soal gizi dan kesehatan, sehingga terjadi berbagai gejala dan keluhan yang sebenarnya merupakan gejala kelainan gizi Banyak remaja putri yang sering melewatkan dua kali waktu makan dan lebih memilih kudapan. Padahal sebagian besar kudapan bukan hanya hampa kalori, tetapi juga sedikit sekali mengandung zat gizi, selain dapat mengganggu (menghilangkan) nafsu makan. Selain itu remaja khususnya remaja putri semakin menggemari *junk food* yang sangat sedikit (bahkan ada yang tidak ada sama sekali) kandungan kalsium, besi, riboflavin, asam folat, vitamin A dan vitamin.(18)

Penyerapan Zat Besi Besi yang merupakan bagian dari hemoglobin dan mioglobin yang terdapat dalam daging hewan dapat diserap oleh tubuh dua kali lipat daripada besi-nonhem Penyerapan zat besi dipengaruhi oleh banyak faktor yaitu : a. Kebutuhan tubuh akan besi, tubuh akan menyerap sebanyak yang dibutuhkan. b. Bila besi simpanan berkurang, maka penyerapan besi akan meningkat. c. Rendahnya asam klorida pada lambung (kondisi basa) dapat menurunkan penyerapan. Asam klorida akan mereduksi Fe^{3+} menjadi Fe^{2+} yang

lebih mudah diserap oleh mukosa usus. d. Adanya vitamin C gugus SH (sulfidril) dan asam amino sulfur dapat meningkatkan absorpsi karena dapat mereduksi besi dalam bentuk ferri menjadi ferro. Vitamin C dapat meningkatkan absorpsi besi dari makanan melalui pembentukan kompleks ferro askorbat. Kombinasi 200 mg asam askorbat dengan garam besi dapat meningkatkan penyerapan besi sebesar 25-50 %. e. Kelebihan fosfat di dalam usus dapat menyebabkan terbentuknya kompleks besi, fosfat yang tidak dapat diserap. f. Adanya fitat dan oksalat dalam sayuran, serta tanin dalam teh juga akan menurunkan ketersediaan Fe. g. Protein hewani dapat meningkatkan penyerapan Fe. h. Fungsi usus yang terganggu, misalnya diare dapat menurunkan penyerapan Fe. i. Penyakit infeksi juga dapat menurunkan penyerapan Fe.(22)

Remaja Putri perlu minum Tablet Fe karena :

1. Remaja putri mengalami haid sehingga memerlukan zat besi untuk mengganti darah yang hilang;
2. Wanita mengalami hamil, menyusui, sehingga kebutuhan zat besinya sangat tinggi yang perlu dipersiapkan sedini mungkin semenjak remaja;
3. Mengobati remaja putri yang menderita anemia.
4. Meningkatkan kemampuan belajar, kemampuan kerja dan kualitas sumber daya manusia serta generasi penerus.
5. Meningkatkan status gizi dan kesehatan Remaja Putri dan Wanita.

Cara minum Tablet Fe pada remaja putri yaitu minumlah 1 (satu) Tablet Fe seminggu sekali dan dianjurkan minum 1 tablet setiap hari selama haid. Remaja putri dan wanita dianjurkan minum tablet Fe agar senantiasa sehat,

segar bugar, berseri dan bersemangat. Yang harus diperhatikan tentang Tablet Fe yaitu:

1. Minumlah Tablet Fe dengan air putih, jangan minum dengan teh, susu atau kopi karena dapat menurunkan penyerapan zat besi dalam tubuh sehingga manfaatnya menjadi berkurang.
2. Kadang-kadang dapat terjadi gejala ringan yang tidak membahayakan seperti perut terasa tidak enak, mual-mual, susah buang air besar dan tinja berwarna hitam.(22)

2.3. Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah jawaban sementara terhadap masalah yang masih bersifat praduga karena masih harus dibuktikan kebenarannya. Hipotesis ilmiah mencoba mengutarakan jawaban sementara terhadap masalah yang akan diteliti. Hipotesis menjadi teruji apabila semua gejala yang timbul tidak bertentangan dengan hipotesis tersebut.(23) Hipotesis penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Ada hubungan konsumsi zat besi dengan kejadian anemia pada remaja putri di SMP Swasta Airlangga Desa Namu Ukur Kabupaten Langkat tahun 2018.
2. Ada hubungan pola tidur dengan kejadian anemia pada remaja putri di SMP Swasta Airlangga Desa Namu Ukur Kabupaten Langkat tahun 2018.
3. Ada hubungan pola makan dengan kejadian anemia pada remaja putri di SMP Swasta Airlangga Desa Namu Ukur Kabupaten Langkat tahun 2018.

4. Ada hubungan siklus menstruasi dengan kejadian anemia pada remaja putri di SMP Swasta Airlangga Desa Namu Ukur Kabupaten Langkat tahun 2018.

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1. Desain Penelitian

Penelitian ini adalah penelitian survei analitik dengan menggunakan desain *cross sectional* (potong lintang atau sekat silang). Desain *cross sectional* yaitu pengamatan hanya dilakukan sekali, sesuai dengan waktu yang ditentukan oleh peneliti dengan melihat adanya hubungan antara variabel independen dan dependen.(24) Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan kejadian anemia pada remaja putri.

3.2. Lokasi dan Waktu Penelitian

3.2.1. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di SMP Swasta Airlangga Namu Ukur Kabupaten Langkat tahun 2018. Alasan pemilihan lokasi tersebut karena hasil pemeriksaan dengan Puskesmas Namoterasi banyak mahasiswa yang mengalami anemia.

3.2.2. Waktu penelitian

Waktu Penelitian ini dilakukan pada bulan Juni 2018 sampai dengan bulan Oktober 2018.

3.3. Populasi dan Sampel

3.3.1. Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas obyek/subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk

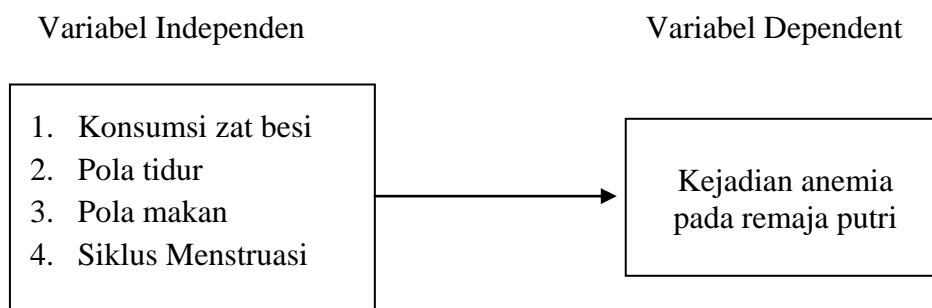
dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya.(23) Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh siswa SMP Swasta Airlangga Desa Namu Ukur Kabupaten Langkat sebanyak 72 orang.

3.3.2. Sampel

Sampel adalah sebagian atau keseluruhan yang diteliti dan dianggap mampu mewakili seluruh populasi.(25) Sampel penelitian ini adalah keseluruhan populasi yaitu 72 orang (*total population*).

3.4. Kerangka Konsep Penelitian

Kerangka konsep adalah kerangka hubungan antara konsep-konsep yang ingin diamati atau diukur melalui penelitian-penelitian yang akan dilakukan.(25) Berdasarkan judul penelitian, kerangka konsep penelitian ini sebagai berikut:



Gambar 3.1. Kerangka Konsep

3.5. Definisi Operasional dan Aspek Pengukuran

3.5.1. Definisi Operasional

Definisi operasional mendefinisikan variabel secara operasional berdasarkan karakteristik yang diamati, memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena. Definisi operasional ditentukan berdasarkan parameter yang dijadikan ukuran

dalam penelitian. Sedangkan cara pengukuran merupakan cara dimana variabel dapat diukur dan ditentukan karakteristiknya.(25)

1. Kejadian anemia pada remaja putri adalah jumlah kandungan hemoglobin dalam darah remaja putri per 100 ml yang diukur dengan menggunakan metode hemoglobinometer digital < 11 gr/dl.
2. Konsumsi zat besi adalah kebiasaan konsumsi minum tablet zat besi (Fe) setiap mengalami menstruasi tiap bulan.
3. Pola tidur adalah pola kebiasaan remaja putri mengistirahatkan tubuh dengan memejamkan mata sehari-hari.
4. Pola makan adalah cara atau kebiasaan makan sehari-hari remaja putri berkaitan dengan jumlah, jadwal dan jenis makanan yang dikonsumsi.
5. Siklus menstruasi adalah teratur atau tidak teraturnya pengeluaran darah haid remaja putri setiap bulan.

3.5.2. Aspek Pengukuran

Aspek pengukuran variabel penelitian adalah sebagai berikut:

Tabel 3.1. Aspek Pengukuran Variabel Penelitian

| Variabel | Jumlah Pertanyaan | Cara dan Alat Ukur | Skala Pengukuran | Kategori | Skala Ukur |
|-------------------|-------------------|---|------------------|--|------------|
| Independen | | | | | |
| Konsumsi zat besi | 3 | Menghitung skor konsumsi tablet Fe (skor max=3) | Ya Tidak | Tidak Mengonsumsi (1) Mengonsumsi(2) | Ordinal |
| Pola tidur | 10 | Menghitung skor pola tidur (skor max=10) | Ya Tidak | Buruk (1) Baik (2) | Ordinal |
| Pola Makan | 10 | Menghitung skor pola makan (skor max=10) | Ya Tidak | Buruk (1) Baik (2) | Ordinal |

| Variabel | Jumlah Pertanyaan | Cara dan Alat Ukur | Skala Pengukuran | Kategori | Skala Ukur |
|---|----------------------|---|------------------------|----------------------------------|---------------|
| Siklus menstruasi | 1 | Menghitung skor siklus menstruasi (skor max=1) | Ya Tidak | Tidak Teratur (1) Teratur (2) | Ordinal |
| Dependen | | | | | |
| Kejadian Anemia pada remaja putri | 1 | Menghitung skor kadar hemoglobin (skor max=1) | >11 gr/dl ≤11 gr/dl | Anemia (1) Tidak Anemia(2) | Ordinal |

3.6. Metode Pengumpulan Data

3.6.1. Jenis Data

Adapun jenis data yang dilakukan dalam penelitian ini menggunakan data yaitu:

1. Data primer merupakan data yang diperoleh dari responden (sampel) langsung melalui kuesioner yang telah disiapkan.
2. Data sekunder merupakan metode pengumpulan data yang diperoleh atau data-data yang telah ada di SMP Swasta Airlangga Desa Namu Ukur, seperti data jumlah siswa seluruhnya, data siswa putri, dan lain-lain.
3. Data tersier diperoleh dari berbagai referensi yang sangat valid, seperti: jurnal, text book, sumber elektronik, misalnya: SDKI, Riskesdas, WHO.

3.6.2. Teknik Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data dalam skripsi ini adalah sebagai berikut:

1. Data primer adalah data yang diperoleh langsung dari responden dan dikumpulkan melalui pengisian kuesioner.
2. Data sekunder adalah data yang telah dikumpulkan dan didokumentasikan oleh pihak lain, seperti profil SMP Swasta Airlangga Desa Namu Ukur.

3. Data tersier adalah data riset yang sudah dipublikasikan secara resmi seperti jurnal, dan laporan penelitian (*report*).

3.6.3. Uji Validitas dan Reliabilitas

1. Uji Validitas

Kuesioner yang telah disusun terlebih dahulu akan dilakukan ujicoba untuk mengetahui validitas dan reliabilitas alat ukur. Uji coba kuesioner dilakukan pada 30 orang siswa di Sekolah SMP Swasta Satria Bingai, setelah selesai ujian perbaikan proposal. Uji validitas bertujuan untuk mengetahui suatu ukuran atau nilai yang menunjukkan tingkat kehandalan atau kesahihan suatu alat ukur dengan cara mengukur korelasi antara variabel atau item dengan skor total variabel menggunakan rumus teknik korelasi *Pearson Product Moment* (r). Butir kuesioner dinyatakan valid jika nilai r -hitung lebih besar dari r -tabel atau r -hitung $>$ r -tabel (0,361) atau nilai signifikan (p) $<$ 0,05. Selengkapnya dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 3.2 Hasil Uji Validitas Kuesioner Variabel Penelitian

| No. | Variabel | r-hitung | r-tabel | Ket. |
|-----|-----------------------|----------|---------|-------|
| 1. | Konsumsi Tablet Fe -1 | 0,644 | 0,361 | Valid |
| 2. | Konsumsi Tablet Fe -2 | 0,734 | 0,361 | Valid |
| 3. | Konsumsi Tablet Fe -3 | 0,696 | 0,361 | Valid |
| 1. | Pola Tidur -1 | 0,695 | 0,361 | Valid |
| 2. | Pola Tidur -2 | 0,743 | 0,361 | Valid |
| 3. | Pola Tidur -3 | 0,380 | 0,361 | Valid |
| 4. | Pola Tidur -4 | 0,899 | 0,361 | Valid |
| 5. | Pola Tidur -5 | 0,599 | 0,361 | Valid |
| 6. | Pola Tidur -6 | 0,541 | 0,361 | Valid |
| 7. | Pola Tidur -7 | 0,589 | 0,361 | Valid |
| 8. | Pola Tidur -8 | 0,468 | 0,361 | Valid |
| 9. | Pola Tidur -9 | 0,645 | 0,361 | Valid |
| 10. | Pola Tidur -10 | 0,418 | 0,361 | Valid |

| No. | Variabel | r-hitung | r-tabel | Ket. |
|-----|----------------|----------|---------|-------|
| 1. | Pola Makan -1 | 0,776 | 0,361 | Valid |
| 2. | Pola Makan -2 | 0,480 | 0,361 | Valid |
| 3. | Pola Makan -3 | 0,721 | 0,361 | Valid |
| 4. | Pola Makan -4 | 0,733 | 0,361 | Valid |
| 5. | Pola Makan -5 | 0,693 | 0,361 | Valid |
| 6. | Pola Makan -6 | 0,796 | 0,361 | Valid |
| 7. | Pola Makan -7 | 0,592 | 0,361 | Valid |
| 8. | Pola Makan -8 | 0,946 | 0,361 | Valid |
| 9. | Pola Makan -9 | 0,452 | 0,361 | Valid |
| 10. | Pola Makan -10 | 0,516 | 0,361 | Valid |

2. Uji Reliabilitas

Reliabilitas data merupakan indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukur dapat menunjukkan ketepatan dan dapat dipercaya dengan menggunakan metode *Cronbach's Alpha*, yaitu menganalisis reliabilitas alat ukur dari satu kali pengukuran. Hasil uji reliabilitas menggunakan Alpha Cronbach dinyatakan reliabel jika memiliki nilai $> 0,600$. Selengkapnya dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 3.3 Hasil Uji Reliabilitas Kuesioner Penelitian

| No. | Variabel | Nilai Reliabilitas | Batas <i>Cronbach's Alpha</i> | Ket. |
|-----|--------------------|--------------------|-------------------------------|----------|
| 1. | Konsumsi Tablet Fe | 0,656 | 0,600 | Reliabel |
| 2. | Pola Tidur | 0,802 | 0,600 | Reliabel |
| 3. | Pola Makan | 0,864 | 0,600 | Reliabel |

3.7. Teknik Pengolahan Data

Untuk mendeskripsikan data setiap variabel digunakan statistik deskriptif agar analisis data menghasilkan informasi yang benar dengan langkah-langkah sebagai berikut:(23)

1. *Data Editing* (Proses Pemeriksaan)

Data yang telah dikumpul, diperiksa terlebih dahulu dengan tujuan agar data yang masuk dapat diolah secara benar sehingga memberikan hasil yang menggambarkan masalah yang diteliti.

2. *Data Coding* (Pengkodean)

Mengidentifikasi jawaban dengan memberikan kode tertentu untuk memudahkan dalam pengolahan data.

3. *Processing* (Memasukkan Data)

Pada tahap ini jawaban-jawaban dari masing-masing responden yang dalam bentuk kode (angka atau huruf) dimasukkan ke dalam komputer.

4. *Cleaning* (Pembersihan Data)

Mengecek kembali apakah ada kesalahan data, sehingga data benar-benar siap dianalisis.

3.8. Analisa Data

Analisa data dalam penelitian ini dengan langkah-langkah adalah sebagai berikut:

3.8.1. Analisa Univariat

Analisis Univariat adalah mengelompokkan data tersebut ke dalam satu tabel yang dilakukan untuk mengetahui distribusi frekuensi dan persentase dari variabel independen yang diteliti.

3.8.2. Analisa Bivariat

Analisis yang dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi. Data dianalisis menggunakan uji *Chi-Square* atau *Chi Kuadrat* dengan tingkat kepercayaan 95% atau kesalahan (α) = 0,05. Penerimaan hipotesis

penelitian ini yaitu jika nilai signifikan yang diperoleh $<0,05$ maka terdapat hubungan yang signifikan variabel independen dengan variabel dependen. Hipotesis ditolak jika nilai signifikan yang diperoleh $>0,05$ maka tidak terdapat hubungan variabel independen dengan variabel dependen.