

SKRIPSI

**ANALISIS FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN UPAYA
PENCEGAHAN ANEMIA SAAT MENSTRUASI PADA REMAJA PUTRI
DI PONDOK PESANTREN WILAYAH JENU KABUPATEN TUBAN**

PENELITIAN CROSS SECTIONAL



Oleh:
Desy Indah Nur Lestari
NIM. 131411131052

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN NERS
FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2018**

SKRIPSI

**ANALISIS FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN UPAYA
PENCEGAHAN ANEMIA SAAT MENSTRUASI PADA REMAJA PUTRI
DI PONDOK PESANTREN WILAYAH JENU KABUPATEN TUBAN**

PENELITIAN CROSS SECTIONAL

Untuk memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep) dalam Program Studi
Pendidikan Ners Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga



Oleh:
Desy Indah Nur Lestari
NIM. 131411131052

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN NERS
FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2018**

SURAT PERNYATAAN

Saya bersumpah bahwa skripsi ini adalah hasil karya sendiri dan belum pernah
dikumpulkan oleh orang lain untuk memperoleh gelar dari berbagai jenjang
pendidikan di Perguruan Tinggi manapun

Surabaya, 02 Agustus 2018

Yang Menyatakan



Desy Indah Nur Lestari
NIM. 131411131052

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

Sebagai civitas akademik Universitas Airlangga, saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Desy Indah Nur Lestari
NIM : 131411131052
Program Studi : Pendidikan Ners
Fakultas : Keperawatan
Jenis Karya : Skripsi

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk diberikan kepada Universitas Airlangga **Hak Bebas Royalti Non-Eksklusif (*Non-Exclusive Royalty Free Right*)** atas karya saya yang berjudul: **“Analisi Faktor yang Berhubungan dengan Upaya Pencegahan Anemia saat Menstruasi pada Remaja Putri di Pondok Pesantren Wilayah Jenu Kabupaten Tuban”** beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Non-Eksklusif ini Universitas Airlangga berhak menyimpan, alih media/format, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis (pencipta) dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Surabaya, 02 Agustus 2017
Yang menyatakan



Desy Indah Nur Lestari
NIM.131411131052

SKRIPSI

**ANALISIS FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN UPAYA
PENCEGAHAN ANEMIA SAAT MENSTRUASI PADA REMAJA PUTRI
DI PONDOK PESANTREN WILAYAH JENU KABUPATEN TUBAN**

Oleh:
Desy Indah Nur Lestari
NIM. 131411131052

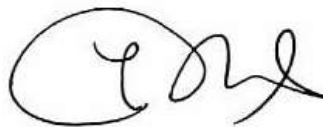
SKRIPSI INI TELAH DISETUJUI
Pada tanggal 02 Agustus 2018

Oleh
Pembimbing Ketua



Dr. Esti Yunitasari, S.Kp., M.Kes
NIP. 197706172003122002

Pembimbing



Praba Diyan R, S.Kep., Ns., M.Kep
NIP. 198611092015042002

Mengetahui
a.n Dekan Fakultas Keperawatan
Universitas Airlangga Surabaya
Wakil Dekan 1



Dr. Kusnanto, S.Kp., M.Kes
NIP. 196808291989031002

SKRIPSI

**ANALISIS FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN UPAYA
PENCEGAHAN ANEMIA SAAT MENSTRUASI PADA REMAJA PUTRI
DI PONDOK PESANTREN WILAYAH JENU KABUPATEN TUBAN**

Oleh:

Desy Indah Nur Lestari
NIM. 131411131052

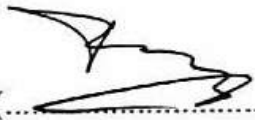
Telah diuji

Pada 06 Agustus 2018
PANITIA PENGUJI

Ketua : Elida Ulfiana, S.Kep.Ns., M.Kep
NIP. 197910132010122001

()

Anggota : 1. Dr. Esti Yunitasari, S.Kp., M.Kes
NIP. 197706172003122002


()

2. Praba Diyan R, S.Kep.Ns., M.Kep
NIP. 198611092015042002

()

Mengetahui
a.n Dekan Fakultas Keperawatan
Universitas Airlangga Surabaya
Wakil Dekan I




Dr. Kusnanto, S.Kp., M.Kes
NIP. 196808291989031002

UCAPAN TERIMAKASIH

Puji syukur kami panjatkan kehadiran Allah SWT atas berkat dan rahmatNya, sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan skripsi dengan judul **“ANALISIS FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN UPAYA PENCEGAHAN ANEMIA SAAT MENSTRUASI PADA REMAJA PUTRI DI PONDOK PESANTREN WILAYAH JENU KABUPATEN TUBAN”** Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar sarjana keperawatan (S.Kep) pada Program Studi Ners Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga.

Selanjutnya perkenankanlah saya mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya dengan hati tulus kepada:

1. Prof. Dr.Nursalam, M.Nur. Hons selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga.
2. Bapak Dr. Kusnanto, S.Kp, M.Kes. selaku Wakil Dekan I Bidang Akademik Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga.
3. Ibu Dr. Esti Yunitasari, S.Kp.,M.Kes. selaku Dosen Pembimbing I yang telah bersedia meluangkan waktunya untuk memberikan arahan, bimbingan dan masukan dalam penyusunan skripsi ini
4. Ibu Praba Diyan Rachmawati, S.Kep.,M.Kep. selaku Dosen Pembimbing II yang telah meluangkan waktunya memberikan arahan, bimbingan dan masukan dalam penyusunan skripsi.
5. Ibu Elida Ulfiana, S.Kep.,M.Kep. selaku dosen penguji penguji yang sudah memberikan masukan, saran dalam penyusunan skripsi ini.

6. Bapak Setho Hadisuyatmana, S.Kep.Ns.,M.NS (CommHlth&PC) selaku dosen penguji yang telah mmeberikan masukan dan pengarahan dalam penyusunan skripsi ini.
7. Semua dosen dan para staf administrasi maupun non administrasi Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga yang telah membantu penulis dalam proses belajar selama pendidikan.
8. Bapak Kyai Muhammad Muhtadi Mansur selaku Pengasuh Pondok Pesantren Manbail Futuh yang sudah membantu dan memfasilitasi untuk melakukan penelitian.
9. Bapak Ahmad Masyhudi Kastam mselaku Pengasuh Pondok Pesantren Tahfidzul Qur'an yang sudah membantu dan memfasilitasi untuk melakukan penelitian.
10. Bapak Kyai Kyai Fathul Jawad selaku Pengasuh Pondok Pesantren Al Muktariyat As Safiyah yang sudah membantu dan memfasilitasi untuk melakukan penelitian.
11. Seluruh santriwati dan pengurus Pondok Pesantren Manbail Futuh, Tahfidzul Qur'an dan Al Muktariyat As Safiyah yang sudah bersedia menjadi responden dalam penelitian ini.
12. Keluarga tercinta, Bapak, Ibu, adik yang telah memberikan kasih sayang, pengorbanan, motivasi, kesabaran, dan curahan doa untuk saya agar dapat menyelesaikan kuliah sampai ketahap ini dengan baik, panutan yang sempurna untukku.
13. Wahyuanda F.D selaku suport sistemku yang tak pernah bosan-bosannya memberikan doa dukungan dan semangat untuk menyelesaikan skripsi ini.

14. Sahabat-sahabat saya yang telah memberikan dukungan, keceriaan dan semangat selama ini.
15. Teman-teman angkatan 2014 tercinta atas segala dukungan, keceriaann dan semangat telah membantu dalam penyelesaian skripsi ini.
16. Semua pihak yang tidak bisa saya sebutkan satu persatu yang telah bnayak membantu saya dalam penyelesaian skripsi ini.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa skripsi ini masih jauh dari kata sempurna. Sehubungan dengan hal tersebut sangat diharapkan kritik dan saran dari pembaca.

Akhir kata saya berharap semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi pembaca, perkembangan ilmu pengetahuan khususnya ilmu keperwatan.

Surabaya 02 Agustus 2018

Penulis

**THE FACTORS ANALYSIS RELATED TO THE ANEMIA PREVENTION
ON ADOLESCENT DURING MENSTRUATION IN ISLAMIC
BOARDING SCHOOL**

Program Studi Pendidikan Ners Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga
Kampus C Jl Mulyorejo Surabaya, Telp. 0315913754

By : Desy Indah Nur Lestari

ABSTRACT

Introduction: Adolescent are vulnerable towards anemia due to the menstrual cycle causes a loss of blood every month. Thus, the need for iron substance increases doubled. This study aims to analyze the factors related to anemia prevention on Adolescent during menstruation in Islamic boarding school Jenu area of Tuban. **Method:** This study used descriptive correlational design with *cross sectional study* approach. The samples were the santriwati in aged 11-20 years and have experienced menstruation in 3 islamic boarding school Jenu area of Tuban. There was a total of 214 santriwati. The sample selection was done by using purposive random sampling. The independent variables were the knowledge, attitude, peer support, health facilities, and health-related measures. The dependent variable was the anemia prevention. The data were obtained by using questionnaire. The data were analyzed by using *Spearman Rho test* with the significant level $\alpha < 0.05$. **Results:** The results showed that there was a significant relation towards the knowledge ($r = 0.318$), attitudes ($r = 0.232$), peer support ($r = 0.203$), health facilities ($r = 0.260$), and health-related measures (0.227) towards the anemia prevention on teenage girls during menstruation in islamic boarding school Jenu area of Tuban. **Discussion:** Regarding to the results, it is expected that the islamic boarding school organizer should maintain the availability of a healthy and nutritious food. Furthermore, the pesantren's health cadres should increase the promotive and preventive activities on the importance of anemia prevention in teenage girls during menstruation.

Keywords: Anemia, Knowledge, Attitude, Peer Support, Healthcare, and Health-related measures.

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL	i
SURAT PERNYATAAN	ii
HALAMAN PERNYATAAN	iii
LEMBAR PENGESAHAN	iv
LEMBAR PENETAPAN PENGUJI	v
UCAPAN TERIMAKASIH	vi
ABSTRACT	ix
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR GAMBAR	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
DAFTAR SINGKATAN	xvi
DAFTAR SIMBOL	xvii
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang.....	1
1.2. Rumusan Masalah.....	5
1.3. Tujuan Penelitian.....	5
1.3.1. Tujuan Umum.....	5
1.3.2. Tujuan Khusus.....	5
1.4. Manfaat Penulisan.....	6
1.4.1. Manfaat Teoritis.....	6
1.4.2. Manfaat Praktis.....	6
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	7
2.1. Konsep Remaja.....	7
2.1.1. Definisi Remaja.....	7
2.1.2. Klasifikasi Remaja.....	7
2.1.3. Perubahan Fisik Pada Remaja.....	8
2.1.4. Perkembangan Masa Remaja.....	10
2.2. Konsep Menstruasi.....	12
2.2.1. Definisi Menstruasi.....	12
2.2.2. Fisiologi Menstruasi.....	12
2.2.3. Siklus Menstruasi.....	13
2.3. Konsep Anemia.....	14

2.3.1. Pengertian Anemia	14
2.3.2. Jenis-jenis Anemia	15
2.3.3. Gejala Anemia	17
2.3.4. Penyebab Anemia Pada Remaja Putri	18
2.3.5. Faktor-Faktor Pendorong Anemia Pada Remaja Putri	20
2.3.6. Dampak Anemia.....	21
2.3.7. Pencegahan Anemia.....	22
2.3.8. Pengobatan Anemia	24
2.4. Konsep Pesantren	25
2.4.1. Pengertian Pesantren.....	25
2.4.2. Unsur-Unsur Pesantren.....	25
2.4.3. Kategori Pesantren	27
2.4.4. Lingkungan Pesantren	28
2.4.5. Pos Kesehatan Pesantren (Poskestren)	29
2.4.6. Sarana Kesehatan Pesantren	30
2.4.7. Petugas Kesehatan Pesantren.....	31
2.5. Konsep Precede-Proceed Model Berdasarkan Teori Lawrence Green	31
2.5.1. Faktor Predisposisi (<i>Predisposing Factor</i>)	32
2.5.2. Faktor Pendukung (<i>Enabling Factors</i>).....	36
2.5.3. Faktor Pendorong (<i>Reinforcing Factor</i>).....	38
2.6. Keaslian Penelitian	41
BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN	44
3.1. Kerangka Konseptual.....	44
3.2. Hipotesis Penelitian.....	46
BAB 4 METODE PENELITIAN.....	47
4.1. Desain Penelitian	47
4.2. Populasi, Sampel, dan Sampling	47
4.2.1. Populasi	47
4.2.2. Sampel	48
4.2.3. Sampling.....	48
4.2.4. Besar Sampel	49
4.3. Variabel Penelitian dan Definisi Operasional.....	50
4.3.1. Variabel Penelitian	50
4.3.2. Definisi Operasional.....	52
4.4. Instrumen Penelitian	54
4.4.1. Deskripsi Instrumen Penelitian	54

4.5 Lokasi dan Waktu Penelitian.....	59
4.6. Proses Pengambilan Dan Pengumpulan Data.....	60
4.6.1. Tahap Persiapan Administrasi.....	60
4.6.2. Tahap Pengambilan Data.....	60
4.7. Analisis Data.....	61
4.8. Kerangka Kerja.....	62
4.9. Masalah Etik.....	64
4.10 Keterbatasan Penelitian.....	64
BAB 5 HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....	65
5.1. Hasil Penelitian.....	65
5.1.1. Gambaran Umum Tempat Penelitian.....	65
5.1.2. Karakteristik Responden.....	66
5.1.3. Variabel yang diukur.....	67
5.2. Pembahasan.....	71
5.2.1. Hubungan antara pengetahuan dengan upaya pencegahan anemia saat menstruasi.....	71
5.2.2. Hubungan antara sikap dengan upaya pencegahan anemia saat menstruasi.....	75
5.2.3. Hubungan antara dukungan teman sebaya dengan upaya pencegahan anemia saat menstruasi.....	77
5.2.4. Hubungan antara sarana kesehatan dengan upaya pencegahan anemia saat menstruasi.....	80
5.2.5. Hubungan antara tindakan terkait kesehatan dengan upaya pencegahan anemia saat menstruasi.....	82
BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN.....	86
6.1. Kesimpulan.....	86
6.2. Saran.....	86
DAFTAR PUSTAKA.....	88

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1. Nilai ambang batas pemeriksaan hematokrit dan hemoglobin	15
Tabel 2.2 Keaslian penelitian	41
Tabel 4.2. Definisi Operasional.....	52
Tabel 4.4 Blue Print Kuesioner Sikap	56
Tabel 4.5. Blue print kuesioner variabel dukungan teman sebaya	56
Tabel 4.6 Blue print kuesioner sarana kesehatan.....	57
Tabel 4.7 Blue Print Kuesioner Tindakan Terkait Kesehatan.....	58
Tabel 4.8 Blue Print Kuesioner Upaya Pencegahan Anemia.....	59
Tabel 5.1. Distribusi data umum responden	66
Tabel 5.2. Analisis hubungan antara pengetahuan dengan upaya pencegahan anemia	67
Tabel 5.3. Analisa hubungan antara sikap dengan upaya pencegahan anemia.....	68
Tabel 5.4. Analisis hubungan antara dukungan teman sebaya dengan upaya pencegahan anemia.....	69
Tabel 5.5. Analisis hubungan antara sarana kesehatan dengan upaya pencegahan anemia... 69	
Tabel 5.6. Analisis hubungan antara tindakan terkait kesehatan dengan upaya pencegahan anemia.....	70

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2 : Framework Teori <i>Precede-Proceed Model</i>	32
Gambar 3.1 : Kerangka konsep penelitian.....	44
Gambar 4.1 : Kerangka kerja.....	63

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Lembar Permohonan Menjadi Responden Penelitian	91
Lampiran 2 Penjelasan Sebelum Penelitian	92
Lampiran 3 Informed Assent	94
Lampiran 4 kuesioner Penelitian.....	95
Lampiran 5 Lembar Uji Etik.....	101
Lampiran 6 Permohonan Ijin Uji Validitas dan Reliabilitas	102
Lampiran 7 Surat Permohonan Pengambilan Data	103
Lampiran 8 Uji Validitas Dan Reliabilitas Kuesioner	104
Lampiran 9 Distribusi Nilai Pengetahuan.....	107
Lampiran 10 Tabulasi Data Responden	114

DAFTAR SINGKATAN

Hb	: Hemoglobin
WHO	: <i>World Health Organization</i>
LH	: <i>Luteinizing Hormon</i>
FSH	: <i>Follicle stimulating hormone</i>
WUS	: Wanita Usia Subur
IUD	: <i>Intra Uterine Device</i>
QoL	: <i>Quality of Life</i>
SD	: Sekolah Dasar
SMP	: Sekolah Menengah Pertama
SMA	: Sekolah Menengah Atas
SMK	: Sekolah Menengah Kejuruan
MI	: Madrasah Ibtidaiyah
MTs	: Madrasah Tsanawiyah
MA	: Madrasah Aliyah
MAK	: Madrasah Aliyah Kejuruan
MCK	: Mandi Cuci Kakus
Poskestren	: Pos Kesehatan Pesantren
UKBM	: Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat
PHBS	: Perilaku Hidup Bersih dan Sehat
TOGA	: Tanaman Obat Keluarga
IMT	: Indeks Masa Tubuh

DAFTAR SIMBOL

$<$: Kurang dari

$\%$: Persen

\leq : Kurang dari sama dengan

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Anemia adalah suatu kondisi kadar hemoglobin (Hb) dalam darah lebih rendah dari nilai normal (*World Health Organization*, 2011). Diagnosis anemia dapat ditegakkan jika kadar hemoglobin <12 g/dl pada wanita dan <13 g/dl pada pria. Pada remaja perempuan maupun laki-laki mengalami pertumbuhan yang cepat pada masa pubertas, dan prevalensi anemia setelah pubertas meningkat menjadi dua kali lipat pada remaja putri (*Chandyo et al.*, 2007).

Hal ini disebabkan karena remaja putri memasuki masa pubertas mengalami pertumbuhan yang pesat sehingga kebutuhan zat besi juga meningkat untuk meningkatkan pertumbuhannya. Remaja putri juga sering kali melakukan diet yang keliru dengan tujuan untuk menurunkan berat badan diantaranya dengan cara mengurangi asupan protein hewani yang mana sangat dibutuhkan untuk pembentukan hemoglobin darah. Remaja juga mengalami menstruasi yang akan menyebabkan kehilangan banyak darah setiap bulannya sehingga kebutuhan zat besi dua kali lipat saat menstruasi dan terkadang remaja putri juga mengalami gangguan seperti menstruasi yang lebih panjang dari biasanya atau darah haid keluar lebih banyak dari biasanya (*Kementrian Kesehatan Indonesia*, 2016).

Data departemen kesehatan bidang gizi didapatkan bahwa angka kejadian anemia pada remaja putri meningkat sampai dengan 13,75% pada satu tahun terakhir, hal yang menjadi pemicu kejadian anemia tersebut 70% karena pola

menstruasi yang tidak normal dan kurang pengetahuan remaja dalam pencegahan dan penanganan anemia (Departemen Kesehatan, 2011). Selain itu menurut data dari Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur bidang gizi didapatkan angka kejadian anemia pada remaja mencapai 11.7% dan 6.7% anemia tersebut terjadi pada saat menstruasi (Dinas Kesehatan Jawa Timur, 2011). Remaja putri banyak yang tidak mengetahui dan menyadari dirinya terkena anemia bahkan meskipun mereka tahu terkena anemia masih menganggap anemia adalah masalah yang sepele (Tarwoto, 2010). Remaja putri merasa tidak perlu mengonsumsi tablet tambah darah karena tidak mengalami keluhan yang berat dan pada umumnya seseorang mulai curiga akan adanya anemia bila keadaan sudah mulai parah sehingga gejalanya kelihatan lebih jelas (Hapzah, 2012)

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Tuban tahun 2016 tercatat selama 5 tahun terakhir terdapat 69 kasus kematian ibu (Dinas Kesehatan Kabupaten Tuban, 2016). Penyebab kematian ibu bisa diakibatkan karena beberapa penyakit yang bisa memperburuk kondisi ibu saat sebelum dan sesudah melahirkan. Salah satu penyebab kematian ibu adalah perdarahan saat melahirkan yang dikarenakan ibu mengalami anemia saat remaja yang berkepanjangan tidak ditangani dan berlanjut hingga mengalami kehamilan. Hal ini terbukti pada populasi pondok pesantren saat peneliti melakukan pengambilan data awal pada tanggal 18 Maret 2018 di Pondok Pesantren Manbail Futuh Tuban terdapat 8 dari 10 santriwati yang mengalami tanda-tanda anemia selama menstruasi. Mereka mengeluhkan pusing, lemah, lesu, letih ada juga yang mengeluh mengantuk saat melakukan aktifitas pondok. Pengetahuan santriwati terhadap anemia berdasarkan kuesioner yang dibagikan oleh peneliti yang terdiri dari sepuluh pertanyaan

pengetahuan tentang anemia didapatkan tidak ada yang santriwati yang memiliki pengetahuan baik, namun terdapat 50% memiliki pengetahuan cukup dan 50% masih memiliki pengetahuan kurang. Makanan yang dikonsumsi santriwati beragam seperti sayuran, tempe, tahu, kadang telur dan daging, dan makanan tersebut untuk dikonsumsi semua santriwati sehingga kadang ada santriwati yang makan paling akhir akan makan seadanya. Oleh karena itu perlu dilakukan penelitian tentang upaya pencegahan anemia pada remaja pondok pesantren berdasarkan tingkat pengetahuan tentang anemia, sikap, dukungan teman sebaya, sarana kesehatan dan tindakan terkait kesehatan dalam upaya pencegahan anemia pada remaja putri.

Remaja putri rentan terkena anemia, adanya siklus menstruasi setiap bulan merupakan salah satu faktor penyebab remaja putri mudah terkena anemia lebih-lebih didorong oleh pengetahuan mereka yang kurang tentang anemia (Mularsih, 2017). Selain itu juga diperburuk oleh kurangnya asupan zat besi, zat besi pada remaja putri sangat dibutuhkan tubuh untuk percepatan pertumbuhan dan perkembangan. Kebutuhan remaja putri lebih tinggi dibandingkan remaja laki-laki, karena dibutuhkan untuk mengganti zat besi yang hilang pada saat mengalami menstruasi (Pramesih & Herman, 2015). Hasil penelitian di Tangerang tahun 2014 menunjukkan bahwa asupan total zat besi pada anak perempuan usia 10–12 tahun yang menderita anemia hanya sebesar 5,4 mg/hari, lebih rendah dari pada kebutuhan perhari sebesar 20 mg/hari sesuai dengan Angka Kecukupan Gizi 2013, Angka ini menunjukkan bahwa asupan total zat besi pada remaja tersebut hanya sekitar 25% dari AKG (Kurniawan dan Muslimatun, 2015).

Pentingnya program penanggulangan anemia pada remaja putri karena pada remaja putri mempersiapkan kondisi fisik wanita sebelum hamil agar siap menjadi ibu yang sehat, dan pada waktu hamil tidak menderita anemia (Dinkesprov, 2016). Anemia perlu diatasi karena anemia dapat menurunkan daya tahan tubuh sehingga penderita anemia mudah terkena penyakit infeksi, dapat menurunkan kebugaran dan ketangkasan berpikir karena kurangnya oksigen ke sel otot dan selain itu juga dapat menurunkan prestasi belajar dan produktivitas kerja (Kementrian Kesehatan Indonesia, 2016). Rekomendasi WHO pada *World Health Assembly* (WHA) ke-65 yang menyepakati rencana aksi dan target global untuk gizi ibu, bayi, dan anak, dengan komitmen mengurangi separuh (50%) prevalensi anemia pada remaja putri pada tahun 2025. Menindaklanjuti rekomendasi tersebut maka pemerintah Indonesia melakukan intensifikasi pencegahan dan penanggulangan anemia pada remaja putri dengan memprioritaskan pemberian TTD melalui institusi sekolah.

Berdasarkan teori *Precede-Proceed Model* yang dikembangkan oleh *Lawrence W.Green* (1991), bahwa perilaku kesehatan termasuk di dalam perilaku pencegahan anemia dipengaruhi oleh tiga faktor yaitu faktor predisposisi, faktor pendukung dan faktor pendorong. Pengetahuan dan kesadaran tentang pencegah anemia dapat terwujud dalam sikap, kepercayaan, keyakinan dan nilai yang positif. Pengetahuan tentang anemia merupakan aspek penting dalam upaya terbentuknya tindakan yang positif untuk mencegah anemia pada remaja putri. Remaja dengan pengetahuan yang baik dapat mengetahui dan memilih bahan makanan yang dapat meningkatkan dan menghambat penyerapan zat besi.

Tersedianya sarana kesehatan, terjangkaunya sarana kesehatan, peraturan kesehatan, dan keterampilan terkait kesehatan akan memungkinkan terwujudnya tindakan pencegahan anemia. Tersedianya sarana kesehatan seperti fasilitas kesehatan dan pelayanan kesehatan juga mendukung dan memungkinkan terwujudnya perilaku kesehatan. Tindakan pencegahan anemia juga diperkuat dengan adanya dukungan sosial yang berasal dari keluarga, teman sebaya, guru, pemerintah, petugas kesehatan, tokoh masyarakat, dan pengambil keputusan. Dukungan teman sebaya, keterlibatan teman sebaya akan mempengaruhi pola pikir dan perilaku remaja tersebut karena di pondok pesantren teman sebayalah yang paling dekat dengan remaja putri.

1.2. Rumusan Masalah

Faktor-faktor apa sajakah yang berhubungan dengan upaya pencegahan anemia pada remaja putri saat menstruasi di Pondok Pesantren wilayah Jenu Kabupaten Tuban?

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Menjelaskan faktor-faktor yang berhubungan dengan upaya pencegahan anemia saat menstruasi pada remaja putri di Pondok Pesantren wilayah Jenu Kabupaten Tuban

1.3.2. Tujuan Khusus

1. Menjelaskan hubungan antara pengetahuan dengan upaya pencegahan anemia saat menstruasi pada remaja putri di Pondok Pesantren wilayah Jenu Kabupaten Tuban

2. Menjelaskan hubungan antara sikap dengan upaya pencegahan anemia saat menstruasi pada remaja putri di Pondok Pesantren wilayah Jenu Kabupaten Tuban
3. Menjelaskan hubungan dukungan teman sebaya dengan upaya pencegahan anemia saat menstruasi pada remaja putri di Pondok Pesantren wilayah Jenu Kabupaten Tuban
4. Menjelaskan hubungan sarana kesehatan dengan upaya pencegahan anemia saat menstruasi pada remaja putri di Pondok Pesantren wilayah Jenu Kabupaten Tuban
5. Menjelaskan hubungan antara tindakan terkait kesehatan dengan upaya pencegahan anemia saat menstruasi pada remaja putri di Pondok Pesantren wilayah Jenu Kabupaten Tuban

1.4. Manfaat Penulisan

1.4.1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini dapat bermanfaat terhadap perkembangan ilmu keperawatan khususnya dalam bidang ilmu keperawatan maternitas dan komunitas sebagai strategi pencegahan terjadinya anemia saat menstruasi pada remaja putri di pondok pesantren.

1.4.2. Manfaat Praktis

1. Bagi responden setelah dilakukan penelitian mendapatkan manfaat berupa pendidikan kesehatan atau penjelasan tentang upaya pencegahan anemia pada remaja.
2. Bagi peneliti dapat meningkatkan tindakan atau perilaku yang berhubungan dengan pencegahan anemia saat menstruasi.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Konsep Remaja

2.1.1. Definisi Remaja

Adolescent (remaja) merupakan masa transisi dimana terjadi peralihan dari masa anak-anak menjadi dewasa (Batubara JRL, 2010). Pada periode ini terjadi berbagai perubahan terjadi baik perubahan hormonal, fisik, psikologis, maupun sosial. Perubahan ini terjadi dengan sangat cepat dan terkadang tanpa kita sadari. Perubahan fisik yang menonjol adalah perkembangan ciri-ciri sek sekunder. Terjadinya pacu tumbuh, serta perubahan perilaku dan hubungan sosial dengan lingkungannya. Perubahan-perubahan tersebut dapat mengakibatkan dampak positif dan negatif bila tidak mendapat perhatian dengan baik.

2.1.2. Klasifikasi Remaja

Menurut (John W. Santrock, 2007) periode masa remaja dibagi atas beberapa kelompok diantaranya adalah sebagai berikut :

1. Masa remaja awal (*Early Adolescence*)

Pada masa ini terjadi perubahan-perubahan baik fisik maupun emosional yang mengawali perubahan pubertas pada remaja. Fase ini berlangsung saat masa sekolah pertama atau sekolah menengah akhir.

2. Masa remaja akhir (*Late Adolescence*)

Pada fase ini akan lebih menonjol pemikiran tentang pacaran, eksplorasi identitas dan karir yang diminati dibandingkan dengan pola

masa remaja awal. Fase ini terjadi setelah sekolah menengah akhir sampai pada masa kedewasaan.

Masa remaja terdiri atas tiga sub fase yang jelas (Nicki L. Potts & Barbara L. Mandleco, 2007). diantaranya adalah sebagai berikut :

1. Masa remaja awal usia 11-14 tahun
2. Masa remaja pertengahan usia 15-17 tahun
3. Masa remaja akhir usia 18-20 tahun

Sedangkan menurut (Wong, D.I, Hockenberry, M, 2009).

1. Masa remaja awal (*Early Adolescence*) yaitu usia 12-14 tahun
2. Masa remaja pertengahan (*Middle Adolescence*) yaitu usia 15-17 tahun
3. Masa remaja akhir (*late Adolescence*) yaitu usia 18-21 tahun

2.1.3. Perubahan Fisik Pada Remaja

Pada fase pubertas remaja mengalami perubahan fisik sehingga pada akhirnya remaja akan memiliki kemampuan untuk berreproduksi. Terdapat lima perubahan khusus yang terjadi saat remaja mengalami masa pubertas yaitu penambahan tinggi badan yang cepat (pacu tumbuh), perkembangan sek sekunder, perkembangan organ-organ reproduksi, perubahan komposisi tubuh serta perubahan sistem sirkulasi dan sistem respirasi yang berhubungan dengan kekuatan dan stamina tubuh. Perubahan fisik yang terjadi pada masa pubertas berlangsung dengan sangat cepat dan berkelanjutan.

Tinggi badan anak laki-laki bertambah kira-kira 10 cm per tahun, sedangkan pada perempuan kurang lebih 9 cm per tahun. Secara keseluruhan penambahan tinggi badan pada remaja sekitar 28 cm pada anak laki-laki dan 25

cm pada anak perempuan. Pertambahan tinggi badan terjadi 2 tahun lebih awal pada anak perempuan dari pada laki-laki. Puncak pertambahan tinggi badan (*peak height velocity*) pada anak perempuan terjadi sekitar usia 12 tahun, sedangkan pada anak laki-laki pada usia 14 tahun. Pada anak perempuan pertumbuhan tinggi badan akan berakhir pada umur 16 tahun sedangkan pada anak laki-laki pada usia 18 tahun. Setelah usia tersebut pada umumnya pertumbuhan tinggi badan hampir selesai. Hormon steroid seks juga berpengaruh terhadap maturasi tulang pada lempeng epifisi. Pada akhir pubertas lempeng epifisis akan menutup dan pertumbuhan tinggi badan akan berhenti.

Pertambahan berat badan terutama terjadi perubahan komposisi tubuh, pada anak laki-laki terjadi akibat meningkatnya masa otot, sedangkan pada anak perempuan terjadi karena masa lemak. Perubahan komposisi tubuh terjadi karena pengaruh selama proses pubertas. Perubahan hormonal akan menyebabkan terjadinya pertumbuhan rambut pubis dan menarche pada anak perempuan, pertumbuhan penis, perubahan suara, pertumbuhan rambut pada lengan dan muka pada anak laki-laki, serta terjadi peningkatan produksi minyak tubuh, meningkatnya kelenjar keringat dan timbulnya jerawat.

Pada anak perempuan awal pubertas ditandai dengan timbulnya *breast budding* atau tunas payudara pada usia kira-kira 10 tahun, kemudian secara bertahap payudara berkembang menjadi payudara dewasa pada usia 13-14 tahun. Rambut pubis mulai tumbuh pada usia 11-12 tahun dan mencapai pertumbuhan lengkap pada usia 14 tahun. Menarche terjadi 2 tahun setelah awitan pubertas, menarche pada fase akhir pubertas yaitu sekitar usia 12,5 tahun. Setelah menstruasi, tinggi badan akan berhenti. Masa lemak pada perempuan meningkat

pada tahap akhir pubertas, mencapai hampir 2 kali lipat masa lemak sebelum pubertas (Batubara JRL, 2010)

2.1.4. Perkembangan Masa Remaja

Perubahan psikologis pada remaja dibagi kedalam tiga tahap yaitu:

1. Periode pertama disebut remaja awal atau *early adolescence*, terjadi pada usia 12-14 tahun. Pada masa remaja awal anak-anak mengalami perubahan tubuh yang cepat, adanya akselerasi pertumbuhan, dan perubahan komposisi tubuh disertai awal pertumbuhan seks sekunder. Karakteristik periode remaja awal ditandai oleh terjadinya perubahan-perubahan psikologis seperti:

- 1) Krisis identitas
- 2) Jiwa yang labil
- 3) Meningkatnya kemampuan verbal untuk ekspresi diri
- 4) Pentingnya teman dekat atau sahabat
- 5) Berkurangnya hormat pada orang tua kadang-kadang berlaku kasar
- 6) Menunjukkan kesalahan orang tua
- 7) Mencari orang lain yang disayang selain orang tua
- 8) Kecenderungan untuk berlaku kekanak-kanakan
- 9) Terdapatnya pengaruh teman sebaya (*peer group*) terhadap hobi dan cara berpakaian.

Pada fase remaja awal mereka hanya tertarik pada keadaan sekarang, bukan masa depan. Peran *peer group* sangat dominan, mereka berusaha membentuk kelompok, bertingka laku sama, berpenampilan sama, mempunyai kode atau isyarat yang sama.

2. Periode *middle adolescence*

Periode *middle adolescence* terjadi antara usia 15-17 tahun, yang ditandai dengan terjadinya perubahan-perubahan sebagai berikut:

- 1) Mengeluh orang tua terlalu ikut campur dalam kehidupannya
- 2) Sangat memperhatikan penampilan
- 3) Berusaha untuk mendapatkan teman baru
- 4) Tidak atau kurang menghargai pendapat orang tua
- 5) Sering merasa sedih atau *moody*
- 6) Mulai menulis buku harian
- 7) Sangat memperhatikan kelompok main secara selektif dan kompetitif
- 8) Mulai mengalami periode sedih karena ingin lepas dari orang tua.

Pada periode *middle adolescence* mulai tertarik pada intelektualitas dan karir. Secara seksual sangat memperhatikan penampilan, mulai mempunyai dan sering berganti-ganti pacar. Sangat perhatian terhadap lawan jenis, sudah memiliki konsep role model dan mulai konsisten terhadap cita-cita.

3. *Late adolescence*

Pada periode *Late adolescence* dimulai pada usia 18 tahun ditandai oleh tercapainya maturitas fisik secara sempurna. Perubahan psikososial yang ditemui antara lain:

- 1) Identitas diri menjadi lebih kuat
- 2) Mampu memikirkan ide
- 3) Mampu mengekspresikan perasaan dengan kata-kata
- 4) Lebih menghargai orang lain
- 5) Lebih konsisten terhadap minatnya

- 6) Bangga dengan hasil yang dicapai
- 7) Selera humor lebih berkurang
- 8) Emosi lebih stabil

Pada fase remaja akhir lebih memperhatikan masa depan, termasuk peran yang diinginkan nantinya. Mulai serius berhubungan dengan lawan jenis, dan mulai dapat menerima tradisi dan kebiasaan lingkungan (Batubara JRL, 2010)

2.2. Konsep Menstruasi

2.2.1. Definisi Menstruasi

Menstruasi adalah keadaan fisiologis, peristiwa pengeluaran darah, lendir sisa-sisa sel secara berkala yang berasal dari mukosa uterus dan terjadi relatif teratur mulai dari menarche sampai menopause, kecuali pada masa hamil dan laktasi (Prawiroharjo, 2011). Anemia pada remaja putri disebabkan pada masa remaja sudah mengalami menstruasi setiap bulannya sehingga mereka kehilangan banyak darah yang mengakibatkan mereka lebih beresiko terkena anemia.

Pada umumnya menstruasi akan berlangsung pada setiap 28 hari dan selama 7 hari. Lama perdarahan sekitar 3-5 hari dengan jumlah darah yang hilang sekitar 30-40 cc (Manuaba, 2006). Menstruasi dipengaruhi oleh beberapa faktor yang mempunyai sistem tersendiri yaitu sistem susunan saraf pusat dengan panca indera, sistem hormon aksis *hipotalamus-hipofisis-ovarial*, perubahan yang terjadi pada ovarium, perubahan yang terjadi pada uterus, dan rangsangan estrogen dan progesteron langsung pada hipotalamus, dan perubahan emosi (Manuaba, 2009)

2.2.2. Fisiologi Menstruasi

Selain estrogen dan progesteron, hormon yang berpengaruh terhadap terjadinya proses menstruasi yaitu, hormon perangsangan folikel (FSH), berfungsi

merangsang folikel primordial yang dalam perjalannya mengeluarkan hormon estrogen untuk pertumbuhan tanda sek sekunder wanita, *lutetizing hormon (LH)* yang berfungsi untuk merangsang indung telur (Proverawati, 2011)

Proses menstruasi diawali dengan terjadinya ovulasi (pelepasan sel telur) yang ditandai dengan meningkatnya produksi estrogen, yang menyebabkan penebalan dinding rahim (fase proliferasi). Estrogen menekan hormon FSH tetapi juga merangsang hormon LH, sehingga LH merangsang folikel *DE Graaf* melepas sel telur. Ovum ditangkap oleh rumbai falopii dan dibungkus oleh korona radiata.

Folikel Graaf mengalami ovulasi berubah menjadi korpus rubrum dan menjadi korpus luteum dan mengeluarkan hormon estrogen serta progesteron. Estrogen menyebabkan endometrium atau dinding dalam rahim menebal dan mengalami fase sekresi, pembuluh darah lebih dominan mengeluarkan cairan. Karena tidak terjadi pembuahan, korpus luteum mati menyebabkan endometrium tidak mampu ditahan, oleh karena estrogen dan progesteron berkurang sampai menghilang (fase vasokonstriksi atau pengerutan pembuluh darah). Akhirnya endometrium kekurangan aliran darah diikuti vasodilatasi (penebalan pembuluh darah) dan pelepasan atau peluruhan endometrium berupa menstruasi (Prawiroharjo, 2011)

2.2.3. Siklus Menstruasi

Menstruasi yang normal adalah siklus menstruasi dengan 28-35 hari. Siklus menstruasi adalah jarak antara tanggal hari pertama mulainya menstruasi yang lalu dengan hari pertama mulainya menstruasi berikutnya. Setiap remaja putri, mengalami siklus menstruasi yang berbeda-beda. Penyebab menstruasi atau haid

yang tidak teratur adalah karena ketidakseimbangan hormon pada reeproduksi wanita yang mana diketahui hormon estrogen dan progesteron harus dalam komposisi yang tepat untuk mengetahui kapan sel telur terbentuk pada indung telur, kapan sel telur lepas dan kapan menstruasi (Prawiroharjo, 2011)

Siklus menstruasi dikatakan teratur atau pendek, normal maupun panjang apabila sudah berjalan tiga kali siklus dengan lama siklus yang sama atau dirata-rata (Nizomy, 2002). Ketidakteraturan menstruasi adalah kondisi yang mana siklus dengan durasi yang berbeda setiap bulannya. Siklus menstruasi yang tidak teratur setiap bulannya ataupun pendek bagi remaja putri mengalami jarak dua siklus berlangsung lama (selama 2 bulan) atau berlangsung lebih cepat (1 bulan terjadi 2 siklus) (Anwar, M., Baziad, A., & Prabowo, 2011)

Klasifikasi siklus menstruasi antara lain :

a) Siklus pendek

Siklus pendek adalah siklus menstruasi yang lebih pendek dari biasanya (kurang dari 21 hari)

b) Siklus panjang

Siklus panjang adalah siklus menstruasi lebih dari 35 hari. Perdarahan pada oligomenorea biasanya berkurang. Pada kasus ini kesehatan kesehatan wanita tidak terganggu dan kesuburan cukup baik.

2.3. Konsep Anemia

2.3.1. Pengertian Anemia

Anemia merupakan suatu keadaan dimana rendahnya kadar hemoglobin (Hb) atau hematokrit berdasarkan nilai ambang batas normal yang dikarenakan oleh

rendahnya produksi sel darah merah (eritrosit) dan Hb, meningkatnya kerusakan eritrosit (hemolisi, atau kehilangan darah yang berlebihan (Citrakesumasari, 2012)

Tabel 2.1. Nilai ambang batas pemeriksaan hematokrit dan hemoglobin

Kelompok Umur/Jenis Kelamin	Konsentrasi Hemoglobin (<g/dL)	Hematokrit (<%)
6 bulan-5 tahun	11,0	33
5-11 tahun	11,5	34
12-13 tahun	12,0	36
Wanita	12,0	36
Ibu hamil	11,0	33
Laki-laki	13,0	39

Sumber : WHO 2001

2.3.2. Jenis-jenis Anemia

Ada dua jenis anemia yang dikenal selama ini yaitu anemia gizi dan non gizi

1. Anemia gizi

1) Anemia gizi besi

Anemia gizi besi merupakan anemia dimana tubuh kekurangan pasokan zat gizi besi (Fe) yang merupakan inti molekul hemoglobin sebagai unsur utama sel darah merah. Akibat anemia gizi besi terjadi pengecilan ukuran hemoglobin, kandungan hemoglobin rendah, serta kekurangan sel darah merah. Anemia zat besi biasanya ditandai dengan menurunnya kadar hemoglobin total dibawah nilai normal. Tanda-tanda ini biasanya akan mengganggu metabolisme energi yang dapat menurunkan produktivitas.

1) Anemia gizi vitamin E

Anemia defisiensi vitamin E dapat mengakibatkan integritas dinding sel darah merah menjadi lemah dan tidak normal sehingga sensitif terhadap hemolisis (pecahnya sel darah merah). Karena vitamin E adalah faktor esensial bagi integritas sel darah merah.

2) Anemia gizi asam folat

Anemia gizi asam folat disebut juga anemia megaloblastik atau makrositik, dalam hal ini keadaan sel darah merah penderita tidak normal dengan ciri-ciri bentuknya lebih besar, jumlahnya sedikit dan belum matang. Penyebabnya adalah kekurangan asam folat dan vitamin B12. Padahal kedua zat itu diperlukan dalam pembentukan nukleoprotein untuk proses pematangan sel darah merah dalam sumsum tulang.

3) Anemia gizi vitamin B12

Anemia gizi vitamin B12 disebut juga pernicious, keadaan dan gejalanya mirip dengan anemia gizi asam folat. Namun anemia jenis ini disertai gangguan dalam sistem pencernaan dalam. Pada jenis yang kronis bisa merusak sel-sel otak dan asam lemak menjadi tidak normal serta posisinya ada dinding sel jaringan saraf berubah. Dikhawatirkan penderita akan mengalami gangguan kejiwaan.

4) Anemia gizi vitamin B6

Anemia defisiensi vitamin B6 disebut juga siderotic. Keadaan ini mirip dengan anemia gizi besi, namun jika darahnya diuji secara laboratoris serum besinya normal. Kekurangan vitamin B6 akan mengganggu sintesis atau pembentukan hemoglobin.

1. Anemia Non Gizi

Anemia non gizi seperti anemia sel sabit atau talasemia, yaitu disebabkan oleh kelainan genetik (Citrakesumasari, 2012)

1) Anemia sel sabit

Penyakit sel sabit (*sickle cell disease / sickle cell anemia*) adalah suatu penyakit keturunan yang ditandai dengan sel darah merah yang berbentuk sabit,

kaku dan anemia hemolitik kronik. Pada penyakit anemia sel sabit sel darah merah memiliki hemoglobin yang bentuknya abnormal, sehingga mengurangi jumlah oksigen dalam sel sehingga mengakibatkan bentuk sel menjadi seperti sabit. Sel yang berbentuk sabit akan menyumbat dan merusak pembuluh darah kecil dalam limpa, ginjal, otak, tulang dan organ lainnya dan menyebabkan kekurangan pasokan oksigen ke organ tersebut. Sel sabit ini rapuh dan akan pecah pada saat melewati pembuluh darah, dan menyebabkan anemia berat, penyumbatan aliran darah, kerusakan organ bahkan sampai kematian.

2) Anemia Aplastik

Anemia aplastik adalah suatu kelainan yang ditandai oleh pansitopenia pada darah tepi dan penurunan selularitas sumsum tulang belakang. Pada keadaan ini jumlah sel-sel darah yang diproduksi tidak memadai. Penderita mengalami pansitopenia, yaitu keadaan dimana terjadi kekurangan jumlah sel darah merah, sel darah putih dan trombosit.

2.3.3. Gejala Anemia

Gejala yang ditimbulkan saat terjadi anemia sangat bervariasi namun umumnya dibagi menjadi tiga golongan besar, yaitu sebagai berikut

1. Gejala umum anemia

Gejala umum pada anemia disebut juga sebagai sindrom anemia gejala ini timbul pada semua jenis anemia pada kadar hemoglobin yang sudah menurun dibawah nilai normal. Gejala ini timbul karena anoksia organ terget dan mekanisme kompensasi tubuh terhadap penurunan hemoglobin. Gejala-gejala tersebut apabila diklasifikasikan menurut organ yang terdampak adalah sebagai berikut:

- 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
2. Gejala dari masing-masing anemia
- 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.
3. Gejala akibat penyakit dasar

Gejala penyakit dasar yang menjadi penyebab anemia 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 (Handayani, 2008)

2.3.4. Penyebab Anemia Pada Remaja Putri

Kekurangan zat besi telah lama dipahami sebagai akibat dari beberapa faktor etiologi yang menyebabkan ketidakseimbangan antara kebutuhan zat besi dan jumlah zat besi yang diserap. Faktor-faktor yang mempengaruhi yang berkaitan dengan kekurangan zat besi antara lain:

1. Diet
 - 1) Rendahnya kadar zat besi dalam makanan
 - 2) Rendahnya bioavailabilitas besi dalam makanan (karena tingginya zat penghambat dan rendahnya zat pelancar zat besi)
 - 3) Tidak memadainya zat besi dengan peningkatan kebutuhan selama fase kehidupan tertentu (masa bayi, remaja dan kehamilan)
 - 4) Kekurangan zat gizi yang terkait dengan metabolisme besi.
2. Siklus kehidupan
 - 1) Kehamilan yang berulang
 - 2) Perdarahan terkait penggunaan IUDs untuk pengendalian kehamilan
 - 3) Perdarahan yang berlebihan saat menstruasi
 - 4) Peningkatan kebutuhan terkait dengan kehamilan dan pertumbuhan yang cepat pada anak usia dini dan remaja (pubertas)
3. Penyakit
 - 1) Cacing tambang, schistosomiasis, trikuris, menyebabkan kehilangan darah yang kronis
 - 2) Patologis kehilangan darah seperti wasir, ulkus peptikum, dan penyakit gastrointestinal dan maligna
 - 3) Adanya gangguan pada proses penyerapan dan pemanfaatan zat besi, sindrom malabsorpsi, diare yang kronis dan faktor genetik.
4. Akibat rendahnya faktor sosial ekonomi
 - 1) Kerawanan pangan
 - 2) Tidak memadai dan kurangnya akses ke pelayanan kesehatan
 - 3) Rendahnya sanitasi lingkungan dan kebersihan perorangan

5. Genetik

- 1) Penyakit sel sabit
- 2) Thalassemia

Anemia juga lebih sering dialami oleh remaja putri dibandingkan dengan pria, hal ini disebabkan karena wanita kehilangan darah secara alamiah setiap bulannya. Selama periode menstruasi wanita kehilangan zat besi sebesar 12,5-15 mg/bulan. Remaja putri kehilangan zat besi sebesar ± 1.3 mg/hari selama siklus menstruasinya (Tarwoto Dkk, 2010). Kehilangan zat besi di atas rata-rata dapat terjadi pada remaja putri dengan pola menstruasi yang lebih banyak dan waktunya lebih panjang (Proverawati, 2011)

Anemia defisiensi zat besi juga dipengaruhi oleh perilaku remaja putri yang ingin tampil langsing sehingga membatasi asupan makanan. Anemia bisa disebabkan oleh kurangnya pengetahuan gizi pada remaja sehingga melakukan pembatasan makanan untuk menjaga bentuk tubuhnya (Soediaoetomo, 2008) Remaja putri mudah terserang anemia karena pada umumnya masyarakat Indonesia termasuk remaja putri lebih banyak mengonsumsi makanan nabati yang kandungan zat besinya rendah, dibandingkan dengan makanan hewani yang memiliki nilai biologis lebih tinggi.

2.3.5. Faktor-Faktor Pendorong Anemia Pada Remaja Putri

Banyak faktor-faktor yang mendorong remaja putri dapat terkena anemia antara lain adalah :

1. Adanya penyakit infeksi Penyakit infeksi mempengaruhi metabolisme dan utilisasi zat besi yang diperlukan dalam pembentukan hemoglobin dalam

darah. Selain itu, Penyakit infeksi tertentu dapat mengganggu pencernaan dan mengganggu produksi sel darah merah.

2. Menstruasi yang berlebihan pada remaja putri Menstruasi pada remaja putri biasanya mengakibatkan anemia, karena setiap bulan remaja putri mengeluarkan darah haid. Remaja putri lebih sering terkena anemia dibanding remaja putra
3. Perdarahan yang mendadak seperti kecelakaan Perdarahan ini bisa saja akibat mimisan, luka karena jatuh atau kecelakaan.
4. Jumlah makanan atau penyerapan diet yang buruk Kekurangan zat besi adalah penyebab utama anemia. Apabila remaja mendapatkan makanan bergizi yang cukup, sangat kecil kemungkinannya mengalami kekurangan zat besi, namun banyak remaja dari kalangan tidak mampu yang kurang mendapatkan makanan bergizi sehingga mengalami anemia dan gejala kurang gizi lainnya. Remaja dari kalangan mampu juga dapat terkena anemia bila memiliki gangguan pola makan atau berpola makan tidak seimbang.
5. Penyakit cacangan pada remaja Meskipun penyakit cacangan tidak mematikan, namun cacangan bisa Menurunkan kualitas hidup penderitanya, bahkan mengakibatkan kurang darah (anemia) dan dapat mengakibatkan kebodohan. Sekitar 40 hingga 60 persen penduduk Indonesia menderita cacangan dan data WHO menyebutkan lebih dari satu miliar penduduk dunia juga menderita cacangan

2.3.6. Dampak Anemia

Anemia menimbulkan dampak yang merugikan bagi kesehatan anak berupa gangguan tumbuh kembang, penurunan daya tahan tubuh dan daya

konsentrasi, serta penurunan kemampuan belajar, sehingga menurunkan prestasi belajar. Anemia tidak menular tetapi tetap berbahaya. Remaja beresiko tinggi menderita anemia khususnya kekurangan zat besi karena remaja mengalami pertumbuhan yang sangat cepat. Dalam pertumbuhan, tubuh membutuhkan nutrisi dalam jumlah yang banyak dan diantaranya adalah zat besi. Bila zat besi yang dipakai untuk pertumbuhan kurang dari yang diproduksi tubuh maka terjadilah anemia.

2.3.7. Pencegahan Anemia

Berdasarkan peraturan Presiden Nomor 42 Tahun 2013 tentang Gerakan Nasional Percepatan Gizi yang menitikberatkan pada penyelamatan pada 1000 HPK(Hari Pertama Kelahiran) dan peraturan Menteri Kesehatan Nomor 88 Tahun 2014 tentang standart tablet tambah darah bagi wanita usia subur dan ibu hamil. Pemberian tablet tambah darah dengan komposisi terdiri dari 60 mg zat besi elemental (dalam bentuk sediaan ferro sulfat, ferro fumarat dan wau ferro glukonat) dan 0,400 mg asam folat pada remaja putri usia 12-18 atau di institusi pendidikan (SMP dan SMA atau sederajat) dan wanita usia subur (WUS) usia 15-49 tahun di institusi tempat kerja. Dengan pelaksanaan sebagai sebagai berikut:

1. Cara pemberian tablet tambah darah dengan dosis 1 (satu) tablet per minggu sepanjang tahun.
2. Pemberian tablet tambah darah dilakukan untuk remaja putri usia 12-18 tahun
3. Pemberian tablet tambah darah pada remaja melalui UKS di institusi pendidikan (SMP dan SMA atau sederajat) dengan menentukan hari minum tablet tambah darah bersama setiap minggunya sesuai kesepakatan di wilayah masing-masing

4. Pemberian tablet tambah darah pada wanita usia subur (WUS) di tempat kerja menggunakan tablet tambah darah yang disediakan oleh institusi tempat kerja atau mandiri.

Selain hal tersebut upaya yang dilakukan pemerintah dalam upaya pencegahan dan pengobatan anemia adalah

1. Suplemen tablet Fe

Dosis pencegahan diberikan kepada kelompok sasaran tanpa pemeriksaan hemoglobin yaitu wanita usia subur dan remaja putri sehari 1 tablet (60 mg elemental iron dan 0,25 mg asam folat) selama 10 hari selama menstruasi (Citrakesumasari, 2012). Efek samping dari pemberian besi feroral adalah mual, ketidaknyamanan epigastrium, kejang perut, konstipasi dan diare. Efek ini tergantung dosis yang diberikan dan dapat diatasi dengan mengurangi dosis dan meminum tablet segera setelah makan dan bersamaan dengan makanan.

2. Fortifikasi makanan dengan besi

Fortifikasi adalah penambahan suatu jenis zat gizi kedalam bahan pangan untuk meningkatkan kualitas pangan. Kesulitan untuk fortifikasi zat besi adalah sifat zat besi yang reaktif dan cenderung mengubah penampilan bahan yang difortifikasi. Sebaliknya fortifikasi zat besi tidak mengubah rasa, warna, penampakan, dan daya simpan bahan pangan. Selain itu pangan yang difortifikasi adalah yang banyak dikonsumsi masyarakat seperti tepung gandum untuk pembuatan roti.

3. Mengubah kebiasaan pola makanan dengan menambahkan konsumsi pangan yang memudahkan absorpsi zat besi seperti penambahan vitamin C.

Peningkatan konsumsi vitamin C sebanyak 25, 50, 100 dan 250 mg dapat meningkatkan penyerapan zat besi sebesar 2, 3, 4, dan 5 kali. Buah-buahan segar dan sayuran sumber vitamin C, namun dalam proses pemasakan 50-80% vitamin C rusak. Mengurangi konsumsi makanan yang bisa menghambat penyerapan zat besi seperti: fitat, fosfat dan tannin.

4. Keningkatkan konsumsi zat besi dari makanan seperti mengkonsumsi makanan hewani dalam jumlah yang cukup.

Selain itu berdasarkan sumber lain pencegahan maupun memperbaiki kekurangan zat besi yang dapat menyebabkan anemia membutuhkan pendekatan berbagai penyebab potensial, yaitu dengan pendekatan berbasis makanan, yaitu diversifikasi dan fortifikasi makanan yang antara lain adalah fortifikasi makanan dengan zat besi, suplementasi zat besi dan peningkatan layanan kesehatan dan sanitasi lingkungan menurut (World Health Organization, Stoltzfus and Dreyfuss, 2013)

2.3.8. Pengobatan Anemia

Pengobatan dan penanggulangan anemia dapat dilakukan antara lain : pada anemia defisiensi zat besi sejak tahun 1997 pemerintah telah merintis langkah baru dalam mencegah dan menanggulangi anemia, salah satu pilihannya adalah mengkonsumsi tablet tambah darah. Telah terbukti dari berbagai penelitian bahwa mengkonsumsi suplement zat besi dapat meningkatkan hemoglobin. Selain itu penanggulangan penyakit infeksi dan parasit juga merupakan salah satu penyebab anemia zat besi, dengan menanggulangi penyakit infeksi dan membrantas parasit diharapkan bisa meningkatkan status besi tubuh (Masrizal, 2007)

2.4. Konsep Pesantren

2.4.1. Pengertian Pesantren

Pesantren adalah lingkungan masyarakat tempat para santri menuntut ilmu dan bertempat tinggal. Pesantren adalah lembaga pendidikan tradisional islam untuk mempelajari dan memahami serta mengamalkan ajaran islam sebagai pedoman perilaku. Pesantren selain sebagai lembaga penyebar agama islam juga berperan ganda sebagai sebuah lembaga sosial kemasyarakatan yang bertujuan untuk membentuk lapisan masyarakat yang berakhlak mulia, beriman, dan bertakwa kepada Allah SWT (Masuthu, 2014)

2.4.2. Unsur-Unsur Pesantren

Menurut Zamaksyari Dhofier (1985) dalam suatu lembaga pendidikan dikatakan sebagai pesantren apabila setidaknya mempunyai tiga unsur yaitu: Kyai, Santri dan sarana fisik

1. Kyai

Seorang kyai adalah sebutan seorang ahli agama islam, alim dan memiliki keikhlasan hanya beribadah kepada Allah SWT. Pengertian ini timbul dari kesimpulan tradisional, gelar kyai bukan gelar yang religius semata (semacam Nabi dan Rasul), gelar kyai hanya ada di Indonesia dan berlaku di pulau Jawa. Kyai dalam lingkungan pesantren identik dengan jabatan pengasuh pesantren, sebagai penanggung jawab seluruh kegiatan pesantren (Raindi, 2011). Ciri khas sistem pesantren adalah para santri tinggal bersama dan belajar di bawah bimbingan kyai. Keberadaan podok untuk memudahkan proses belajar mengajar dan memudahkan pembinaan serta kontrol terhadap santri secara berkesinambungan (Raindi, 2011)

2. Masjid

Masjid merupakan salah satu elemen pesantren yang memegang peran penting. Masjid bukan hanya sebagai tempat ibadah sholat saja, namun juga sebagai tempat kegiatan dan tempat berlangsungnya proses belajar mengajar para santri. Masjid juga sebagai tempat kaum muslim saat mereka melakukan pertemuan dan pusat pendidikan

3. Santri

Santri dibagi kedalam dua kelompok yaitu santri muqim dan santri kalong. Santri muqim yaitu santri yang berasal dari daerah yang jauh dan menetap di pesantren, sedangkan santri kalong yaitu peserta didik yang berasal dari daerah-daerah sekitar pesantren dan tidak menetap dalam pesantren. Cara belajar santri kalong dilakukan pulang pergi dari pesantren ke kampungnya. Jika santri muqim lebih banyak dari pada santri kalong dalam suatu pesantren, maka pesantren tersebut dikategorikan pesantren besar (Raindi, 2011).

4. Pengakajian kitab kuning

Kitab kuning adalah kitab-kitab keagamaan berbahasa arab. Produk pemikiran ulama masa lalu pengikut madzhab Syafi'i Masdar F.Mashudi (1998) mengartikan kitab kuning sebagai kitab yang ditulis oleh ulama-ulama Indonesia sebagai komentar atau terjemahan atas kitab karya ulama-ulama dahulu. Pengajaran kitab kuning di pesantren menggunakan metode sorongan dan bondongan (Raindi, 2011).

2.4.3. Kategori Pesantren

Pesantren selain memuat sistem madrasah dalam kurun waktu dasawarsa terakhir juga menyelenggarakan sekolah umum, perguruan tinggi dan program pengembangan masyarakat.

Secara garis besar pesantren dibagi menjadi (Departemen Agama RI, 2000) tiga kategori yaitu:

1. Pesantren salafi/salafiah (tradisional)

Pesantren salafiah merupakan pesantren yang hanya menyelenggarakan kitab klasik dan pengajaran agama islam. Umumnya lebih mendahulukan dan mempertahankan hal-hal yang bersifat tradisional dalam sistem pendidikan maupun perilaku kehidupannya, serta sangat selektif terhadap segala bentuk pembaharuan, termasuk kurikulum pengajaran.

2. Pesantren khalafi/khalafiah (modern)

Pesantren khalafiah adalah pesantren yang selain menyelenggarakan kegiatan tersebut diatas juga menyelenggarakan pendidikan jalur sekolah atau formal, baik sekolah umum (SD, SMP, SMA, dan SMK) maupun sekolah berciri khas agama islam (MI, MTs, MA dan MAK). Implementasi proses belajar mengajar, akomodatif terhadap perkembangan modern, metodologi penerapan kurikulum melibatkan perangkat modern, mengajarkan sejumlah keterampilan pengetahuan umum lainnya termasuk kesehatan.

3. Pesantren salafiah-khalafi (perpaduan tradisional dan modern)

Pesantren salafi-khalafi merupakan perpaduan pondok pesantren, yang dalam kegiatannya memadukan metoda khalafi, memelihara nilai tradisonal yang baik dan akomodatif terhadap perkembangan yang bersifat modern.

2.4.4. Lingkungan Pesantren

Pesantren adalah suatu tempat yang tersedia untuk para santri dalam menerima pelajaran-pelajaran agama islam sekaligus tempat berkumpul dan tinggal. Pesanten selama ini berkembang di masyarakat dianggap sebagai lingkungan yang kumuh, kondisi lingkungan yang tidak sehat, dan pola kehidupan yang ditunjukkan oleh santrinya sering kali kotor, lusuh, dan sama sekali menunjang pola hidup yang sehat. Lingkungan yang kotor tersebut diutamakan karena faktor perilaku santri yang kurang termotivasi untuk membersihkan lingkungan sekitar, gemar pinjam meminjam pakaian , handuk, sarung bahkan bantal, guling dan kasur ke sesama penghuni pesantren (Sri, 2013).

Perilaku hidup bersih dan sehat terutama kebersihan lingkungan di pondok pesantren pada umumnya kurang mendapatkan perhatian dari santri. Faktanya, sebagian pesantren tumbuh dalam lingkungan yang lembab, dan sanitasi yang buruk. Ditambah lagi dengan perilaku tidak sehat, seperti menggantung pakaian dikamar, tidak membolehkan pakaian santri putri dijemur dibawah terik matahari, dan saling bertukar pakai barang pribadi (Sri, 2013).

Beberapa fasilitas yang lazim ditemukan di pondok pesantren meliputi aula sebagai tempat kegiatan bersama santri, area kantor tempat administrasi pondok pesantren, area MCK yang terdiri dari banyak petak-petak kamar mandi, kamar santri yang lazimnya dengan ukuran tidak terlalu luas sekitar 4x4 meter

digunakan tinggal bersama santri, ruang koperasi tempat memenuhi kebutuhan santri sehari-hari, ruang belajar dan mengaji, dan masjid sebagai sentral ibadah (Sri, 2013)

2.4.5. Pos Kesehatan Pesantren (Poskestren)

Pos kesehatan pesantren (poskestren) merupakan salah satu wujud Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM) di lingkungan pesantren, dengan prinsip dari, oleh dan untuk warga pesantren, yang mengutamakan pelayanan promotif (peningkatan) dan preventif (pencegahan) tanpa mengabaikan aspek kuratif (pengobatan) dan rehabilitatif (pemulihan kesehatan), dengan binaan puskesmas setempat (Depkes RI, 2007).

Pelayanan kesehatan yang disediakan Poskestren adalah pelayanan kesehatan dasar, khusus untuk kegiatan kuratif dan beberapa pelayanan preventif tertentu, seperti imunisasi dan pemeriksaan kesehatan berkala dilakukan oleh petugas kesehatan. Pelayanan kesehatan tersebut diatas secara rinci sebagai berikut (Depkes RI, 2007)

1. Upaya promotif antara lain:
 - 1) Konseling kesehatan
 - 2) Penyuluhan kesehatan, antara lain PHBS, penyehatan lingkungan, gizi, penyakit menular, TOGA
 - 3) Olahraga teratur
2. Upaya preventif, antara lain
 - 1) Pemeriksaan kesehatan berkala
 - 2) Penjaringan kesehatan santri
 - 3) Imunisasi

4) Kesehatan lingkungan dan kebersihan diri

5) Pemberantasan nyamuk dan sarangnya.

3. Upaya kuratif antara lain :

1) Pengobatan terbatas

2) Rujukan kasus

4. Upaya rehabilitatif antara lain

Membantu petugas puskesmas untuk mengunjungi dan menindaklanjuti perawatan pasien pasca perawatan di puskesmas/rumah sakit.

2.4.6. Sarana Kesehatan Pesantren

Tempat pelayanan kegiatan kesehatan pesantren dilaksanakan di ruangan tersendiri baik menggunakan salah satu ruangan pesantren atau tempat khusus yang dibangun secara swadaya oleh warga pondok pesantren dan masyarakat sekitar. Tempat penyelenggaraan sekurang-kurangnya dilengkapi dengan (Depkes RI, 2007).

1. Tempat pemeriksaan
2. Tempat konsultasi (gizi, sanitasi, dll)
3. Tempat penyimpanan obat
4. Ruang tunggu

Selain sarana tersebut, juga perlu dilengkapi dengan :

1. Peralatan

Peralatan medis disesuaikan dengan jenis pelayanan yang disediakan, sedangkan peralatan non medis antara lain : sarana pencatatan, meja, kursi, tempat tidur, lemari, dan lain-lain sesuai kebutuhan.

2. Obat-obatan

Jenis obat dan jumlah obat yang diperlukan disediakan oleh pesantren sesuai dengan petunjuk kepala puskesmas setempat

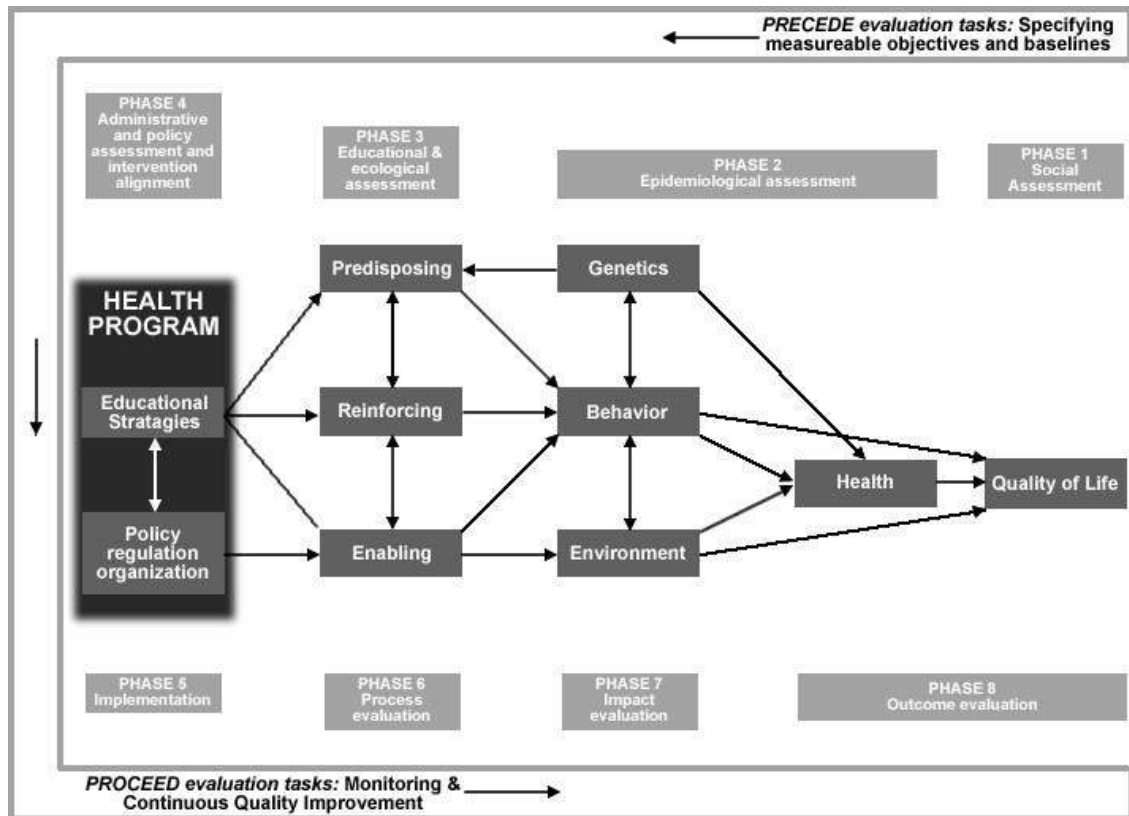
2.4.7. Petugas Kesehatan Pesantren

Petugas kesehatan pesantren merupakan ujung tombak di Poskestren selain sebagai pelaksana, para kader juga diharapkan dapat berfungsi antara lain : penggerak masyarakat, pemberi semangat, pemberi gagasan, maupun sebagai suri tauladan. Jumlah kader untuk setiap pesantren minimal 3% dari jumlah santri atau disesuaikan dengan kebutuhan dan kegiatan yang dikembangkan. Beberapa kegiatan yang dilakukan oleh kader antara lain (Depkes RI, 2007):

1. Memberi pelayanan kesehatan sesuai kewenangannya, misalnya memberikan vitamin, pemberian tablet zat besi (Fe) dan oralit
2. Melaksanakan kegiatan penyuluhan kesehatan dan gizi
3. Mengukur tinggi dan berat badan
4. Memeriksa tajam penglihatan
5. Melakukan pencatatan pada buku catatan Poskestren
6. Mengadakan pemutakhiran data sasaran Poskestren
7. Melakukan kunjungan tatap muka ke tokoh masyarakat, dan menghadiri pertemuan rutin kelompok masyarakat atau organisasi keagamaan.

2.5. Konsep Precede-Proceed Model Berdasarkan Teori Lawrence Green

Green mencoba menganalisis perilaku manusia berangkat dari tingkat kesehatan, bahwa kesehatan seseorang dipengaruhi oleh 2 faktor pokok, yaitu faktor perilaku (*behavior causes*) dan faktor diluar perilaku (*non behavior causes*). Menurut Notoatmodjo (2007) faktor perilaku ditentukan atau dibentuk oleh :



Gambar 2.1 *Framework Teori Lawrence Green* (Alligood & Tomey, 2006)

1. Faktor predisposisi (*predisposing factor*), meliputi pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai, dan sebagainya.
2. Faktor-faktor pendukung (*enabling factors*), yang terwujud dalam lingkungan fisik, tersedia atau tidak tersedianya fasilitas-fasilitas atau sarana-sarana kesehatan.
3. Faktor-faktor pendorong (*reinforcing factor*) merupakan faktor yang menguatkan perilaku, yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan, teman sebaya, orang tua, yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat (Nursalam, 2016).

2.5.1. Faktor Predisposisi (*Predisposing Factor*)

Faktor-faktor predisposisi merupakan faktor internal yang ada pada diri individu, keluarga, kelompok, atau masyarakat yang mempermudah individu untuk berperilaku yang terwujud dalam :

1. Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tau, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni indera penglihat, pendengar, pencium, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2012).

Pengetahuan atau ranah kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*overt behavior*). Pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai enam tingkatan (Notoatmodjo, 2012).

1) Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dan seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang diterima. Oleh sebab itu, tahu ini merupakan tingkatan pengetahuan yang paling rendah.

2) Memahami (*comprehension*)

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

3) Aplikasi (*aplication*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi *real* (sebenarnya). Aplikasi di sini dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip, dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.

4) Analisis (*analysis*)

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

5) Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjukkan kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada. Misalnya, dapat menyusun, dapat merencanakan, dapat meringkaskan, dapat menyesuaikan dan sebagainya.

6) Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian itu didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada. Misalnya dapat mengetahui sebab-sebab mengapa bisa terjadi anemia.

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan cara wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang akan diukur dari subyek penelitian atau responden. Kedalaman pengetahuan yang ingin kita ketahui atau kita ukur dapat kita sesuaikan dengan tingkatan-tingkatan diatas (Nursalam, 2008)

- 1) Tingkat pengetahuan baik bila skor $> 75\%$ - 100%
- 2) Tingkat pengetahuan cukup bila skor 56% - 75%
- 3) Tingkat pengetahuan kurang bila skor $< 56\%$

2. Sikap

Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek (Notoatmodjo, 2012).

Komponen pokok sikap menurut Allport dalam Notoatmodjo (2012), yaitu:

- 1) Kepercayaan (keyakinan), ide dan konsep, terhadap suatu objek.
- 2) Kehidupan emosional atau evaluasi terhadap suatu objek.
- 3) Kecenderungan untuk bertindak.

Ketiga komponen ini secara bersama-sama membentuk sikap yang utuh (*total attitude*).

Menurut Notoatmodjo (2012), sikap terdiri dari 4 tingkatan yaitu:

1. Menerima (*receiving*), yang diartikan bahwa orang (subjek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (objek).
2. Merespon (*responding*) diartikan memberi jawaban apabila ditanya, mengerjakan, dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi sikap.

3. Menghargai (*valuing*) dalam hal ini adalah mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan dengan orang lain terhadap suatu masalah.
4. Bertanggung jawab (*responsible*) atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala resiko adalah merupakan sikap yang paling tinggi.

Pengukuran sikap dapat dilakukan secara langsung atau tidak langsung. Secara langsung dapat ditanyakan bagaimana pendapat atau pertanyaan responden terhadap suatu objek dan secara tidak langsung dapat dilakukan dengan pernyataan- pernyataan hipotesis, kemudian ditanyakan pendapat responden (Notoatmodjo, 2012).

2.5.2. Faktor Pendukung (*Enabling Factors*)

Faktor-faktor pendukung yang terwujud dalam lingkungan fisik, tersedia atau tidak tersedianya fasilitas-fasilitas atau sarana-sarana kesehatan terwujud dalam :

1. Sarana Kesehatan

Sarana kesehatan pesantren merupakan tempat pelayanan kegiatan pesantren dilaksanakan di ruang tersendiri, baik menggunakan salah satu ruangan pesantren atau tempat khusus yang dibangun secara swadaya oleh warga pondok pesantren dan masyarakat sekitar. Tempat penyelenggaraan sekurang-kurangnya dilengkapi dengan (DEPKES RI, 2007):

- 1) Tempat pemeriksaan
- 2) Tempat konsultasi (gizi, sanitasi, dll)
- 3) Tempat penyimpanan obat
- 4) Ruang tunggu

Selain sarana tersebut, juga perlu dilengkapi dengan :

1) Peralatan

Peralatan medis disesuaikan dengan jenis pelayanan yang disediakan, sedangkan peralatan non medis antara lain; sarana pencatatan, meja, kursi, tempat tidur, lemari, dan lain-lain sesuai kebutuhan.

2) Obat-obatan

Jenis dan jumlah obat-obatan yang perlu disediakan oleh pesantren sesuai dengan petunjuk kepala Puskesmas setempat.

2. Tindakan

Suatu sikap belum otomatis terwujud dalam suatu tindakan (*overt behavior*). Mewujudkan sikap menjadi suatu perbuatan yang nyata diperlukan faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan, antara lain adalah: fasilitas dan faktor dukungan (*support*). Praktik mempunyai beberapa tingkatan sebagai berikut:

1. Persepsi (*perception*)

Mengenal dan memilih berbagai objek sehubungan dengan tindakan yang akan diambil adalah merupakan praktik tingkat pertama.

2. Respon terpimpin (*guide response*)

Dapat melakukan sesuatu sesuai dengan urutan yang benar dan sesuai dengan contoh adalah merupakan indikator praktik tingkat kedua.

3. Mekanisme (*mecanism*)

Apabila seseorang telah dapat melakukan sesuatu dengan benar secara otomatis, atau sesuatu itu sudah merupakan kebiasaan, maka ia sudah mencapai praktik tingkat tiga.

4. Adopsi (*adoption*)

Adaptasi adalah suatu praktik atau tindakan yang sudah berkembang dengan baik. Artinya tindakan itu sudah dimodifikasi tanpa mengurangi kebenaran tindakan tersebut.

Pengukuran perilaku dapat dilakukan secara langsung yakni dengan wawancara terhadap kegiatan-kegiatan yang telah dilakukan beberapa jam, hari atau bulan yang lalu (*recall*). Pengukuran juga dapat dilakukan secara langsung, yakni dengan mengobservasi tindakan atau kegiatan responden. Mengungkapkan bahwa sebelum orang mengadopsi perilaku baru di dalam diri orang tersebut terjadi proses berurutan menurut Notoatmodjo (2003) yakni :

- 1) Kesadaran (*awareness*) : orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui terlebih dahulu terhadap stimulus (objek)
- 2) Tertarik (*interest*) : orang mulai tertarik pada stimulus
- 3) Evaluasi (*evaluation*) : menimbang-nimbang terhadap baik dan tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya. Hal ini berarti sikap responden sudah lebih baik lagi.
- 4) Mencoba (*trial*) : orang telah mulai mencoba perilaku baru.
- 5) Menerima (*Adoption*) : subyek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran dan sikapnya terhadap stimulus.

2.5.3. Faktor Pendorong (*Reinforcing Factor*)

Faktor pendorong merupakan faktor yang menguatkan perilaku yang terwujud dalam :

1. Dukungan Teman Sebaya

Dukungan teman sebaya adalah dukungan yang diberikan untuk dan oleh orang dalam situasi yang sama. Dukungan sebaya meliputi orang yang menghadapi tantangan yang sama seperti pasien dengan infeksi tertentu, komunitas tertentu, orang-orang dengan permasalahan yang sama (Yuswanto et al. 2015). Ketika sudah menginjak remaja, individu memiliki hubungan pergaulan yang lebih luas, selain dengan teman-teman tetangga, teman sekolah, juga orang dewasa lainnya. Hal ini menunjukkan bahwa individu remaja tidak lagi bergantung pada orang tua. Bahkan mereka menghabiskan sebagian waktunya untuk bergaul bersama dengan teman-temannya dibandingkan dengan keluarga (Iskandar 2009).

Hurlock (1980) dalam Lutfi (2012) berpendapat bahwa dukungan sosial dari teman sebaya yaitu berupa perasaan senasib yang menjadikan adanya hubungan saling mengerti dan memahami masalah masing-masing, saling memberi nasihat, simpati, yang tidak didapat dari orangtuanya sekaligus.

Dukungan teman sebaya dapat dirasakan dari adanya beberapa aspek yang ada. Aspek-aspek dukungan yang dapat diberikan oleh teman sebaya, meliputi:

1) Dukungan emosional.

Bentuk bantuan ini memberikan dorongan untuk memberikan kehangatan dan kasih sayang, kepedulian, memberikan perhatian, percaya terhadap individu serta pengungkapan simpati dan empati.

2) Dukungan penghargaan.

Dukungan penghargaan dapat diberikan melalui penghargaan atau penilaian yang positif kepada individu, dorongan maju dan semangat atau persetujuan

mengenai gagasan atau pendapat individu serta melakukan perbandingan secara positif terhadap orang lain.

3) Dukungan instrumental.

Mencakup bantuan langsung, seperti memberikan pinjaman uang atau menolong dengan melakukan suatu pekerjaan guna menyelesaikan menyelesaikan individu.

4) Dukungan informasi.

Memberikan informasi, nasehat, sugesti ataupun umpan balik mengenai apa yang sebaiknya dilakukan oleh orang lain yang membutuhkan.

Cohen dan Syne (1985) dalam Lutfi (2012) mengemukakan bahwa ada beberapa faktor yang mempengaruhi efektifitas dukungan teman sebaya, antara lain :

- 1) Pemberian dukungan, pemberi dukungan adalah orang-orang yang memiliki arti penting dalam kehidupan individu tersebut.
- 2) Jenis dukungan, jenis dukungan yang diterima akan memiliki arti bila dukungan itu bermanfaat dan sesuai dengan situasi yang ada.
- 3) Penerimaan dukungan, kepribadian, kebiasaan, dan peran sosial merupakan karakteristik penerimaan dukungan yang akan menentukan keefektifan dukungan.
- 4) Permasalahan yang dihadapi, dukungan sosial yang tepat dipengaruhi oleh kesesuaian antara jenis dukungan yang diberikan dan masalah yang ada.
- 5) Waktu pemberian dukungan, dukungan sosial akan optimal disaat dalam satu situasi.

- 6) Lamanya pemberian dukungan, lamanya pemberian dukungan tergantung pada kemampuan pemberi dukungan untuk memberi dukungan.

2.6. Keaslian Penelitian

Pencarian keaslian penelitian ini dengan menggunakan kata kunci : Anemia pada remaja, anemia saat menstruasi pada remaja, *Anemia in Adolescent*, *Adolescent menstruation* di *Google Scholar* dan *Scopus* selanjutnya penelitian-penelitian yang ada didalam keaslian penelitian dimasukkan kedalam tinjauan pustaka.

Tabel 2.2. Dibawah ini merupakan tabel yang berisikan tentang keaslian penelitian

No.	Judul	Metode	Hasil
1.	Faktor-faktor yang berhubungan dengan upaya pencegahan nanemia pada remaja putri berbasis teori Lawrence Green di SMPN 3 Banjarbaru kta Banjarbaru Klaimantan Selatan (Hairun Puspah, 2017)	D : Deskriptif Analitik <i>Cross Sectional</i> S : 68 Responden V : Independent: pengetahuan, keterampilan terkait kesehatan, dukungan keluarga, dukungan teman sebaya Dependen: pencegahan anemia	1. Semakin baik tingkat pengetahuan maka semakin baik juga pencegahan anemia pada remaja putri di SMPN 3 Banjarbaru 2. Semakin baik keterampilan maka semakin baik juga pencegahan anemia pada remaja putri di SMPN 3 Banjarbaru 3. Semakin baik dukungan keluarga maka semakin baik juga pencegahan anemia pada remaja putri di SMPN 3 Banjarbaru 4. Semakin baik dukungan sebaya maka semakin baik juga pencegahan anemia pada remaja putri di SMPN 3 Banjarbaru

No.	Judul	Metode	Hasil
2.	Hubungan pengetahuan remaja putri tentang anemia dengan perilaku pencegahan anemia pada saat menstruasi di SMK Nusa Bhakti kota Semarang (Sri Mularsih, 2017)	D: Deskriptif <i>Cross-sectional</i> S: 61 Siswi V: -Variabel Independen : pengetahuan remaja putri tentang anemia -Variabel Dependen : perilaku pencegahan anemia pada saat menstruasi I: Kuesioner A: <i>Chi-Square</i>	Semakian baik pengetahuan remaja putri tentang anemia maka semakian baik perilaku pencegahan anemia saat menstruasi. Artinya ada hubungan positif dan signifikan antara pengetahuan remaja putri tentang anemia dengan perilaku pencegahan anemia pada saat menstruasi.
3.	Prevalence of iron deficiency and anemia among healthy women of reproductive age in Bhaktapur, Nepal (Chandyo <i>et al.</i> , 2007)	D: <i>cross-sectional study</i> S: 500 Wanita usia produktif (<i>Cluster sampling</i>) V: - Variabel Independen : asupan zat gizi besi - Variabel Dependen : status anemia pada usia produktif - I : Kuesioner & Hb test	Semakian tinggi asupan zat gizi besi remja maka semakian baik status anemia Artinya ada korelasi positif antara asupan zat gizi besi dengan status anemia
4.	Faktor resiko anemia pada siswi pondok pesantren (Astuti and Rosidi, 2015)	D : <i>Cross sectional dengan purposive sampling</i> S : 213 Siswi V : - Variabel Independen : Umur, Kelas, Pendidikan bapak, Jumlah anak, Status menarche, IMT - Variabel Dependen : Status anemia I : Kuesioner A : <i>Chi square</i>	1. Ada hubungan yang bermakna umur dengan status anemia. Artinya resiko anemia pada siswi umur 12-13 tahun resiko terkena anemia 3,435 kali dibandingkan siswi umur 14-15 tahun. 2. Ada hubungan yang bermakna kelas dengan status anemia. Artinya siswi kelas satu resiko terkena anemia 7,202 kali dibandingkan siswi kelas dua 3. Ada hubungan status menarche dengan status anemia Status anemia lebih banyak terjadi pda remaja yang

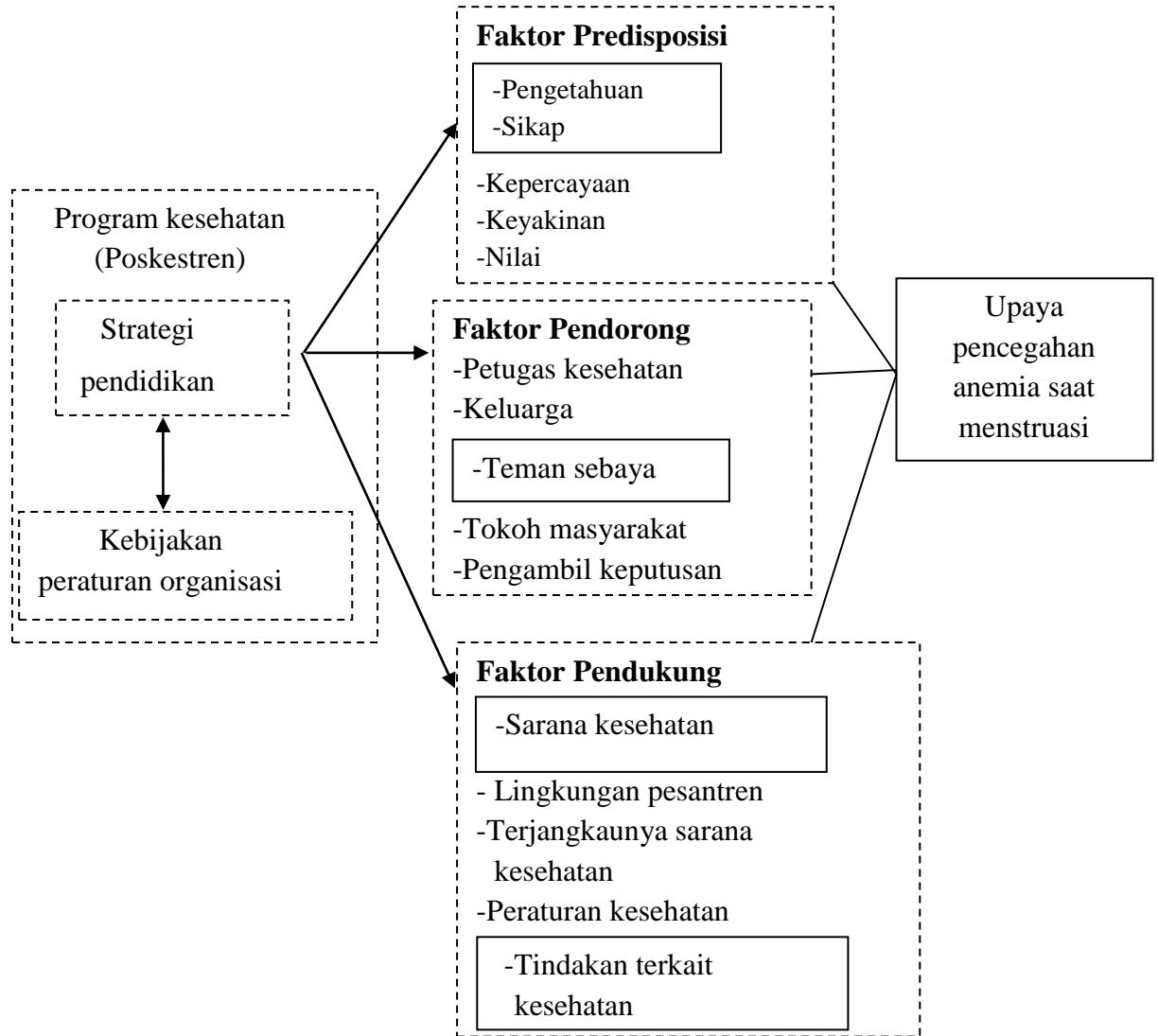
No.	Judul	Metode	Hasil
			<p>belum menstruasi dibandingkan remaja yang sudah menstruasi.</p> <p>4. Tidak ada hubungan yang bermakna jumlah anak dengan status anemia. Artinya memiliki anak lebih dari dua bukan merupakan faktor resiko anemia.</p> <p>5. Tidak ada hubungan yang bermakna pendidikan bapak dengan status anemia. Artinya pada kategori pendidikan bapak presentase kejadian anemia hampir sama.</p> <p>6. Tidak ada hubungan kategori IMT dengan status anemia. Artinya siswi yang memiliki IMT kurus dan normal prevalensi anemianya sama.</p>
5.	Prevalence and Severity of Anaemia Stratified by Age and Gender in Rural India (Alvarez-uria <i>et al.</i> , 2014)	<p>D :</p> <p>S : 69.6440</p> <p>V :</p> <p>- Variabel Independen : usia dan jenis kelamin</p> <p>- Variabel Dependen : Prevalensi anemia</p>	<p>1. Semakin muda usia maka semakin tinggi prevalensi anemia.</p> <p>2. Prevalensi anemia lebih tinggi terjadi pada perempuan dari pada laki-laki.</p>
6.	Skrining dan determinan kejadian anemia pada remaja putri SMA Negeri 3 Kendari Tahun 2017 (Kaimudin & Lestari, 2017)	<p>D : Observasional Analitik dengan pendekatan <i>Cross sectional study</i></p> <p>S : 72 Responden</p> <p>V :</p> <p>- Variabel Independen : Kebiasaan makan, Status gizi, Asupan vitamin A, Asupan vitamin C</p> <p>- Variabel Dependen : Kejadian anemia pada remaja putri</p> <p>I: Kuesioner</p> <p>A: <i>Chi square</i></p>	<p>1. Semakin buruk kebiasaan makan remaja putri maka semakin tinggi angka kejadian anemia</p> <p>2. Semakin kurus status gizi remaja putri makan semakin tinggi kejadian anemia.</p> <p>3. Semakin kurang asupan vitamin A maka semakin tinggi kejadian anemia</p> <p>4. Semakin kurang asupan vitamin C remaja putri maka semakin tinggi kejadian anemia</p>

No.	Judul	Metode	Hasil
7.	The Effect of Iron Deficiency Anemia on Intelligence Quotient (IQ) in Under Years Old Students (A. Goudarzi, 2008)	D :Deskriptif <i>Cross sectional study</i> S : 540 Siswa (11-17 tahun) V : - Variabel Independen: Defisiensi anemia zat besi - Variabel Dependen: tingkat kecerdasan I : Riven Matrix	Tidak ada hubungan yang bermakna antara siswa status anemia dengan siswa yang normal dalam tingkat kecerdasan
8.	Faktor-faktor yang berhubungan dengan kebiasaan konsumsi tablet tambah darah sebagai upaya pencegahan anemia pada remaja putri (Studi pada mahasiswa tahun pertama di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro) (Temi Chintia Risva, Suyatno, 2016)	D :Studi Kuantitatif dengan <i>Cross sectional study</i> S : 124 Sampel - 62 sampel kasus - 62 sampel kontrol V : Variabel Dependen : pengetahuan,Sikap,Daya beli, Ketersediaa, Budaya, Lingkungan	1. Semakin tinggi pengetahuan mahasiswa maka tidak ada hubungan dengan kebiasaan konsumsi tablet tambah darah 2. Semakin baik sikap yang dimiliki mahasiswa maka semakin baik pula kebiasaan konsumsi tablet tambah darah 3. Tidak ada hubungan daya beli dengan kebiasaan konsumsi tablet tambah darah 4. Tidak ada hubungan ketersediaan dengan kebiasaan konsumsi tablet tambah darah 5. Semakin baik budaya yang dimiliki mahasiswa maka semakin baik kebiasaan konsumsi tablet tambah darah 6. Semakin baik dukungan lingkungan yang dimiliki mahasiswa maka semakin baik kebiasaan konsumsi tablet tambah darah

BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN

3.1. Kerangka Konseptual



Gambar 3.1. : Kerangka konsep penelitian analisis faktor yang berhubungan dengan upaya pencegahan anemia di Pondok Pesantren berdasarkan kerangka kerja teori *Lawrence Green*.

Keterangan :

- Diteliti =
- Tidak diteliti =

Berdasarkan kerangka konseptual penelitian diatas dapat dijelaskan bahwa pada pondok pesantren terdapat pos kesehatan pesantren (pos kesehatan pesantren). Pada poskestren telah mencakup strategi, pendidikan , kebijakan, peraturan, serta organisasi di lingkungan pondok pesantren. Strategi dan pendidikan kesehatan pesantren membentuk tiga faktor utama perilaku yaitu faktor predisposisi, faktor pendorong dan faktor pendukung. Untuk melakukan upaya pencegahan anemia diperlukan pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan dan nilai yang positif tentang anemia dan pencegahannya. Dengan tersediannya sarana kesehatan, terjangkauunya sarana kesehatan, peraturan kesehatan, lingkungan pesantren yang sehat, status kesehatan dan keterampilan yang baik terkait kesehatan akan memungkinkan terlaksananya tindakan upaya pencegahan anemia tersebut. Tindakan pencegahan tersebut juga diperkuat dengan adanya petugas kesehatan pesantren, keluarga, teman sebaya, tokoh masyarakat, dan pengambil keputusan. Selain itu dukungan teman sebaya juga dapat meningkatkan pengetahuan dan membentuk sikap, kepercayaan, keyakinan, dan nilai yang positif tentang upaya pencegahan anemia. Perilaku upaya pencegahan anemia berdampak pada kesehatan santriwati, dan selanjutnya terhadap peningkatan kualitas hidup (QoL) santriwati. Fokus dari penelitian yaitu menganalisis hubungan faktor-faktor predisposisi, pendorong dan pendukung dalam upaya pencegahan anemia di lingkungan Pondok Pesantren di Tuban.

3.2. Hipotesis Penelitian

H1:

1. Ada hubungan antara pengetahuan dengan upaya pencegahan anemia saat menstruasi pada remaja putri di Pondok Pesantren wilayah Jenu Kabupaten Tuban.
2. Ada hubungan antara sikap dengan upaya pencegahan anemia saat menstruasi pada remaja putri di Pondok Pesantren wilayah Jenu Kabupaten Tuban.
3. Ada hubungan antara dukungan teman sebaya dengan upaya pencegahan anemia saat menstruasi pada remaja putri di Pondok Pesantren wilayah Jenu Kabupaten Tuban.
4. Ada hubungan antara sarana kesehatan dengan upaya pencegahan anemia saat menstruasi pada remaja putri di Pondok Pesantren wilayah Jenu Kabupaten Tuban.
5. Ada hubungan antara tindakan terkait kesehatan dengan upaya pencegahan anemia saat menstruasi pada remaja putri di Pondok Pesantren wilayah Jenu Kabupaten Tuban.

BAB 4

METODE PENELITIAN

Metode penelitian merupakan cara untuk menjawab suatu permasalahan dengan menggunakan ide ilmiah. Hal ini yang tercakup dalam metode penelitian adalah 1) Desain Penelitian; 2) Populasi, sampel, dan sampling; 3) Variabel penelitian dan definisi operasional; 4) Instrumen penelitian; 5) Lokasi dan waktu penelitian; 6) Prosedur pengambilan dan pengambilan data; 7) Kerangka kerja (*frame work*); 8) Analisa data dan; 9) Etika penelitian.

4.1. Desain Penelitian

Desain penelitian merupakan suatu strategi penelitian dalam mengidentifikasi penelitian sebelum perencanaan akhir pengumpulan data dan digunakan untuk mendefinisikan struktur dimana penelitian dilakukan (Nursalam, 2016)

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif korelasional dengan pendekatan *cross sectional* yang menggambarkan faktor-faktor berhubungan dengan upaya pencegahan anemia saat menstruasi pada remaja putri di Pondok Pesantren. Penelitian korelasional bertujuan untuk menentukan faktor apakah yang terjadi tanpa adanya suatu intervensi dari peneliti (Nursalam, 2016).

4.2. Populasi, Sampel, dan Sampling

4.2.1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah para remaja putri di Pondok Pesantren yang ada di wilayah Jenu Kabupaten Tuban. Di daerah tersebut terdapat 8 pondok pesantren namun peneliti mengambil 3 pondok yang memiliki jumlah santriwati yang lebih banyak jumlahnya, yakni

1. Pondok Pesantren Manbail Futuh yang terdiri dari 190 santriwati

2. Pondok Pesantren Tahfidzul Qur'an yang terdiri dari 150 santriwati
3. Pondok Pesantren Al Mukhtariyat As Safiyah yang terdiri dari 120 santriwati.

Jadi total populasi : $190+150+120 = 460$ santriwati

4.2.2. Sampel

Sampel terdiri atas bagian dari populasi terjangkau yang dapat dipergunakan sebagai subjek penelitian melalui sampling (Nursalam, 2016).

Sample yang digunakan harus memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi.

1. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau yang ingin Kriteria inklusi dalam penelitian adalah :

- 1) Santriwati pondok pesantren yang berusia 11-20 tahun
- 2) Santriwati pondok pesantren yang sudah menstruasi

2. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi adalah menghilangkan atau mengeluarkan subjek yang tidak memenuhi kriteria inklusi dari studi karena berbagai sebab (Nursalam, 2016). Pada penelitian ini tidak terdapat kriteria eksklusinya.

4.2.3. Sampling

Sampling adalah proses menyeleksi porsi dari populasi untuk dapat mewakili populasi. Teknik sampling sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah *purposive sampling* yang disebut juga *judgment sampling*. *Purposive sampling* adalah suatu teknik penetapan sampel dengan cara memilih sampel diantara populasi yang sesuai yang dikehendaki peneliti (sesuai dengan tujuan atau

masalah dalam penelitian), sehingga sampel tersebut dapat mewakili karakteristik populasi yang telah dikenal sebelumnya (Nursalam, 2016).

Dalam penelitian ini peneliti menggunakan populasi dengan jumlah santriwati terbanyak di masing-masing pondok pesantren yang ada di wilayah Jenu Kabupaten Tuban, kemudian menentukan responden yang sesuai dengan kriteria.

4.2.4. Besar Sampel

Besar sampel dalam penelitian ini menggunakan rumus solvin (Nursalam,2016)

$$\begin{aligned} \text{Sampel : } n &= \frac{N}{1+N(d)^2} \\ n &= \frac{460}{1+460(0.05)^2} \\ n &= 213.95 \\ n &= 214 \text{ Responden} \end{aligned}$$

keterangan

n = Besar sampel

N = Besar Populasi

D = Tingkat kepercayaan/ ketetapan yang diinginkan (0.05)

Setelah dimasukkan kedalam rumus tersebut diketahui jumlah sampel adalah 214 responden. Pengambilan sampel disetiap pondok pesantren dilakukan dengan menggunakan teknik *Proportional Random Sampling*. Pengambilan sampel secara proporsi dilakukan dengan mengambil subyek dari setiap strata atau wilayah ditentukan dengan seimbang dengan banyaknya subyek dalam masing-masing wilayah (Arikunto,2006). Kemudian sampel diambil secara acak sederhana sesuai kriteria.

Pembagian besar sampel untuk masing-masing pondok pesantren dibagi dengan menggunakan rumus menurut Sugiono (2010)

$$n1 = \frac{n}{1+N} \times N1$$

keterangan :

n1 = jumlah sampel tiap pondok pesantren

n = Jumlah populasi setiap pondok pesantren

N = Jumlah seluruh populasi di tiga pondok pesantren

N1 = Besar sampel yang ditarik dari populasi

1. Pondok pesantren Manbail Futuh

$$n = \frac{190}{460} \times 214 = 88 \text{ Responden}$$

2. Pondok pesantren Tahfidzul Qur'an

$$n = \frac{150}{460} \times 214 = 70 \text{ Responden}$$

3. Pondok pesantren Al Muktariyat As Safiyah

$$n = \frac{120}{460} \times 214 = 56 \text{ Responden}$$

4.3. Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

4.3.1. Variabel Penelitian

Variabel merupakan konsep dari berbagai level abstrak yang didefinisikan sebagai suatu fasilitas untuk pengukuran dan atau manipulasi suatu penelitian (Nursalam, 2016). Jenis variabel dalam penelitian ini meliputi variabel independen (bebas) dan variabel dependen (terikat).

1. Variabel independen (bebas)

Variabel independen adalah variabel yang mempengaruhi atau nilainya menentukan variabel lain. Variabel independen dalam penelitian ini adalah 1)

pengetahuan 2) sikap 3) Dukungan teman sebaya 4) Sarana kesehatan 5)

Tindakan terkait kesehatan

2. Variabel dependen (terikat)

Variabel dependen dalam penelitian ini adalah : upaya pencegahan anemia.

4.3.2. Definisi Operasional

Definisi operasional dalam penelitian ini sesuai tabel berikut :

Tabel 4.2. Definisi Operasional analisis faktor yang berhubungan dengan upaya pencegahan anemia pada remaja putri di Pondok Pesantren di Tuban

Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Skala	Skor
Variabel Independen: Pengetahuan	Kemampuan untuk mengingat, menjelaskan, menggunakan, menjabarkan, menyusun, dan melakukan penilaian tentang anemia dan tindakan pencegahan anemia saat menstruasi.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Definisi anemia 2. Tanda dan gejala anemia 3. Penyebab anemia 4. Dampak anemia 5. Pencegahan anemia 6. Makanan yang meningkatkan dan menghambat penyerapan zat besi 	Kuesioner diambil dari penelitian Puspah (2017)	Ordinal	Benar = 2 Salah = 1 Tidak tahu = 0
Sikap	Penilaian pribadi tentang kesiapan untuk melakukan tindakan yang berkaitan dengan upaya pencegahan anemia	<p>Sikap individu tentang upaya pencegahan anemia</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengenali bahaya yang timbul pada anemia 2. Mengetahui cara pencegahan anemia 3. Mengenali tanda terjadinya anemia 4. Mengetahui sikap yang harus dilakukan saat terjadi anemia 	Kuesioner diambil dari penelitian Farida (2007)	Ordinal	-Sangat setuju (SS) = 5 -Setuju (S) = 4 -Kurang setuju (KS) = 3 -Tidak Setuju (TS) = 2 -Sangat tidak setuju (STS) = 1 -Tidak menjawab=0

Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Skala	Skor
Dukungan teman sebaya	Peran teman sebaya dalam upaya pencegahan anemia pada remaja putri	<ol style="list-style-type: none"> Dukungan emosional Dukungan penghargaan atau harga diri Dukungan instrumental Dukungan informasi 	Kuesioner diambil dari penelitian Puspah (2017)	Ordinal	Selalu = 4 Sering = 3 Kadang-kadang = 2 Tidak pernah = 1 Tidak menjawab = 0
Sarana kesehatan	Persepsi santriwati Terhadap semua bentuk akses pelayanan kesehatan, kegiatan dan peralatan yang mendukung upaya pencegahan anemia saat menstruasi	<ol style="list-style-type: none"> Tersedianya obat-obat dan tempat khusus pemeriksaan kesehatan Terdapat pendidikan kesehatan Tersediany alat penunjang Tersedianya obat-obatan 	Kuesioner diambil dari penelitian Setyowati (2017)	Ordinal	Ya = 2 Tidak = 1 Tidak menjawab = 0
Tindakan terkait kesehatan	Kemampuan seseorang menerapkan pengetahuannya ke dalam upaya tindakan pencegahan anemia	<ol style="list-style-type: none"> Cara memilih makanan Cara mendapatkan tablet tambah darah (Fe) 	Kuesioner diambil dari penelitian Puspah (2017)	Ordinal	Pertanyaan favorabel Selalu = 4 Sering = 3 Kadang-kadang = 2 Tidak pernah = 1 Tidak menjawab = 0 Pertanyaan unfavorabe Selalu = 1 Sering : 2 Kadang-kadang : 3 Tidak pernah : 4 Tidak menjawab = 0
Variabel dependen : Upaya pencegahan anemia	Langkah-langkah yang dilakukan oleh remaja putri dalam pencegahan anemia	<ol style="list-style-type: none"> Mengkonsums i tablet tambah darah Mengonsumsi zat besi dari makanan Mengkonsums i makanan 	Kuesioner diambil dari penelitian Puspah (2017)	Ordinal	Selalu = 4 Sering = 3 Kadang-kadang = 2 Tidak pernah = 1 Tidak menjawab = 0

Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Skala	Skor
		yang meningkatkan penyerapan zat besi			
		Menghindari makanan yang menghambat penyerapan zat besi			

4.4. Instrumen Penelitian

Pada suatu penelitian, dalam mengumpulkan data (fakta/kenyataan hidup) diperlukan adanya alat dan cara pengumpulan data yang baik sehingga data yang dikumpulkan merupakan data yang valid, andal (reliable) dan aktual (Nursalam,2013). Instrumen pengumpulan data pada penelitian ini menggunakan kuesioner tentang perubahan perilaku berdasarkan teori *Laurance Green* yang dimodifikasi oleh peneliti.

4.4.1. Deskripsi Instrumen Penelitian

1. Pengetahuan

Pengetahuan diukur dengan menggunakan kuesioner yang diambil dari kuesioner penelitian Puspah (2017). Pertanyaan dalam kuesioner ini berjumlah 10 pertanyaan pilihan ganda dengan 3 pilihan jawaban yang sudah dinyatakan valid dan reliable karena sudah dilakukan uji validitas dan reliabilitas oleh peneliti sebelumnya, namun untuk memastikan hal tersebut peneliti juga melakukan uji validitas dan reliabilitas ulang pada kuesioner ini.

Tabel 4.3. *Blue Print* Kuesioner Pengetahuan

Variable	Indikator	Nomor Soal	Jumlah Soal
Pengetahuan	1. Definisi anemia	1,4	2
	2. Tanda dan gejala anemia	2	1
	3. Penyebab anemia	3	1
	4. Dampak anemia	5	1
	5. Pencegahan anemia	8	1
	6. Makanan yang menghambat dan meningkatkan penyerapan zat besi	6,7,9,10	4

Kuesioner pengetahuan dinilai dengan memberikan skor 1 untuk jawaban salah dan 2 untuk jawaban yang benar dan 0 untuk jawaban tidak tahu. Penilaian dilakukan dengan menjumlahkan hasil yang didapat responden dengan skor minimal 0 dan skor maksimal 20. Hasil yang didapat responden, kemudian diprosentase dengan cara jumlah benar responden dibagi dengan skor maksimal dikali 100%. Hasil prosentase pengetahuan dikategorikan dengan kriteria pengetahuan baik jika 76-100%, pengetahuan cukup jika 56-75%, dan pengetahuan kurang jika $\leq 55\%$.

2. Sikap

Sikap diukur dengan menggunakan kuesioner yang diambil dari kuesioner penelitian Farida (2007). Pertanyaan dalam kuesioner ini berjumlah 16 pertanyaan dengan menggunakan skala *likert* yang sudah dinyatakan valid dan reliable. Skor sikap ditentukan berdasarkan skala *likert* dengan skor sebagai berikut skor 5 untuk jawaban sangat setuju, 4 untuk skor setuju, 3 untuk jawaban ragu-ragu, skor 2 untuk jawaban tidak setuju, skor 1 untuk jawaban sangat tidak setuju dan 0 untuk skor jawaban tidak menjawab. Interpretasi hasil yang diperoleh adalah skor sikap positif $\geq 62.5\%$ dan skor sikap negatif $< 62.5\%$. Semakin tinggi skor sikap yang

diperoleh maka semakin positif sikap subyek terhadap pencegahan anemia dan semakin rendah skor yang diperoleh dari sikap ini maka semakin negatif pula sikap subyek terhadap pencegahan anemia

Tabel 4.4 *Blue Print* Kuesioner Sikap

Variable	Indikator	Nomor Soal	Jumlah Soal
Sikap	1. Mengenali bahaya yang timbul saat anemia	1,12,13,14,15,16	6
	2. Mengetahui cara pencegahan anemia	2,3,4,6,8,9	6
	3. Mengenali tanda terjadinya anemia	7,10,11	3
	4. Mengetahui sikap yang harus dilakukan saat terjadi anemia	5	1

3. Dukungan teman sebaya

Dukungan teman sebaya diukur dengan menggunakan kuesioner yang diambil dari penelitian Puspah (2017) Pertanyaan dalam kuesioner ini berjumlah 7 pertanyaan dengan menggunakan skala *likert* dengan 5 pilihan jawaban.

Tabel 4.5. *Blue print* kuesioner variabel dukungan teman sebaya

Variabel	Indikator	Nomor soal	Jumlah soal
Dukungan teman sebaya	1. Dukungan emosional	5	1
	2. Dukungan penghargaan atau harga diri	1,4	2
	3. Dukungan instrumental	2,6	2
	4. Dukungan informasi	3,7	2

Pada kuesioner ini semua pertanyaan terdiri dari pertanyaan positif (*favorable*) dengan pemberian skor yaitu skor 0 untuk jawaban tidak menjawab dan skor 4 untuk jawaban selalu. Penilaian dilakukan dengan menjumlahkan hasil yang didapat responden dengan skor minimal 7 dan skor maksimal 28. Hasil yang didapat responden, kemudian diprosentasekan

dengan cara jumlah skor responden dibagi skor maksimal dikali 100%. Hasil prosentase dikategorikan dengan kriteria dukungan teman sebaya baik jika skor 76-100%, dukungan teman sebaya cukup jika 56-75%, dan dukungan teman sebaya jika $\leq 55\%$.

4. Sarana kesehatan

Sarana kesehatan diukur menggunakan kuesioner yang terdiri dari 5 pertanyaan dengan pilihan jawaban Ya = 2 Tidak = 1 dan 0 untuk jawaban tidak menjawab. Seluruh pertanyaan bernilai positif (*Favorabel.*)

Tabel 4.6 *Blue print* kuesioner sarana kesehatan

Variabel	Indikator	Nomor soal	Jumlah soal
Sarana kesehatan	1. Tersedianya obat-obatan dan tempat khusus pemeriksaan kesehatan	1,4,5	3
	2. Terdapat pendidikan kesehatan	2	1
	3. Tersedianya alat penunjang kesehatan	3	1

Intepretasi dilakukan dengan cara menjumlahkan skor benar dari responden dibagi skor makismal dikali 100%. Kategori sarana kesehatan baik jika skor 76-100%, sarana kesehatan cukup jika 56-75%, dan sarana kesehatan kurang jika $\leq 55\%$.

4. Tindakan terkait kesehatan

Tindakan terkait kesehatan diukur dengan menggunakan kuesioner yang diambil dari penelitian Puspah (2017). Kuesioner ini berjumlah 6 pertanyaan dengan menggunakan skala *likert* yang sudah dinyatakan valid dan reliabel

dengan 4 pilihan jawaban yang tersedia (selalu, sering, kadang-kadang dan tidak pernah).

Tabel 4.7 *Blue Print* Kuesioner Tindakan Terkait Kesehatan

Variabel	Indikator	Nomor soal	Jumlah soal
Tindakan terkait kesehatan	Cara memilih makanan	1,2	2
	Cara mendapatkan tablet Fe	3,4,5,6	4

Kuesioner tindakan terkait kesehatan terdiri dari 6 pertanyaan yang sudah dinyatakan valid dan reliabel. Kuesioner ini terdiri dari pertanyaan *favorabel* untuk soal nomer 3,4,5,6 dan pertanyaan *unfavorabel* 1,2. Pemberian skor untuk pertanyaan *favorabel* skor 0 untuk jawaban tidak menjawab dan 4 untuk jawaban selalu. Sedangkan pemberian skor untuk pertanyaan *unfavorabel* yaitu 1 untuk jawaban selalu dan 4 untuk jawaban tidak pernah. Interpretasi skor didapatkan dari jumlah skor responden dikali skor minimal 6 dan skor maksimal 24. Hasil yang diperoleh responden kemudian diprosentasekan dengan cara menjumlahkan hasil skor responden dibagi skor maksimal dikali 100%. Hasil prosentase dikategorikan dengan kriteria tindakan baik jika skor 76-100%, tindakan cukup jika 56-75%, dan tindakan kurang jika $\leq 55\%$.

5. Upaya pencegahan anemia pada remaja putri

Dalam penelitian ini upaya pencegahan anemia diukur dengan menggunakan kuesioner yang diambil Puspah (2017). Pertanyaan dalam kuesioner ini berjumlah 6 pertanyaan dengan menggunakan skala *likert* dengan 5 pilihan jawaban.

Tabel 4.8 *Blue Print* Kuesioner Upaya Pencegahan Anemia

Variabel	Indikator	Nomor soal	Jumlah soal
Upaya pencegahan anemia saat menstruasi	1. Mengkonsumsi tablet tambah darah	4,5,	2
	2. Mengkonsumsi makanan yang mengandung zat besi	1,2	2
	3. Mengkonsumsi makanan yang meningkatkan penyerapan zat besi	3	1
	4. Mengindari makanan yang dapat menghambat penyerapan zat besi	6	1

Kuesioner upaya pencegahan anemia ini terdiri dari pertanyaan positif (*favorable*) dan negatif (*non favorable*) dimana pertanyaan positif terdapat pada nomer soal 1-5 dan pertanyaan negatif terdapat pada nomer soal 6. Pemberian skor 0 untuk jawaban tidak menjawab, 1 untuk jawaban selalu dan 4 untuk jawaban tidak pernah. Penilaian dilakukan dengan menjumlahkan hasil yang didapat responden dengan skor minimal 6 dan skor maksimal 24. Hasil yang didapat kemudian diprosentase dengan cara jumlah skor responden dibagi skor maksimal dikalikan 100%. Hasil dikategorikan dengan kriteria upaya pencegahan anemia baik jika 76-100%, upaya pencegahan anemia cukup jika 56-75%, dan upaya pencegahan anemia kurang jika $\leq 55\%$.

4.5. Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini akan dilaksanakan pada tanggal 15-18 juli 2018 di tiga Pondok Pesantren yaitu Pondok Pesantren Tahfidzul Qur'an, Pondok Pesantren

Manbail Futuh dan Pondok Pesantren Al Muktariyat As Safiyah yang berada di wilayah Jenu Kabupaten Tuban.

4.6. Proses Pengambilan Dan Pengumpulan Data

4.6.1. Tahap Persiapan Administrasi

Memohon surat rekomendasi survey data awal dari Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga sekaligus mengajukan izin penelitian kepada pihak Pondok Pesantren Tahfidzul Qur'an, Pondok Pesantren Manbail Futuh dan Pondok Pesantren Al Muktariyat As Safiyah, setelah peneliti diizinkan oleh pihak pondok pesantren selanjutnya peneliti berkoordinasi dengan pengurus pondok pesantren untuk menentukan waktu dilakukan penelitian.

4.6.2. Tahap Pengambilan Data

1. Peneliti mendatangi responden dengan cara datang ke pondok pesantren dan menemui pengurus pondok
2. Selanjutnya peneliti menyeleksi responden dengan berpedoman pada kriteria inklusi.
3. Selanjutnya santriwati yang termasuk dalam kriteria inklusi dikumpulkan di suatu aula.
4. Peneliti menjelaskan tujuan dan manfaat penelitian sekaligus meminta persetujuan dari calon responden peneliti dengan meminta calon responden untuk mengisi *informed consent*. Saksi pengisian kuesioner ditanda tangani oleh santri senior atau ustadzah yang ada di pondok pesantren di Tuban. Responden juga berhak menolak dan terbebas dari paksaan keikutsertaan. Peneliti juga menjelaskan kepada calon responden bahwa segala bentuk

informasi yang diberikan dijamin kerahasiaannya (*confidentiality*). Data hasil penelitian hanya dipergunakan sebagaimana tujuan penelitian.

5. Peneliti membagikan kuesioner yang sudah disiapkan untuk diisi oleh responden dan diisi bersama-sama di suatu aula.
6. Karena keterbatasan peneliti maka peneliti akan menggunakan asisten peneliti yang mana sebelum melakukan penelitian asisten peneliti yaitu teman saya sendiri seorang mahasiswa di salah satu stikes di Tuban yang sebelumnya sudah diberikan arahan terlebih dahulu terkait penelitian ini.
7. Data hasil penelitian selanjutnya dilakukan tabulasi, *coding*, dan analisis data.

4.7. Analisis Data

Dalam penelitian analisa data sangat penting untuk mencapai suatu tujuan, dimana tujuan pokok peneliti adalah menjawab pertanyaan-pertanyaan peneliti dalam mengungkap fenomena (Nursalam,2013).

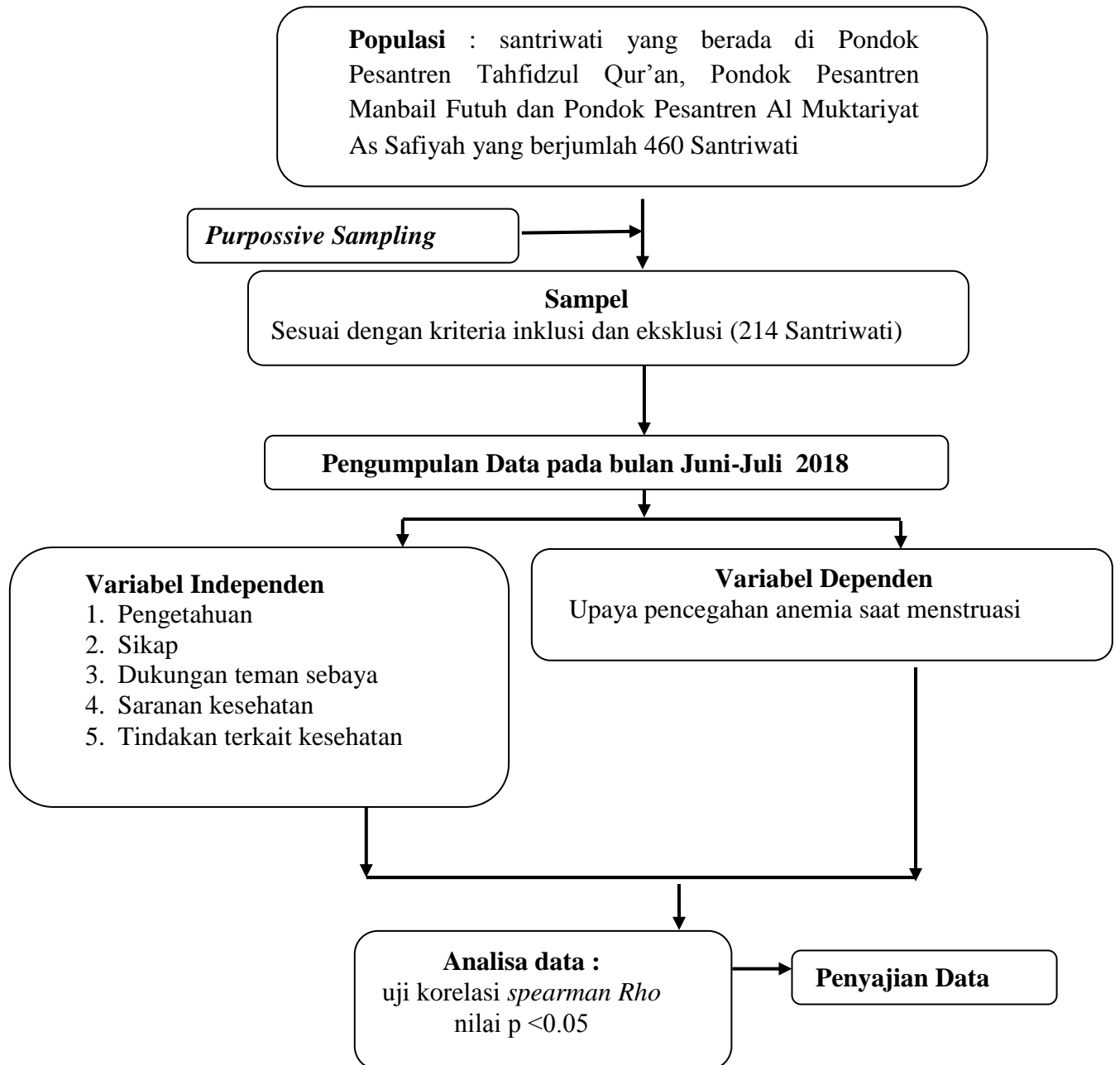
1. *Editing*, peneliti melihat kelengkapan data dalam pengisian data penelitian pada lembar kuesioner
2. *Coding*, peneliti memberikan kode menurut item pada kuesioner sesuai dengan jawaban responden
3. *Skoring*, Pada tahap ini jawaban-jawaban responden dikelompokkan dengan teliti dan teratur, lalu dihitung dan dijumlahkan
4. Tabulasi, data dituliskan dengan tabel sesuai dengan variabel-variabel yang diukur

Selanjutnya data dianalisis secara statistik untuk mengetahui gambaran distribusi dan variasi dari masing-masing variabel. Analisis diarahkan untuk menjawab rumusan masalah dan hipotesis yang diajukan. Analisis yang

digunakan adalah uji korelasi *spearman Rho* dengan tingkat kemaknaan $p < 0.05$ yang berarti bila uji statistik menunjukkan nilai $p < 0.05$ maka ada hubungan yang signifikan antara variabel independen dan variabel dependen. Seluruh teknik pengelolaan menggunakan SPSS

4.8. Kerangka Kerja

Kerangka kerja adalah satu tahap penelitian. Pada kerangka kerja disajikan alur penelitian, terutama variable yang akan digunakan dalam penelitian (Nursalam, 2016). Kerangka kerja yang digunakan pada penelitian ini disajikan dalam bagan berikut



Gambar 4.1 : Kerangka kerja penelitian analisis faktor yang berhubungan dengan upaya pencegahan anemia saat menstruasi pada remaja putri di pondok pesantren di wilayah Jenu Kabupaten Tuban.

4.9. Masalah Etik

Penelitian ini sudah mendapatkan kelaikan etik dari Komite Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga dengan nomor sertifikat 992-KEPK

1. *Informed Assent*

Subjek harus mendapatkan informasi secara langsung tentang tujuan penelitian yang akan dilaksanakn, mempunyai hak untuk bebas berpartisipasi atau menolak menjadi responden. Pada lembar *informed assent* juga harus dijelaskan bahwa data yang diperoleh hanya untuk dipergunakan untuk penelitian (Nursalam, 2016).

2. *Anomity* (Tanpa nama)

Anomity merupakan masalah etika dalam penelitian keperawatan dengan cara tidak memberikan nama responden pada lembar alat ukur, hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data.

3. *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Merupakan masalah etik dengan menjamin kerahasiaan dari hasil penelitian baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil penelitian.

4.10. Keterbatasan Penelitian

Proses pengisian kuesioner dilakukan secara serentak di suatu aula dimana santri sudah dikumpulkan dan sudah diberikan penjelasan apabila terdapat kebingungan dalam pengisian kuesioner para santriwati dapat bertanya secara langsung kepada peneliti.

BAB 5**HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

Bab ini menjelaskan hasil dan pembahasan tentang variabel yang diteliti. Pengambilan data dan penelitian dilaksanakan pada 15-18 juli 2018. Penyajian data hasil analisis disajikan dalam bentuk tabel dan narasi. Pada bab ini akan membahas tentang data demografi, data khusus dan pembahasan. Data demografi penelitian yang meliputi umur, kelas, dan umur haid pertama kali. Data khusus menjelaskan tentang pengetahuan, sikap, dukungan teman sebaya, sarana kesehatan, tindakan terkait kesehatan dan upaya pencegahan anemia di pondok pesantren wilayah jenu kabupaten Tuban. Data disajikan berdasarkan uji hipotesis mengenai hubungan antar variabel yang diukur. Data yang terkumpul dilakukan uji statistik *spearman rho* dengan $\alpha = 0.05$.

5.1. Hasil Penelitian**5.1.1. Gambaran Umum Tempat Penelitian**

Pondok pesantren Manbail Futuh, Tahfidzul Qur'an dan Al Muktariyat As Safiyah terletak di jalan Masjid Besar Baiturrohman desa Beji Kecamatan Jenu Kabupaten Tuban, sebuah desa yang berjarak lebih kurang 10 KM Barat kota Tuban. Pondok pesantren tersebut merupakan cabang dari pondok pesantren Manbail Futuh Induk yang di asuh oleh Kyai Muhammad Muhtadi Manshur. Jumlah santri di ketiga pondok peantren tersebut sebanyak 460 santri.

Berdasarkan informasi dari pengurus Pondok Pesantren Manbail Futuh, dalam upaya meningkatkan derajat kesehatan di pondok pesantren sudah cukup baik terlihat pada pondok pesantren manbail futuh sudah memiliki enam orang kader kesehatan yang bertugas untuk mengurus dan mengembangkan pos

kesehatan pesantren (Poskesten) kader kesehatan diambil dari santri putri yang telah lama tinggal di pondok pesantren atau santri putri senior. Enam santri kader kesehatan tersebut dibagi tugas 2 santri sebagai pengurus atau pemberi obat dan 4 santri sebagai petugas perawatan. Pondok Pesantren Manbail Futuh sudah menjalankan upaya pencegahan anemia dari segi makanan yang setiap hari mengandung protein dan sayuran hijau yang mengandung zat besi.

5.1.2. Karakteristik Responden

Responden dalam penelitian ini adalah santriwati di Pondok Pesantren Manbail Futuh, Pondok Pesantren Al Mukhtariyat As Safiyah dan Pondok Pesantren Manbail Futuh dengan jumlah 214 responden. Data distribusi responden sebagai berikut:

Tabel 5.1. distribusi data umum responden

Variabel	F	Prosentase
Umur		
1. Remaja awal (11-14 tahun)	76	35.5%
2. Remaja pertengahan (15-17 tahun)	104	48.6%
3. Remaja akhir (18-20 tahun)	34	15.8%
Total	214	100%
Kelas		
1. SMP	81	38.0%
2. SMA	107	50.0%
3. Lulus SMA	26	12.0%
Total	214	100%
Umur haid pertama kali		
1. 9-12 tahun	144	67.3%
2. >13 tahun	70	32.7%
Total	214	100%

Responden terdiri dari santriwati yang berumur 11-20 tahun. Pada rentang usia ini responden berada pada semua tahap remaja namun lebih banyak terdapat pada rentang remaja pertengahan yaitu sebanyak 48.6%. Tabel diatas menunjukkan distribusi responden mayoritas adalah haid pertama kali pada umur 9-12 tahun sebanyak 144 responden atau sebanyak 67.3% dan separuh responden berada pada

jenjang pendidikan sekolah menengah atas yaitu sebanyak 107 responden (50%). Pada remaja putri lebih beresiko terkena anemia karena remaja putri membutuhkan zat besi yang lebih banyak untuk mengganti zat besi yang hilang pada saat menstruasi.

5.1.3. Variabel yang diukur

1. Hasil tabulasi silang hubungan antara pengetahuan dengan upaya pencegahan anemia saat menstruasi.

Tabel 5.2. Analisis hubungan antara pengetahuan dengan upaya pencegahan anemia saat menstruasi pada remaja putri pondok pesantren wilayah Jenu Kabupaten Tuban

Pengetahuan	Upaya Pencegahan Anemia						Total	
	Baik		Cukup		Kurang		f	%
	f	%	f	%	f	%		
Baik	24	11,2	33	15,4	36	16,8	93	43,46
Cukup	0	0,0	61	28,5	24	11,2	85	39,72
Kurang	0	0,0	4	1,9	32	15,0	36	16,82
Total	24	11,2	98	45,8	92	43,0	214	100,00

$r = 0,318 ; p = 0,000$

Berdasarkan hasil analisa statistik dengan menggunakan uji korelasi *Spearman Rho* dengan tingkat kemaknaan <0.05 didapatkan korelasi $r=0.318$ dan nilai $p=0.000$. nilai p lebih kecil dari 0.05 yang berarti H_1 diterima. Hasil analisa tersebut menunjukkan adanya hubungan antara pengetahuan dengan upaya pencegahan anemia saat menstruasi ($r=0.318$). jika dilihat dari nilai koefisien korelasi *Spearman Rho* sebesar 0.318 berada pada rentang $0.20-0.399$ maka dapat dikatakan bahwa hubungan yang terjadi adalah hubungan yang lemah dan hubungan antara kedua variabel tersebut searah artinya semakin baik tingkat pengetahuan tentang anemia maka semakin baik juga pencegahan anemia saat menstruasi pada remaja putri pondok pesantren wilayah Jenu Kabupaten Tuban.

2. Hasil tabulasi silang hubungan antara sikap dengan upaya pencegahan anemia saat menstruasi

Tabel 5.3. Analisa hubungan antara sikap dengan upaya pencegahan anemia saat menstruasi pada remaja putri pondok pesantren wilayah Jenu Kabupaten Tuban.

Sikap	Upaya Pencegahan Anemia						Total	
	Baik		Cukup		Kurang		f	%
	f	%	f	%	f	%		
Positif	24	11,2	68	31,8	54	25,2	146	68,22
Negatif	0	0,0	30	14,0	38	17,8	68	31,78
Total	24	11,2	98	45,8	92	43,0	214	100,00

$r = 0,232 ; p = 0,001$

Berdasarkan hasil analisis statistik dengan menggunakan uji korelasi *Spearman Rho* dengan tingkat kemaknaan <0.05 didapatkan korelasi $r=0.232$ dan nilai $p=0.001$. Nilai p lebih kecil dari 0.05 yang berarti H_1 diterima. Hasil analisa tersebut menunjukkan adanya hubungan antara sikap dengan upaya pencegahan anemia saat menstruasi ($r=0.232$). jika dilihat dari nilai koefisien korelasi *Spearman Rho* sebesar 0.232 berada pada rentang $0.20-0.399$ maka dapat dikatakan bahwa hubungan yang terjadi adalah hubungan yang lemah, semakin positif sikap yang dimiliki oleh remaja maka semakin baik upaya pencegahan anemia saat menstruasi.

3. Hasil tabulasi silang hubungan antara dukungan teman sebaya dengan upaya pencegahan anemia saat menstruasi

Tabel 5.4. Analisis hubungan antara dukungan teman sebaya dengan upaya pencegahan anemia saat menstruasi pada remaja putri pondok pesantren wilayah Jenu Kabupaten Tuban

Dukungan Teman Sebaya	Upaya Pencegahan Anemia						Total	
	Baik		Cukup		Kurang		f	%
	f	%	f	%	f	%		
Baik	3	1,4	7	3,3	2	0,9	12	5,61
Cukup	11	5,1	23	10,7	19	8,9	53	24,77
Kurang	10	4,7	68	31,8	71	33,2	149	69,63
Total	24	11,2	98	45,8	92	43,0	214	100,00

$r = 0,203 ; p = 0,003$

Berdasarkan hasil analisis statistik dengan menggunakan uji korelasi *Spearman Rho* dengan tingkat kemaknaan <0.05 didapatkan korelasi $r=0.203$ dan nilai $p=0.003$. nilai p lebih kecil dari 0.05 yang berarti H_1 diterima. Hasil analisa tersebut menunjukkan adanya hubungan antara dukungan teman sebaya dengan upaya pencegahan anemia saat menstruasi ($r=0.203$). jika dilihat dari nilai koefisien *Spearman Rho* sebesar 0.203 berada pada rentang $0.20-0.399$ maka dapat dikatakan bahwa hubungan yang terjadi adalah hubungan yang lemah.

4. Hasil tabulasi silang hubungan antara sarana kesehatan dengan upaya pencegahan anemia saat menstruasi.

Tabel 5.5. Analisis hubungan antara sarana kesehatan dengan upaya pencegahan anemia saat menstruasi pada remaja putri pondok pesantren wilayah Jenu Kabupaten Tuban

Sarana Kesehatan	Upaya Pencegahan Anemia						Total	
	Baik		Cukup		Kurang		f	%
	f	%	f	%	f	%		
Baik	17	7,9	15	7,0	20	9,3	52	24,30
Cukup	7	3,3	83	38,8	59	27,6	149	69,63
Kurang	0	0,0	0	0,0	13	6,1	13	6,07
Total	24	11,2	98	45,8	92	43,0	214	100,00

$r = 0,260 ; p = 0,000$

Berdasarkan hasil analisis statistik dengan menggunakan uji korelasi *Spearman Rho* dengan tingkat kemaknaan <0.05 didapatkan korelasi $r=0.260$ dan nilai $p=0.000$. nilai p lebih kecil dari 0.05 yang berarti H_1 diterima. Hasil analisa tersebut menunjukkan adanya hubungan anatara sarana kesehatan dengan upaya pencegahan anemia saat menstruasi ($r=0.260$). jika dilihat dari nilai koefisien *Spearman Rho* sebesar 0.260 bearda pada rentang $0.20-0.399$ maka dapat dikatakan bahwa hubungan yang terjadi adalah hubungan yang lemah dan hubungan antara kedua variabel tersebut searah artinya semakin baik sarana kesehatan maka semakin baik juga upaya pencegahan anemia saat menstruasi pada remaja putri di pondok pesantren wilayah Jenu Kabupaten Tuban

5. Hasil tabulasi silang hubungan antara tindakan terkait kesehatan dengan upaya pencegahan anemia saat menstruasi.

Tabel 5.6. Analisis hubungan antara tindakan terkait kesehatan dengan upaya pencegahan anemia saat menstruasi pada remaja putri pondok pesantren wilayah Jenu Kabupaten Tuban

Tindakan Terkait Kesehatan	Upaya Pencegahan Anemia						Total	
	Baik		Cukup		Kurang			
	f	%	f	%	f	%	f	%
Baik	0	0,0	5	2,3	4	1,9	9	4,21
Cukup	13	6,1	33	15,4	15	7,0	61	28,50
Kurang	11	5,1	60	28,0	73	34,1	144	67,29
Total	24	11,2	98	45,8	92	43,0	214	100,00

$r = 0,227 ; p = 0,001$

Hasil analisis statistik dengan menggunakan uji korelasi *Spearman Rho* dengan tingkat kemaknaan <0.05 didapatkan korelasi $r=0,227$ dan nilai $p=0,001$. nilai p lebih kecil dari 0.05 yang berarti H_1 diterima. Hasil analisa tersebut menunjukkan adanya hubungan anatara tindakan terkait kesehatan dengan upaya pencegahan anemia saat menstruasi ($r=0,227$). jika dilihat dari nilai koefisien *Spearman Rho*

sebesar 0,227 berada pada rentang 0.20-0.399 maka dapat dikatakan bahwa hubungan yang terjadi adalah hubungan yang lemah dan hubungan antara kedua variabel tersebut searah artinya semakin baik tindakan terkait kesehatan maka semakin baik juga upaya pencegahan anemia saat menstruasi pada remaja putri di pondok pesantren wilayah Jenu Kabupaten Tuban.

5.2. Pembahasan

5.2.1. Hubungan antara pengetahuan dengan upaya pencegahan anemia saat menstruasi

Berdasarkan uji statistik menunjukkan adanya hubungan antara pengetahuan dengan upaya pencegahan anemia saat menstruasi dengan nilai ($p=0,000$) dan nilai koefisien relasi ($r=0,318$) dari hasil tersebut menggambarkan hasil yang lemah. Hal ini ditunjukkan dengan prosentase pengetahuan baik dan cukup hampir sama. Distribusi frekuensi pengetahuan dan upaya pencegahan anemia dengan prosentase terbanyak adalah baik dan kurang. Hal ini dipengaruhi oleh latar belakang pendidikan responden kebanyakan masih duduk dibangku SMA karena kemungkinan mereka juga mendapat informasi terkait anemia saat menstruasi di mata pelajaran IPA, meskipun mereka tinggal di pondok pesantren remaja putri juga mengenyam pendidikan seperti remaja yang tidak tinggal di pondok pesantren.

Hubungan antara pengetahuan dengan upaya pencegahan anemia pada remaja putri menunjukkan bahwa pada remaja putri dengan pengetahuan yang kurang tentang anemia maka menyebabkan kurangnya kesadaran diri untuk melakukan upaya pencegahan anemia. Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian (Sri Mularsih, 2017) responden yang memiliki pengetahuan tentang

anemia baik cenderung memiliki perilaku mendukung dalam pencegahan anemia pada saat menstruasi responden yang memiliki pengetahuan anemia kurang cenderung memiliki perilaku tidak mendukung dalam pencegahan anemia pada saat menstruasi. Penelitian lain yang mendukung adalah penelitian yang dilakukan (Hairun Puspah, 2017) tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan pencegahan anemia pada remaja putri berbasis teori *Lawrence Green* di SMPN 3 Banjarbaru Kota Banjarbaru Kalimantan Selatan yang menunjukkan adanya hubungan antara pengetahuan dengan pencegahan anemia. Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Hapzah & Ramlah (2012) bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan kejadian anemia pada remaja putri dengan kata lain semakin tinggi baik pengetahuan remaja tentang hal-hal yang berhubungan dengan anemia tidak menutup kemungkinan untuk menderita anemia.

Berdasarkan tabel 5.2. menunjukkan bahwa responden yang memiliki pengetahuan baik (43.46%) memiliki upaya pencegahan anemia dalam kategori cukup dan kurang jumlahnya hampir sama, sedangkan responden yang memiliki pengetahuan kurang (16.82%) memiliki upaya pencegahan anemia yang kurang pula (15.0%). Hal ini menunjukkan bahwa semakin tinggi pengetahuan responden dapat meningkatkan upaya pencegahan anemia pada saat menstruasi. Berdasarkan analisa spearman Rho didapatkan nilai $p=0.000$ dengan derajat signifikan <0.05 maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan dengan upaya pencegahan anemia saat menstruasi pada remaja putri di Pondok Pesantren wilayah Jenu Kabupaten Tuban.

Menurut (Notoatmojo,2012) pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indra manusia yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan perabaan. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan atau ranah kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*overt behavior*). Tanpa pengetahuan seseorang tidak mempunyai dasar untuk mengambil keputusan dan menentukan tindakan terhadap masalah yang dihadapi. Pengetahuan satriwati yang baik membuat santriwati memiliki kemampuan mengambil keputusan untuk berperilaku hidup sehatn sehingga membuat santriwati mengerti tentang upaya pencegahan anemia pada saat menstruasi di pondok pesantren.

Lawrence Green menyatakan bahwa perilaku kesehatan termasuk di dalamnya mewujudkan suatu perilaku dipengaruhi oleh tiga faktor yaitu faktor predisposisi, faktor pendukung dan faktor pendorong (Nursalam, 2016). Pengetahuan merupakan faktor predisposisi yang artinya merupakan suatu faktor internal dari diri individu yang mempermudah individu untuk untuk berperilaku yang lebih baik. Pengetahuan yang baik akan membantu santriwati untuk mencegah terjadinya anemia saat menstruasi. Semakin paham pengetahuan tentang pencegahan anemia maka santriwati akan tahu bagaimana bersikap terhadap upaya dalam pencegahan anemia.

Pengetahuan responden tentang pengertian anemia dan tanda gejala munculnya anemia sudah baik hal tersebut terbukti pada nomer soal 1 dan 2

hampir seluruh responden menjawab benar hanya ada 23 responden yang menjawab salah ataupun yang tidak mengetahui tanda dan gejala anemia.

Responden yang memiliki pengetahuan cukup kebanyakan mereka salah dalam menjawab pertanyaan no 3,4,5,6,7 itu artinya mereka belum seberapa mengerti tentang penyebab anemia pada remaja putri, kadar normal Hb pada remaja putri, dampak yang ditimbulkan saat terjadi anemia, kebiasaan yang dapat menghambat dan meningkatkan penyerapan zat besi serta mereka juga tidak mengerti vitamin apa yang dapat meningkatkan penyerapan zat besi

Responden yang memiliki pengetahuan kurang hampir pada nomor soal 3,4,5,6, dan 7 mereka menjawab tidak tahu. Hal tersebut berarti mereka tidak tahu akan tentang penyebab anemia pada remaja putri, kadar normal Hb pada remaja putri, dampak yang ditimbulkan saat terjadi anemia, kebiasaan yang dapat menghambat dan meningkatkan penyerapan zat besi serta mereka juga tidak mengerti vitamin apa yang dapat meningkatkan penyerapan zat besi

Peneliti berpendapat bahwa sumber informasi yang membentuk pengetahuan para santriwati tentang upaya pencegahan anemia pada saat menstruasi bersumber dari petugas kesehatan yang memiliki peran penting dalam pelaksanaan penyuluhan kesehatan termasuk program pemberian tablet tambah darah pada remaja. Selain itu responden juga mengungkapkan beberapa informasi tentang makanan yang banyak mengandung zat besi juga didapatkan dari pelajaran di sekolah yakni mata pelajaran biologi.

5.2.2. Hubungan antara sikap dengan upaya pencegahan anemia saat menstruasi

Berdasarkan hasil uji statistik menunjukkan responden yang memiliki sikap positif memiliki upaya pencegahan anemia baik sebanyak 24 responden (11.2%) sedangkan responden yang memiliki sikap negatif seluruhnya memiliki upaya pencegahan anemia cukup sebanyak 30 responden (14.0%) dan responden memiliki upaya pencegahan anemia kurang sebanyak (17.8%). Hal ini menunjukkan bahwa semakin baik sikap responden dapat meningkatkan upaya pencegahan anemia pada saat menstruasi. Berdasarkan analisa data menggunakan uji *Spearman Rho* didapatkan nilai $p=0.001$ dengan derajat signifikan $\alpha<0.05$ maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan anatara sikap dengan upaya pencegahan anemia saat menstruasi pada remaja putri Pondok Pesantren Wilayah Jenu Kabupaten Tuban. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Caturiyantiningtyas (2015) tentang hubungan pengetahuan, sikap dan perilaku dengan kejadian anemia remja putri kelas X dan XI SMA Negeri 1 Polokarto menyebutkan bahwa terdapat hubungan antara sikap dengan kejadian anemia pada remaja putri kelas X dan XI SMA Negeri 1 Polokarto. Penelitian (Panyuluh, Nugraha P & Riyanti 2018) menyebutkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara sikap terhadap pencegahan anemia pada santriwati Pondok Pesantren Darul Ulum Kabupaten Kendal.

Menurut Notoatmojo (2012) sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktivitas, akan tetapi merupakan predisposisi tindakan suatu perilaku. Sikap seseorang sangat berkaitan dengan tingkat pengetahuan mereka miliki sebelumnya. Sikap positif akan membentuk perilaku yang positif, begitu juga

sebaliknya. Hal tersebut sesuai dengan Sarwono dalam Ningrum (2011), bahwa perubahan sikap dan perilaku individu dimulai dengan tahap identifikasi kemudian baru menjadi internalisasi. Santriwati yang memiliki sikap baik terhadap upaya pencegahan kejadian anemia memiliki kepedulian terhadap upaya pencegahan anemia pada saat menstruasi.

Sikap santriwati sangat berpengaruh terhadap upaya pencegahan anemia dimana suatu sikap akan terwujud jika santriwati tersebut mau menerima informasi yang diberikan, mau merespondan menghargai suatu informasi yang diberikan guna untuk meningkatkan pengetahuan santriwati tentang anemia sehingga mampu terwujud suatu sikap positif yang di inginkan dan hal ini lah yang menjadikan suatu sikap sebagai faktor predisposisi dalam upaya pencegahan anemia pada remaja putri di pondok pesantren.

Sikap positif santriwati terhadap upaya pencegahan kejadian anemia didasarkan atas kesadaran bahwa anemia merupakan masalah yang cukup bahaya bagi remaja putri yang nantinya akan menjadi seorang calon ibu, pendapat ini dibuktikan dari pengisian kuesioner dimana responden menyetujui perlunya sikap untuk berupaya mencegah kejadian anemia pada remaja putri. Sikap responden juga masih menunjukkan sikap yang kurang kuat pada aspek pantangan makanan yang harus dihindari dalam upaya pencegahan anemia sesuai pernyataan dalam kuesioner bahwa responden masih belum mengetahui jika terdapat makanan yang dapat menghambat penyerapan zat besi, pernyataan tersebut diperkuat dengan kondisi santriwati yang diperbolehkan membeli makanan sendiri diluar pondok pesantren.

Responden yang memiliki sikap positif hampir seluruhnya setuju bahwa anemia pada remaja itu sangat berbahaya dan mereka setuju bahwa anemia itu seharusnya dicegah, hal tersebut terbukti dalam nomer soal 1 dan 2 sebagian besar remaja menjawab sangat setuju dan setuju. Sedangkan responden yang memiliki sikap negatif kebanyakan mereka tidak mengetahui bahwa anemia yang berkelanjutan dari remaja tidak ditangani akan menyebabkan bayi lahir rendah, dan dampak lain seperti bayi dilahirkan cacat atau ibuk dapat mengalami kematian saat melahirkan karena perdarahan, hal tersebut terbukti pada nomer soal 14, 15, 16 mereka kebanyakan mendapat skor nilai 0

Hasil perhitungan koefisien korelasi didapatkan nilai $r=0.232$ yang berarti memiliki tingkat hubungan lemah. Lemahnya hubungan sikap dengan upaya pencegahan kejadian anemia disebabkan karena adanya 54 responden yang meskipun memiliki sikap dalam kategori baik tetapi upaya pencegahan kejadian anemianya masih kurang. Peneliti mengidentifikasi hasil pengeisian kuesioner didapatkan bahwa responden menunjukkan ketidakadekuatan upaya pencegahan anemia pada aspek tingkat konsumsi tablet tambah darah dan tingkat konsumsi teh atau kopi saat bersamaan sewaktu makan.

5.2.3. Hubungan antara dukungan teman sebaya dengan upaya pencegahan anemia saat menstruasi

Berdasarkan tabel 5.4. dari jumlah responden dengan dukungan teman sebaya kurang (69,63%) atau sebanyak 149 responden memiliki kategori upaya pencegahan anemia saat menstruasi cukup (31.8%) dan kategor upaya pencegahan anemia saat mentruasi kurang (33.2%), hal ini menunjukkan bahwa remaja putri yang memiliki dukungan teman sebaya yang kurang akan melakukan uapaya

pencegahan anemia yang kurang terutama dalam hal dukungan teman sebaya untuk mendapatkan tablet tambah darah. Berdasarkan analisis data menggunakan Spearman Rho didapatkan nilai $p=0.003$ dengan derajat signifikan $\alpha<0.05$ maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara dukungan teman sebaya dengan upaya pencegahan anemia saat menstruasi pada remaja putri di Pondok Pesantren Wilayah Jenu Kabupaten Tuban. Penelitian lain yang tidak sejalan dengan penelitian ini adalah penelitian dari (Panyuluh, Nugraha P & Riyanti 2018) yang menyebutkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara dukungan teman sebaya terhadap pencegahan anemia pada santriwati Pondok Pesantren Darul Ulum Kabupaten Kendal.

Menurut Yuswanto (2015) dukungan teman sebaya adalah dukungan yang diberikan untuk dan oleh orang dalam situasi yang sama. Dukungan sebaya meliputi orang yang menghadapi tantangan yang sama seperti pasien dengan infeksi tertentu, komunitas tertentu, orang-orang dengan permasalahan yang sama. Hurlock (1980) dalam Lutfi (2012) berpendapat bahwa dukungan sosial dari teman sebaya yaitu berupa perasaan senasib yang menjadikan adanya hubungan saling mengerti dalam memahami masalah masing-masing, saling memberi nasihat, simpati, yang tidak didapat dari orang tua sekaligus.

Responden dengan dukungan teman sebaya baik mereka memiliki teman sebaya yang selalu mendukung dalam memilih makanan yang mengandung protein, vitamin c dan dukungan untuk mengkonsumsi tablet tambah darah. Responden yang dukungan teman sebaya cukup adalah mereka yang kadang-kadang mendapat dukungan dari teman sebaya untuk makan makanan yang mengandung protein, vitamin c dan dukungan untuk mengkonsumsi tablet tambah

darah. Responden yang memiliki dukungan teman sebaya kurang adalah responden yang tidak pernah mendapatkan dukungan untuk mengonsumsi protein, vitamin c dan dukungan untuk mengonsumsi tablet tambah darah serta informasi tentang manfaatnya.

Dukungan emosional sebaya diberikan dalam bentuk dorongan untuk memberikan kehangatan dan kasih sayang, memberikan perhatian, percaya terhadap individu serta pengungkapan simpati dan empati. Hasil penelitian dapat dilihat kurangnya dukungan emosional dari sebaya berupa dorongan meminum tablet tambah darah. Dorongan teman sebaya kurang karena sebagian besar responden berumur 15-17 tahun yang sangat memperhatikan penampilan sering merasa sedih atau moody.

Dukungan instrumental mencakup dukungan langsung, seperti memberikan pinjaman uang atau menolong dengan melakukan suatu pekerjaan. Dukungan instrumental dari teman sebaya yang kurang berupa bantuan untuk membeli makanan yang mengandung sumber zat besi seperti telur, ikan sayuran yang berwarna hijau dan bantuan untuk membeli tablet tambah darah.

Dukungan informasi sebaya dalam bentuk memberikan informasi, nasehat, sugesti ataupun umpan balik mengenai apa yang sebaiknya dilakukan oleh orang lain yang membutuhkan. Hasil penelitian ini dapat dilihat kurangnya dukungan informasi dari sebaya berupa memberikan informasi tentang manfaat makanan yang mengandung zat besi dan manfaat meminum tablet tambah darah. Dukungan teman sebaya kurang karena kebanyakan santriwati memiliki pengetahuan yang kurang tentang upaya pencegahan anemia saat menstruasi.

Remaja putri yang memiliki dukungan teman sebaya baik dalam upaya pencegahan anemia baik adalah remaja putri yang mendapatkan skor 21-28 atau dengan prosentase jawaban 76-100%. Remaja putri tersebut memiliki teman sebaya yang selalu atau sering menyukai remaja putri ketika makan makanan yang mengandung sumber zat besidan meminum tablet tambah darah, membantu membeli makanan yang banyak mengandung zat besi, mendorong untuk meminum tablet tam ah darah, dan memberikan informasi tentang manfaat makanan yang mengandung sumber zat besi.

Peneliti berpendapat bahwa dukungan sebaya pada santriwati di pondok pesantren sangat mendukung karena hampir 24 jam mereka hidup bersama. Dari hal tersebut mereka saling memberikan perhatian, kasih sayang dan kehangatan. Namun kurangnya dukungan teman sebaya terlihat dalam hal tingkat kemampuan mereka dalam dukungan teman sebaya untuk membeli tablet tambah darah.

5.2.4. Hubungan antara sarana kesehatan dengan upaya pencegahan anemia saat menstruasi

Berdasarkan tabel 5.5. responden dengan sarana kesehatan baik (24.30%) mmeiliki upaya pencegahan anemia yang hampir sama dalam kategori baik, cukup dan kurang sedangkan separuh responden yang sarana kesehatan cukup (69.63%) sebagian besar mereka juga memiliki upaya pencegahan anemia dalam kategori kurang (38.8%). Berdasarkan analisis data menggunakan uji *Spearman Rho* didapatkan nilai $p=0.000$ dengan derajat signifikan $\alpha<0.05$ maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara sarana kesehatan dengan upaya pencegahan anemia saat menstruasi pada remaja putri di pondok pesantren wilayah Jenu Kabupaten Tuban. Nilai terbaik ditemukan pada pernyataan bahwa

di pondok pesantren telah tersedia makanan yang mengandung protein dan zat besi seperti tahu, tempe, telur dan sayuran hijau setiap hari. Sedangkan nilai paling kurang pada pernyataan bahwa di pondok pesantren tidak ada alat pemeriksaan sel darah merah untuk para santriwati. Penelitian yang tidak sejalan dengan penelitian ini adalah penelitian (Penyuluh & Nugraha P, 2018) yang menyebutkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara ketersediaan fasilitas kesehatan terhadap pencegahan anemia pada santriwati Pondok Pesantren Darul Ulum Kabupaten Kendal.

Responden yang memiliki sarana kesehatan baik adalah mereka yang sudah pernah dilakukan penyuluhan kesehatan tentang anemia dan di pondok pesantren juga tersedia tablet tambah darah dan di pondok pesantren juga tersedia makan makanan yang mengandung protein, vitamin c dan sayuran hijau. Responden dengan sarana kesehatan cukup adalah mereka yang tersedia makan makanan yang mengandung protein, vitamin c dan sayuran hijau namun mereka kurang dalam hal ketersediaan unit khusus sebagai pelayanan kesehatan dan tidak tersedianya alat penunjang untuk pemeriksaan kadar hemoglobin. Responden dengan sarana kesehatan kurang adalah mereka yang tidak memiliki unit khusus untuk pemeriksaan kesehatan, tidak tersedianya alat penunjang kesehatan dan mereka juga tidak pernah mendapatkan penyuluhan kesehatan.

Menurut Depkes (2007) tempat pelayanan kegiatan pesantren dilaksanakan di ruang tersendiri, baik menggunakan salah satu ruangan pesantren atau tempat khusus yang dibangun secara swadaya oleh warga pondok pesantren dan masyarakat sekitar. Tempat penyelenggaraan sekurang-kurangnya dilengkapi dengan tempat pemeriksaan, tempat konsultasi(gizi,sanitasi, dll),

tempat penyimpanan obat, ruang tunggu, selain sarana tersebut juga perlu dilengkapi dengan peralatan berupa peralatan medis disesuaikan dengan jenis pelayanan yang disediakan, sedangkan peralatan non medis antara lain: sarana pencatatan, meja, kursi, tempat tidur, lemari dan lain-lain sesuai kebutuhan. Obat-obatan yang perlu disediakan oleh pesantren sesuai dengan petunjuk kepala puskesmas setempat.

Peneliti berpendapat bahwa tidak adanya tempat pemeriksaan kesehatan yang didalamnya termasuk pemeriksaan sel darah merah bagi santriwati karena mereka menggunakan kantor sebagai alternatif untuk tempat dimana jika ada santriwati yang sakit dibawa ke kantor tersebut guna mendapatkan pengobatan, dan di pondok pesantren juga terdapat kader kesehatan yang berguna untuk melakukan perawatan bagi santriwati yang sakit dan juga sebagai pengelola obat.

5.2.5. Hubungan antara tindakan terkait kesehatan dengan upaya pencegahan anemia saat menstruasi

Berdasarkan tabel 5.6. hampir separuh responden memiliki tindakan terkait kesehatan yang kurang (67.29%) dari jumlah responden yang memiliki tindakan terkait kesehatan kurang yakni 144 responden terdapat 73 responden yang memiliki upaya pencegahan anemia dalam kategori kurang. Hal ini menunjukkan bahwa semakin kurang tindakan terkait kesehatan maka kurang juga upaya pencegahan anemia saat menstruasi pada remaja di pondok pesantren. Adanya hubungan antara tindakan terkait kesehatan dengan upaya pencegahan anemia pada remaja putri menunjukkan bahwa pada remaja putri yang kurang memiliki tindakan terkait kesehatan kurang melakukan pencegahan anemia terutama dalam hal persediaan tablet tambah darah. Penelitian yang dilakukan Risva dan Suyatno

(2016) didapatkan bahwa terdapat hubungan antara ketersediaan tablet tambah darah dengan kebiasaan konsumsi tablet tambah darah sebagai upaya pencegahan anemia pada remaja putri.

Berdasarkan uji statistik dengan menggunakan uji *Spearman Rho* didapatkan nilai $p=0.001$ dengan derajat signifikan $\alpha<0.05$ maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara tindakan terkait kesehatan dengan upaya pencegahan anemia saat menstruasi pada remaja putri di pondok pesantren wilayah Jenu Kabupaten Tuban. Penelitian ini sejalan dengan penelitian (Kaimudin, Lestari & Afa 2017) tentang Skrining dan determinan kejadian anemia pada remaja putri SMA Negeri 3 Kendari yang menyebutkan bahwa terdapat hubungan anatar kebiasaan makan dengan kejadian anemia pada remaja putri SMA Negeri 3 Kendari tahun 2017. Selain itu penelitian wijayanti (2011) juga menyatakan ada hubungan antara kebiasaan kebiasaan mengkonsumsi makanan penghambat penyerapan zat besi berhubungan dengan kejadian anemia pada remaja putri siswi SMA An Nuroniyah Kemadu. Sedangkan dalam penelitian wijayanti (2011) menyebutkan bahwa kebiasaan mengkonsumsi makanan pemacu penyerapan zat besi tidak ada hubungan yang signifikan dengan kejadian anemia pada remaja putri siswi SMA An Nuroniyah Kemadu.

Para santriwati umumnya kurang memperhatikan mutu makanan. Kebanyakan mereka memilih makanan atas dasar pertimbangan selera, buka atas dasar pertimbangan gizi. Dalam penelitian ini mayoritas santriwati memiliki keterampilan yang kurang dalam memilih makanan terutama makan makanan yang mereka sukai tanpa memperhatikan kandungan gizi dalam makanan dan

suka makan makanan siap saji walaupun makanan yang mengandung zat besi sudah disediakan oleh pondok pesantren.

Tindakan terkait kesehatan remaja baik mereka sebagian selalu dengan mudah mendapatkan tablet tambah darah, selalau memiliki persediaan tablet tambah darah dan mengetahui cara meminum tablet tambah darah. Tindakan terkait kesehatan remaja cukup adalah mereka yang yang dengan mudah mendapatkan tablet tambah dan dengan mudah mendapatkan tablet tambah darah. Tindakan terkait kesehatan kurang adalah mereka yang tidak pernah mendapatkan tablet tambah darah, jika di pondok tidak tersedia tablet tambah darah mereka juga tidak berusaha untuk membekinya di apotik, tidak memiliki persediaan tablet tambah darah dan tidak mengetahui cara meminum tablet tambah darah

Suatu sikap belum otomatis terwujud dalam suatu tindakan (*overt behavior*). Mewujudkan suatu sikap menjadi suatu perbuatan atau tindakan yang nyata diperlukan faktor pendukung (*support*). Menurut Notoatmojo (2007) suatu tindakan memiliki tingkatan yakni : persepsi, persepsi yaitu mengenal dan memilih berbagai objek sehubungan dengan tindakan yang akan diambil adalah merupakan praktek tingkat pertama, respon terpimpin ialah dapat melakukan sesuatu sesuai dengan urutan yang benar dan sesuai dengan contoh adalah merupakan indikator praktek tingkat kedua, mekanisme merupakan kebiasaan seseorang melakukan sesuatu dengan benar secara otomatis atau sesuatu itu menjadi sebuah kebiasaan, maka ini sudah mencapai praktek yang ketiga dan yang terakhir adalah adopsi, adopsi adalah tindakan yang sudah berkembang dengan baik yang berarti bahwa tindakan sudah dimodifikasi dengan baik tanpa mengurangi kebenaran tindakan lanjut.

Peneliti berpendapat faktor tindakan terkait kesehatan memiliki peranan dalam merubah perilaku santriwati dalam upaya pencegahan anemia pada saat menstruasi. Pada seorang remaja umumnya kurang memperhatikan mutu makanan. Kebanyakan mereka memilih makan makanan atas dasar pertimbangan selera, bukan atas dasar pertimbangan gizi, apalagi bagi mereka yang suka makanan jajanan diluar rumah. Dalam penelitian ini sebagian besar santriwati memiliki keterampilan terkait kesehatan kurang dalam memilih makanan terutama makan makanan yang banyak mengandung zat besi mereka lebih memilih makanan yang mereka sukai tanpa memperhatikan kandungan gizinya walaupun mereka sudah mendapatkan jatah makan dari pondok pesantren namun mereka masih sering jajan diluar.

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

Bab ini menjabarkan mengenai kesimpulan dan saran dari hasil penelitian tentang analisis faktor yang berhubungan dengan upaya pencegahan anemia pada remaja putri di Pondok Pesantren wilayah Jenu Kabupaten Tuban.

6.1. Kesimpulan

1. Remaja putri yang memiliki tingkat pengetahuan baik maka semakin baik pula upaya pencegahan anemia saat menstruasi pada remaja putri di Pondok Pesantren wilayah Jenu Kabupaten Tuban.
2. Remaja putri yang memiliki sikap positif maka semakin baik pula upaya pencegahan anemia saat menstruasi pada remaja putri di Pondok Pesantren wilayah Jenu Kabupaten Tuban.
3. Remaja putri yang memiliki dukungan teman sebaya yang baik maka semakin baik pula upaya pencegahan anemia saat menstruasi pada remaja putri di Pondok Pesantren wilayah Jenu Kabupaten Tuban.
4. Remaja putri yang memiliki sarana kesehatan yang baik maka semakin baik pula upaya pencegahan anemia saat menstruasi pada remaja putri di Pondok Pesantren wilayah Jenu Kabupaten Tuban.
5. Remaja putri yang memiliki tindakan terkait kesehatan baik maka semakin baik pula upaya pencegahan anemia saat menstruasi pada remaja putri di Pondok Pesantren wilayah Jenu Kabupaten Tuban.

6.2. Saran

Berdasarkan kesimpulan yang telah dijabarkan diatas, maka saran yang dapat diberikan adalah sebagai berikut:

1. Bagi pondok pesantren

Selalu mempertahankan ketersediaan makanan yang sehat dan bergizi dalam menunjang derajat kesehatan santriwati di pondok pesantren

2. Bagi kader poskestren

Bagi kader poskestren diharapkan agar lebih meningkatkan kegiatan promotif dan preventif tentang pentingnya upaya pencegahan anemia pada santriwati di pondok pesantren

3. Bagi santriwati

Santriwati harus meningkatkan pencegahan anemia dengan membudayakan perilaku hidup sehat dan melakukan perubahan sederhana dalam pola makan yang efektif meningkatkan penyerapan zat besi.

4. Bagi petugas kesehatan

Bagi petugas kesehatan diharapkan untuk lebih meningkatkan kunjungan kesehatan secara rutin minimal satu bulan sekali guna memantau perkembangan kesehatan pada santriwati di pondok pesantren.

5. Bagi peneliti selanjutnya

Peneliti selanjutnya diharapkan bisa memberikan intervensi dengan melakukan konseling secara individual agar dapat meningkatkan pengetahuan dan sikap santriwati terhadap upaya pencegahan anemia.

DAFTAR PUSTAKA

- A. Goudarzi, M. . M. and K. G. (2008) 'The Effect of Iron Deficiency Anemia on intelligence Quotient (IQ) in under Years Old Students'.
- Achmad Djaeni Soediaoetomo (2008) *Ilmu Gizi Untuk Mahasiswa dan Profesi*. Jakarta: Dian Rakyat.
- Alvarez-uria, G. *et al.* (2014) 'Prevalence and Severity of Anaemia Stratified by Age and Gender in Rural India', 2014, pp. 1–6.
- Anwar, M., Baziad, A., & Prabowo, R. . (2011) *Ilmu Kandungan*. Jakarta: Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Astuti, R. and Rosidi, A. (2015) 'Faktor Resiko Anemia Pada Siswi Pondok Pesantren', *Prosiding Seminar Nasional*, (Who 2001), pp. 247–253. Available at: <http://jurnal.unimus.ac.id/index.php/psn12012010/article/view/1595>.
- Batubara JRL (2010) 'Sari Pediatri', in *Departemen Ilmu Kesehatan Anak FKUI/RSCM*. Jakarta.
- Chandyo, R. K. *et al.* (2007) 'Prevalence of iron deficiency and anemia among healthy women of reproductive age in Bhaktapur , Nepal', pp. 262–269. doi: 10.1038/sj.ejcn.1602508.
- Citrakesumasari (2012) *Anemia Gizi Masalah dan Pencegahannya*. Yogyakarta: Kalika.
- Departemen Agama RI (2000) *Pola Perkembangan Pondok Pesantren*. Jakarta: Depag RI.
- Departemen Kesehatan (2011) 'Kajian Profil Penduduk Remaja di Indonesia'.
- Depkes RI (2007) 'Kesehatan, Pedoman Pelenggaraan dan Pembinaan Pos Kesehatan Pesantren', in. Jakarta: Departemen Kesehatan RI Direktorat Jendral Bina Kesehatan Masyarakat.
- Dhenok Citra Penyuluh, Priyadi Nugraha P, E. R. (2018) 'Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Penyebab Anemia pada Santri wati Pondok Pesantren Darul Ulum Kabupaten Kendal', *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 6(April), pp. 156–162. doi: ISSN:2356-3346.
- Dinas Kesehatan Jawa Timur (2011) 'Data Laporan Gizi'.
- Hairun Puspah (2017) 'Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pencegahan Anemia Pada Remaja Putri Berbasis Teori Lawrence Green Di Smpn 3 Banjarbaru Kota Banjarbaru Kalimantan Selatan Penelitian'.

- Handayani, W. dan A. S. H. (2008) *Asuhan Keperawatan Pada Klien dengan Gangguan Sistem Hematologi*. Jakarta: Salemba Medika.
- Hapzah, R. Y. (2012) 'Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Status Gizi Terhadap Kejadian Anemia Remaja Putri Pada Siswi Kelas III Di SMAN Tinambung Kabupaten Polewali Mandar', *Media Gizi Pangan*, XIII. doi: 10.16182/j.cnki.joss.2007.21.002.
- John W. Santrock (2007) 'Perkembangan Anak', in. Jakarta: PT. Erlangga.
- Kementrian Kesehatan Indonesia (2016) *Pedoman Pencegahan dan Penanggulangan Anemia Pada Remaja Putri Dan Wanita Usia Subur (WUS)*. Jakarta.
- Manuaba, I. B. G. (2009) 'Memahami kesehatan reproduksi wanita', in. Jakarta: EGC.
- Manuaba, I. G. B. (2006) *Buku Ajar Patologi Obstetri Untuk Mahasiswa Kebidanan (Cetakan I)*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Masrizal (2007) 'Studi Literatur Anemia Defisiensi Besi', *Kesehatan Masyarakat*.
- Masuthu (2014) *Dinamika Sistem Pendidikan Pesantren*. Jakarta: Indonesia Corporation in Islamic Studies.
- Nicki L. Potts & Barbara L. Mandelco (2007) 'Pediatric Nursing Caring for Children and Their Families Second Edition'.
- Nizomy, R. (2002) 'Mekanisme Fisiologi Perdarahan Haid', in *Jurnal Berkala Kedokteran Vol 2*. Mei-Agustus. Jakarta.
- Nur Ia Kaimudin, Hariati Lestari, J. R. A. (2017) 'Skrining dan Determinan Kejadian Anemia pada Remaja Putri SMA Negeri 3 Kendari Tahun 2017', *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Kesehatan Masyarakat*, 2(6), pp. 1–10.
- Nursalam (2016) 'Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan : Pendekatan Praktis', in. Jakarta: Salemba Medika, p. 454.
- Prawiroharjo, S. (2011) *Ilmu Kandungan*. Jakarta: PT Bina Pustaka.
- Proverawati, A. (2011) *Anemia dan Anemia Kehamilan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Raindi, A. B. (2011) *Pola Pembinaan Pesantren Daar Al-Taubah terhadap Akhlak Mulia Wanita Tuna Susila*. Repository UPI.
- Sri, Y. (2013) *Laporan Kegiatan Pelayanan Kesehatan Masyarakat Primer (PMKP) dan Usaha Kesehatan Masyarakat*. Wonosobo: Puskesmas Mojotengah.

- Sri Mularsih (2017) 'Hubungan Pengetahuan Remaja Putri Tentang Anemia Dengan Perilaku Pencegahan Anemia Pada Saat Menstruasi Di Smk Nusa Bhakti Kota Semarang', 6(2), pp. 80–85.
- Tarwoto dkk (2010) *Kesehatan Remaja Problem dan Solusinya*. Jakarta: Salemba Medika.
- Tarwoto Dkk (2010) *Kesehatan Remaja Problem dan Solusinya*. Jakarta: Salemba Medika.
- Temi Chintia Risva, Suyatno, M. Z. R. (2016) 'Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kebiasaan Konsumsi Tablet Tambah Darah Sebagai Upaya Pencegahan Anemia Pada Remaja Putri (Studi pada Mahasiswa Tahun Pertama di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro)', 4(April), pp. 243–250.
- Tuban, D. K. K. (2016) 'Profil Kesehatan Kabupaten Tuban Tahun 2016'.
- Wong, D.I, Hockenberry, M, et al. (2009) *Buku Ajar Keperawatan Pediatri*. 6th edn. Jakarta: EGC.
- World Health Organization (2011) 'Haemoglobin Concentrations for The Diagnosis of Anaemia and Assessment of Severity'. Available at: <http://www.who.int/vmnis/indicators/haemoglobin.pdf>.
- World Health Organization, Stoltzfus, R. J. and Dreyfuss, M. L. (2013) 'Prevention of Iron Deficiency Anaemia in Adolescents Role of Weekly Iron Acid Supplementation', *Pediatrics*, 138(1), p. 46. doi: 10.3390/nu6125915.

*Lampiran 1***LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN PENELITIAN**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Desy Indah Nur Lestari

NIM : 131411131052

Adalah mahasiswa Program Studi S1 Pendidikan Ners Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya, akan melakukan penelitian dengan judul **“Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Upaya Pencegahan Anemia saat Menstruasi pada Remaja Putri di Pondok Pesantren Wilayah Jenu Kabupaten Tuban”**

Sehubungan dengan penelitian yang akan dilakukan, maka saya mohon dengan hormat kepada saudara untuk menjadi responden dalam penelitian ini. Semua informasi dan identitas responden akan dirahasiakan serta hanya akan digunakan untuk kepentingan penelitian. Data yang disajikan untuk mengembangkan ilmu keperawatan. Partisipasi saudara adalah sukarela tanpa ada paksaan. Apabila selama proses penelitian ini saudara merasa tidak nyaman dengan kegiatan yang dilakukan, maka saudara dapat mengundurkan diri sebagai responden. Apabila saudara berkenan menjadi responden, dimohon kesediaanya untuk menandatangani lembar yang telah disediakan.

Atas perhatian dan partisipasi saudara saya ucapkan terimakasih.

Tuban, Juni 2018

Hormat saya,

Desy Indah Nur Lestari

Lampiran 2

PENJELASAN SEBELUM PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Desy Indah Nur Lestari

NIM : 131411131052

Status : Mahasiswa Program Studi S1 Pendidikan Ners Fakultas Keperawatan
Universitas Airlangga Surabaya

Saat ini sedang melakukan penelitian tentang **“Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Upaya Pencegahan Anemia saat Menstruasi pada Remaja Putri di Pondok Pesantren Wilayah Jenu Kabupaten Tuban”**

Bacalah dan pahami informasi berikut ini sebelum menjadi responden, apabila terdapat hal-hal yang kurang jelas maka saudara dapat langsung menanyakan kepada peneliti.

1. Tujuan penelitian ini adalah menganalisis hubungan pengetahuan, sikap, dukungan teman sebaya, sarana kesehatan, dan tindakan terkait kesehatan dengan upaya pencegahan anemia pada remaja putri.
2. Manfaat apabila saudara bersedia menjadi responden dalam penelitian ini adalah memperoleh pengetahuan atau informasi mengenai faktor apa saja yang berhubungan dengan upaya pencegahan anemia.
3. Tidak ada perlakuan yang diterapkan kepada responden. Saudari hanya menjawab pertanyaan yang tertuang dalam kuesioner penelitian.
4. Prosedur dalam penelitian yang harus diikuti responden:
 - 1) Ketersediaan saudara untuk menandatangani *informed assent*.
 - 2) Menjawab pertanyaan kuesioner yang saya sampaikan dengan

sejajurnya atau sesuai keadaan saat ini.

5. Penelitian ini tidak mengakibatkan bahaya potensial terhadap responden penelitian.
6. Segala informasi atau keterangan yang diperoleh selama penelitian termasuk identitas akan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti dengan hanya mencantumkan inisial nama dalam kuesioner penelitian.
7. Keikutsertaan menjadi responden atas dasar sukarela, tidak ada paksaan untuk ikut serta dalam penelitian ini, sehingga responden berhak untuk mengundurkan diri kapanpun tanpa menimbulkan konsekuensi yang merugikan responden.
8. Peneliti akan memberikan sebuah kenang-kenangan atas ketersediaan menjadi responden pada penelitian ini
9. Tambahan informasi

Nama : Desy Indah Nur Lestari

No. Tlp : 089678661741

E-mail : desyindahnurlestari@gmail.com

Atas perhatian dan partisipasi saudara saya ucapkan terimakasih.

Tuban, Juni 2018

Hormat saya,

Desy Indah Nur Lestari

Lampiran 3

INFORMED ASSENT
(PERNYATAAN PERSETUJUAN IKUT PENELITIAN)

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Kode**) :
 Umur :
 Kelas :
 Suku :
 Alamat :
 No Hp/Tlp :

Telah mendapatkan keterangan secara rinci dan jelas mengenai:

1. Penelitian tentang **“Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Upaya Pencegahan Anemia saat Menstruasi pada Remaja Putri di Pondok Pesantren Wilayah Jenu Kabupaten Tuban”**
2. Tujuan penelitian.
3. Manfaat penelitian.
4. Perlakuan yang akan diperlakukan kepada subyek.
5. Prosedur dalam penelitian
6. Bahaya yang akan timbul

Oleh karena itu saya bersedia/tidak bersedia*) secara sukarela menjadi subyek penelitian dengan penuh kesadaran serta tanpa paksaan.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya tanpa tekanan dari pihak manapun.

Tuban, Juni 2018

Peneliti

Responden

(Desy Indah Nur Lestari)

(.....)

Saksi

(.....)

Keterangan:

*) coret yang tidak perlu

**) diisi oleh peneliti

Lampiran 4**KUESIONER PENELITIAN****“Analisis Faktor Yang Berhubungan dengan Upaya Pencegahan Anemia saat Menstruasi pada Remaja Putri di Pondok Pesantren Wilayah Jenu Kabupaten Tuban”**

Nomor Responden : (diisi oleh peneliti)

Tanggal Pengisian :

Petunjuk Pengisian :

1. Isi jawaban sesuai dengan keadaan anda
2. Pilihlah jawaban dengan memberikan tanda silang (x) pada jawaban yang telah disediakan pada bagian I
3. Pilihlah jawaban dengan memberikan tanda centang (√) pada kolom jawaban yang telah disediakan pada bagian II-VI
4. Silahkan bertanya kepada peneliti apabila ada pertanyaan yang kurang jelas.

Identitas Responden :

1. Nama (Inisial) :
2. Umur :
3. Kelas :
4. Umur haid pertama kali :

I. Pengetahuan Remaja Putri tentang Anemia (kurang darah)

1. Apakah yang dimaksud dengan kurang darah
 - a. Suatu keadaan dimana kadar hemoglobin (Hb) dalam darah kurang dari normal
 - b. Darah rendah dalam tubuh
 - c. Suatu keadaan hemoglobin (Hb) yang meningkat
 - d. Tidak tahu
2. Apa sajakah tanda dan gejala kurang darah
 - a. Cepat lelah, pucat pada kulit dan telapak tangan
 - b. Diare dan kejang
 - c. Nyeri dada dan pegal-pegal
 - d. Tidak tahu

3. Menurut anda, apa penyebab remaja putri lebih beresiko terkena kurang darah
 - a. Remaja putri cenderung lebih aktif dari pada remaja putra
 - b. Sering mengkonsumsi makanan siap saji
 - c. Kehilangan darah akibat menstruasi setiap bulannya
 - d. Tidak tahu
4. Berapakah kadar sel darah merah normal pada remaja putri
 - a. Kadar sel darah merah $<12\text{g/dl}$
 - b. Kadar sel darah merah $>12\text{g/dl}$
 - c. Kadar sel darah merah $<13\text{g/dl}$
 - d. Tidak tahu
5. Menurut anda apakah dampak kurang darah pada remaja putri
 - a. Konsentrasi belajar menurun
 - b. Selalu terlambat datang bulan
 - c. Bibir pecah-pecah
 - d. Tidak tahu
6. Kebiasaan apa yang dapat menghambat penyerapan zat besi oleh tubuh
 - a. Kebiasaan merokok
 - b. Kebiasaan minum teh/ kopi bersamaan sewaktu makan
 - c. Kebiasaan tidur yang terlalu malam
 - d. Tidak tahu
7. Vitamin apa yang dapat membantu meningkatkan penyerapan zat besi dalam tubuh
 - a. Vitamin C
 - b. Vitamin A
 - c. Vitamin E
 - d. Tidak tahu
8. Kurang darah pada remaja putri dapat dicegah dengan mengkonsumsi
 - a. Makanan yang berlemak seperti coklat

- b. Makanan sumber zat besi seperti daging sapi, telur dan daging ayam
 - c. Makanan yang lunak seperti bubur
 - d. Tidak tahu
9. Dibawah ini yang termasuk makanan sumber zat besi atau penambah darah besi yang berasal dari hewani adalah
- a. Ikan dan nasi
 - b. Tahu dan tempe
 - c. Hati ayam dan daging sapi
 - d. Tidak tahu
10. Dibawah ini yang merupakan makanan sumber zat besi yang berasal dari tumbuh-tumbuhan adalah
- a. Daun singkong dan bayam
 - b. Tahu dan tempe
 - c. Ikan dan nasi
 - d. Tidak tahu

II. Sikap Remaja Putri tentang Anemia

Keterangan :

STS : Sangat Tidak Setuju

TS : Tidak Setuju

S : Setuju

SS : Sangat Setuju

TBM : Tidak Bisa Menjawab

No.	Pertanyaan	STS	TS	Ragu-ragu	S	SS	TBM
1.	Menurut saya kurang darah sangat berbahaya bagi seorang wanita						
2.	Bagi saya kurang darah sebaiknya dicegah						
3.	Seharusnya saya merasa khawatir jika timbul gejala kurang darah						
4.	Saya harus selalu waspada dan mengantisipasi terjadinya kurang darah karena kurang darah dapat menyerang siapa saja						
5.	Bila melihat seseorang terkena kurang darah maka sikap saya adalah mengingatkan agar segera mencegah kurang darah tersebut sebelum tambah						

	parah						
6.	Menurut saya untuk mencegah kurang darah tidak ada pantangan makanan tertentu						
7.	Bila saya merasa lemas, pusing, letih maka wanita perlu minum suplementasi zat besi						
8.	Meskipun saya sudah cukup mengkonsumsi makanan yang bergizi, saya tetap perlu minum suplemen besi untuk pencegahan kurang darah						
9.	Saya minum suplemen tablet tambah darah 1 kali dalam seminggu						
10.	Kurang darah menimbulkan gejala cepat lelah saat beraktivitas						
11.	Saya perlu waspada jika terlalu sering mengalami pusing						
12.	Menurut saya kurang darah pada remaja putri harus dicegah karena dapat menimbulkan dampak berkepanjangan bagi seorang wanita sebagai seorang calon ibu						
13.	Menurut saya kurang darah pada remaja yang tidak diatasi seharusnya dicegah karena dapat mengakibatkan kematian saat remaja hamil nanti						
14.	Menurut saya kurang darah yang tidak segera diatasi saat remaja dapat mengakibatkan dampak jangka panjang saat hamil seperti terjadi kematian saat ibu melahirkan						
15.	Menurut saya kurang darah pada saat remaja yang tidak diatasi dan berlanjut saat kehamilan dapat menyebabkan janin yang dikandung cacat/meninggal						
16.	Menurut saya kurang darah pada saat remaja yang tidak diatasi dan berlanjut sampai masa kehamilan dapat mengakibatkan bayi lahir dengan berat badan rendah (BBLR)						

III. Dukungan Teman Sebaya

No.	Pertanyaan	Selalu	Sering	Kadang-kadang	Tidak pernah	Tidak bisa menjawab
1.	Teman saya mendukung saya jika saya makan makanan seperti tempe, tahu, daging, ikan, hati, telur dan sayuran hijau					
2.	Teman saya membantu saya membeli makanan yang dapat meningkatkan penyerapan zat besi yaitu makanan yang mengandung protein dan vitamin C seperti tempe, tahu, daging ikan, jambu, jeruk dan tomat					
3.	Teman saya juga memberikan informasi					

	tentang manfaat makanan yang mengandung protein dan vitamin C					
4.	Teman saya senang jika saya mengkonsumsi tablet tambah darah					
5.	Teman saya mendukung saya untuk meminum tablet tambah darah					
6.	Teman saya membantu saya membeli tablet tambah darah					
7.	Teman saya memberikan informasi tentang manfaat meminum tablet tambah darah					

IV. Sarana Kesehatan

No.	Pertanyaan	Ya	Tidak
1.	Apakah di pondok pesantren ada ruangan atau unit khusus sebagai tempat pemeriksaan kadar sel darah merah untuk para santri		
2.	Apakah pernah diadakan penyuluhan atau pendidikan kesehatan tentang upaya pencegahan kurang darah saat menstruasi di pondok pesantren?		
3.	Apakah di pondok pesantren tersedia alat pemeriksaan kadar sel darah merah untuk para santri		
4.	Apakah di pondok pesantren tersedia tablet tambah darah ?		
5.	Apakah di pondok pesantren tersedia makanan yang mengandung protein seperti tempe, tahu, telur, daging		

V. Tindakan Terkait Kesehatan

No	Pertanyaan	Selalu	Sering	Kadang-kadang	Tidak pernah	Tidak menjawab
1.	Saya makan makanan yang saya sukai tanpa memperhatikan kandungan gizi dalam makanan tersebut					
2.	Saya suka makan makanan siap saji seperti mie instan.					
3.	Saya dengan mudah mendapatkan tablet tambah darah					
4.	Jika di pondok pesantren tidak tersedia tablet tambah darah maka saya dengan mudah membelinya di apotek atau di toko					

	terdekat.					
5.	Saya selalu memiliki persediaan tablet tambah darah					
6.	Saya dengan mudah mengetahui cara meminum tablet tambah darah					

VI. Upaya Pencegahan Anemia

No.	Pertanyaan	Selalu	Sering	Kadang-kadang	Tidak pernah	Tidak menjawab
1.	Saya makan makanan yang mengandung protein seperti ikan, tempe, tahu, telur, ayam setiap hari					
2.	Saya makan sayuran yang berwarna hijau setiap kali makan seperti bayam, kangkung, sawi					
3.	Saya makan makanan sumber vitamin C seperti : jambu, jeruk, dan tomat					
4.	Saya meminum tablet tambah darah sesuai dosis yang dianjurkan					
5.	Saya meminum tablet tambah darah dengan menggunakan air					
6.	Saya minum teh atau kopi atau susu bersamaan sewaktu makan					

Lampiran 5: Lembar Uji Etik



KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
 HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
 FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
 FACULTY OF NURSING UNIVERSITAS AIRLANGGA

KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK
 DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL

“ETHICAL APPROVAL”

No : 992-KEPK

Komite Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga dalam upaya melindungi hak asasi dan kesejahteraan subyek penelitian kesehatan, telah mengkaji dengan teliti protokol berjudul :

The Committee of Ethical Approval in the Faculty of Nursing Universitas Airlangga, with regards of the protection of Human Rights and welfare in health research, has carefully reviewed the research protocol entitled :

**“ANALISIS FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN UPAYA
 PENCEGAHAN ANEMIA SAAT MENSTRUASI PADA REMAJA PUTRI DI
 PONDOK PESANTREN WILAYAH JENU KABUPATEN TUBAN”**

Peneliti utama : **Desy Indah Nur Lestari**
Principal Investigator
Nama Institusi : Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga
Name of the Institution
Unit/Lembaga/Tempat Penelitian : Desa Beji Kecamatan Jenu Kabupaten Tuban
Setting of research

Dan telah menyetujui protokol tersebut di atas melalui Dipercepat.
And approved the above-mentioned protocol with Expedited.

Surabaya, 10 Juli 2018

Ketua, (CHAIRMAN)

Dr. Joni Haryanto, S.Kp., M.Si.

NIP. 1963 0608 1991 03 1002

Lampiran 6 : Permohonan Ijin Uji Validitas dan Reliabilitas



**KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS AIRLANGGA
FAKULTAS KEPERAWATAN**

Kampus C Mulyorejo Surabaya 60115 Telp. (031) 5913754, 5913257, 5913756 Fax. (031) 5913257, 5913752
Website: <http://ners.unair.ac.id> | Email: dekan_ners@fkp.unair.ac.id

Nomor : 1624 /UN3.1.13/PPd/2018 30 Mei 2018
Lampiran : 1 (satu) eksemplar
Perihal : **Permohonan Ijin Uji Validitas
& Reliabilitas Kuesioner**

Kepada Yth.: Pengasuh Pondok Pesantren Manbail Qur'an
Jalan Masjid Besar Baiturrohman, Beji Jenu
Kabupaten Tuban

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian bagi mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga, maka kami mohon kesediaan Saudara untuk memberikan kesempatan kepada mahasiswa kami di bawah ini melakukan Uji Validitas dan Reliabilitas Kuesioner

Nama : Desy Indah Nur Lestari
NIM : 131411131052
Judul Skripsi : Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Upaya Pencegahan
Anemia Saat Menstruasi Pada Remaja Putri Di Pondok
Pesantren Wilayah Jenu Kabupaten Tuban

Atas perhatian dan kerjasama Bapak/ Ibu, kami sampaikan terima kasih.

a.n. Dekan
Wakil Dekan I



Dr. Kusnanto, S.Kp., M.Kes.
NIP. 196808291989031002

Lampiran 7: Surat Permohonan Pengambilan Data



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS AIRLANGGA
FAKULTAS KEPERAWATAN

Kampus C Mulyorejo Surabaya 60115 Telp. (031) 5913754, 5913257, 5913756 Fax. (031) 5913257, 5913756
Website: <http://ners.unair.ac.id> | Email: dekan_ners@fkip.unair.ac.id

Nomor : 1628/UN3.1.13/PPd/2018 30 Mei 2018
Lampiran : 1 (satu) eksemplar
Perihal : **Permohonan Fasilitas**
Pengambilan Data Penelitian

Kepada Yth.: Pengasuh Pondok Pesantren Manbail Futuh
Jalan Masjid Besar Baiturrohman, Beji Jenu
Kabupaten Tuban

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian bagi mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga, maka kami mohon kesediaan Bapak/ Ibu memberikan kesempatan kepada mahasiswa kami di bawah ini untuk mengambil data penelitian sebagai bahan penyusunan skripsi

Nama : Desy Indah Nur Lestari
NIM : 131411131052
Judul Skripsi : Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Upaya Pencegahan Anemia Saat Menstruasi pada Remaja Putri Di Pondok Pesantren Wilayah Jenu Kabupaten Tuban

Atas perhatian dan kerjasama Bapak/ Ibu, kami sampaikan terima kasih.

a.n. Dekan
Wakil Dekan I



[Handwritten Signature]
Dr. Kusnanto, S.Kp., M.Kes.
NIP. 196808291989031002

Lampiran 8: Uji Validitas Dan Reliabilitas Kuesioner

1. Uji validitas kuesioner pengetahuan

Nomor soal	R hitung	R tabel	Keterangan
1	0,74	0,632	Valid
2	0,66	0,632	Valid
3	0,7	0,632	Valid
4	0,71	0,632	Valid
5	0,68	0,632	Valid
6	0,76	0,632	Valid
7	0,67	0,632	Valid
8	0,87	0,632	Valid
9	0,74	0,632	Valid
10	0,67	0,632	Valid

2. Uji validitas kuesioner sikap

Nomor soal	R hitung	R tabel	Keterangan
1	0,69	0.632	Valid
2	0,78	0.632	Valid
3	0,7	0.632	Valid
4	0,67	0.632	Valid
5	0,74	0.632	Valid
6	0,7	0.632	Valid
7	0,88	0.632	Valid
8	0,76	0.632	Valid
9	0,78	0.632	Valid
10	0,709	0.632	Valid
11	0,916	0.632	Valid
12	0,773	0.632	Valid
13	0,64	0.632	Valid
14	0,677	0.632	Valid
15	0,699	0.632	Valid
16	0,762	0.632	Valid

3. Uji validitas kuesioner dukungan teman sebaya

Nomor soal	R hitung	R tabel	Keterangan
1	0,778	0.632	Valid
2	0,748	0.632	Valid
3	0,706	0.632	Valid
4	0,677	0.632	Valid
5	0,68	0.632	Valid
6	0,677	0.632	Valid
7	0,77	0.632	Valid

4. Uji validitas kuesioner sarana kesehatan

Nomor soal	R hitung	R tabel	Keterangan
1	0,778	0.632	Valid
2	0,748	0.632	Valid
3	0,706	0.632	Valid
4	0,677	0.632	Valid
5	0,68	0.632	Valid
6	0,677	0.632	Valid
7	0,77	0.632	Valid

5. Uji validitas kuesioner tindakan terkait kesehatan

Nomor soal	R hitung	R tabel	Keterangan
1	0,723	0.632	Valid
2	0,723	0.632	Valid
3	0,72	0.632	Valid
4	0,72	0.632	Valid
5	0,691	0.632	Valid
6	0,888	0.632	Valid

6. Uji validitas kuesioner upaya pencegahan anemia

Nomor soal	R hitung	R tabel	Keterangan
1	0,84	0.632	Valid
2	0,77	0.632	Valid
3	0,77	0.632	Valid
4	0,92	0.632	Valid
5	0,98	0.632	Valid
6	0,84	0.632	Valid

7. Uji Reliabilitas kuesioner pengetahuan

Reliability Statistics	
Cronbach's Alpha	N of Items
,893	10

8. Uji Reliabilitas kuesioner sikap

Reliability Statistics	
Cronbach's Alpha	N of Items
,939	16

9. Uji Reliabilitas kuesioner dukung teman sebaya

Reliability Statistics	
Cronbach's Alpha	N of Items
,811	7

10. Uji Reliabilitas kuesioner sarana kesehatan

Reliability Statistics	
Cronbach's Alpha	N of Items
,783	5

11. Uji Reliabilitas kuesioner tindakan terkait kesehatan

Reliability Statistics	
Cronbach's Alpha	N of Items
,779	6

12. Uji Reliabilitas kuesioner tindakan terkait kesehatan

Reliability Statistics	
Cronbach's Alpha	N of Items
,863	6

Lampiran 9 : Distribusi Nilai Pengetahuan
Hasil Uji Statistik

Umur					
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent	
Valid	12 Tahun	17	7,9	7,9	7,9
	13 Tahun	18	8,4	8,4	16,4
	14 Tahun	41	19,2	19,2	35,5
	15 Tahun	30	14,0	14,0	49,5
	16 Tahun	38	17,8	17,8	67,3
	17 Tahun	36	16,8	16,8	84,1
	18 Tahun	21	9,8	9,8	93,9
	19 Tahun	8	3,7	3,7	97,7
	20 Tahun	5	2,3	2,3	100,0
	Total	214	100,0	100,0	

Kelas					
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent	
Valid	VII	21	9,8	9,8	9,8
	VIII	23	10,7	10,7	20,6
	IX	37	17,3	17,3	37,9
	X	34	15,9	15,9	53,7
	XI	27	12,6	12,6	66,4
	XII	46	21,5	21,5	87,9
	Lulus	26	12,1	12,1	100,0
	Total	214	100,0	100,0	

Suku

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Jawa	212	99,1	99,1	99,1
Dayak	1	,5	,5	99,5
Ambon	1	,5	,5	100,0
Total	214	100,0	100,0	

Umur_Pertama_Haid

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 9 Tahun	1	,5	,5	,5
10 Tahun	10	4,7	4,7	5,1
11 Tahun	45	21,0	21,0	26,2
12 Tahun	88	41,1	41,1	67,3
13 Tahun	53	24,8	24,8	92,1
14 Tahun	12	5,6	5,6	97,7
15 Tahun	5	2,3	2,3	100,0
Total	214	100,0	100,0	

Tabel Frekuensi**Pengetahuan**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Baik	93	43,5	43,5	43,5
Cukup	85	39,7	39,7	83,2
Kurang	36	16,8	16,8	100,0
Total	214	100,0	100,0	

Frekuensi sikap Sikap

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Positif	146	68,2	68,2	68,2
Negatif	68	31,8	31,8	100,0
Total	214	100,0	100,0	

Dukungan_Teman_Sebaya

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Baik	12	5,6	5,6	5,6
Valid Cukup	53	24,8	24,8	30,4
Valid Kurang	149	69,6	69,6	100,0
Total	214	100,0	100,0	

Sarana_Kesehatan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Baik	52	24,3	24,3	24,3
Valid Cukup	149	69,6	69,6	93,9
Valid Kurang	13	6,1	6,1	100,0
Total	214	100,0	100,0	

Tindakan_Terkait_Kesehatan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Baik	9	4,2	4,2	4,2
Valid Cukup	61	28,5	28,5	32,7
Valid Kurang	144	67,3	67,3	100,0
Total	214	100,0	100,0	

Pencegahan_Anemia

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Baik	24	11,2	11,2	11,2
Valid Cukup	98	45,8	45,8	57,0
Valid Kurang	92	43,0	43,0	100,0
Total	214	100,0	100,0	

1. Hubungan pengetahuan dengan upaya pencegahan anemia

Pengetahuan * Pencegahan_Anemia Crosstabulation

			Upaya_Pencegahan_Anemia			Total
			Baik	Cukup	Kurang	
Pengetahuan	Baik	Count	24	33	36	93
		% of Total	11,2%	15,4%	16,8%	43,5%
	Cukup	Count	0	61	24	85
		% of Total	0,0%	28,5%	11,2%	39,7%
	Kurang	Count	0	4	32	36
		% of Total	0,0%	1,9%	15,0%	16,8%
Total	Count	24	98	92	214	
	% of Total	11,2%	45,8%	43,0%	100,0%	

Correlations

		Pengetahuan	Upaya Pencegahan_Anemia
Spearman's rho	Correlation Coefficient	1,000	,318
	Pengetahuan		,000
	Sig. (2-tailed)	.	
	N	214	214
	Correlation Coefficient	,318	1,000
	Pencegahan_Anemia		,000
Sig. (2-tailed)	,000	.	
N	214	214	

2. Hubungan sikap dengan upaya pencegahan anemia

Sikap * Pencegahan_Anemia Crosstabulation

			Upaya_Pencegahan_Anemia			Total
			Baik	Cukup	Kurang	
Sikap	Positif	Count	24	68	54	146
		% of Total	11,2%	31,8%	25,2%	68,2%
	Negatif	Count	0	30	38	68
		% of Total	0,0%	14,0%	17,8%	31,8%
Total	Count	24	98	92	214	
	% of Total	11,2%	45,8%	43,0%	100,0%	

Correlations

		Sikap	Upaya_Pencegahan_Anemia
Spearman's rho	Correlation Coefficient	1,000	,232
	Sikap		
	Sig. (2-tailed)	.	,001
	N	214	214
	Correlation Coefficient	,232	1,000
	Pencegahan_Anemia		
	Sig. (2-tailed)	,001	.
	N	214	214

3. Hubungan dukungan teman sebaya dengan upaya pencegahan anemia

Dukungan_Teman_Sebaya * Pencegahan_Anemia Crosstabulation

		Upaya_Pencegahan_Anemia			Total	
		Baik	Cukup	Kurang		
Dukungan_Teman_Sebaya	Baik	Count	3	7	2	12
		% of Total	1,4%	3,3%	0,9%	5,6%
	Cukup	Count	11	23	19	53
		% of Total	5,1%	10,7%	8,9%	24,8%
	Kurang	Count	10	68	71	149
		% of Total	4,7%	31,8%	33,2%	69,6%
Total	Count	24	98	92	214	
	% of Total	11,2%	45,8%	43,0%	100,0%	

Correlations

		Dukungan_Teman_Sebaya	Upaya_Pencegahan_Anemia
Spearman's rho	Correlation Coefficient	1,000	,203
	Dukungan_Teman_Sebaya		
	Sig. (2-tailed)	.	,003
	N	214	214
	Correlation Coefficient	,203	1,000
	Pencegahan_Anemia		
	Sig. (2-tailed)	,003	.
	N	214	214

4. Hubungan sarana kesehatan dengan upaya pencegahan anemia

Sarana_Kesehatan * Pencegahan_Anemia Crosstabulation

			Upaya_Pencegahan_Anemia			Total
			Baik	Cukup	Kurang	
Sarana_Kesehatan	Baik	Count	17	15	20	52
		% of Total	7,9%	7,0%	9,3%	24,3%
	Cukup	Count	7	83	59	149
		% of Total	3,3%	38,8%	27,6%	69,6%
	Kurang	Count	0	0	13	13
		% of Total	0,0%	0,0%	6,1%	6,1%
Total	Count	24	98	92	214	
	% of Total	11,2%	45,8%	43,0%	100,0%	

Correlations

		Sarana_Keseha tan	Pencegahan_A nemia
Spearman's rho	Sarana_Kesehatan	Correlation Coefficient	1,000
		Sig. (2-tailed)	,260
		N	214
Pencegahan_Anemia		Correlation Coefficient	,260
		Sig. (2-tailed)	1,000
		N	214

5. Hubungan tindakan terkait kesehatan dengan upaya pencegahan anemia

Tindakan_Terkait_Kesehatan * Pencegahan_Anemia Crosstabulation

			Pencegahan_Anemia			Total
			Baik	Cukup	Kurang	
Tindakan_Terkait_Kesehatan	Baik	Count	0	5	4	9
		% of Total	0,0%	2,3%	1,9%	4,2%
	Cukup	Count	13	33	15	61
		% of Total	6,1%	15,4%	7,0%	28,5%
	Kurang	Count	11	60	73	144
		% of Total	5,1%	28,0%	34,1%	67,3%
Total	Count	24	98	92	214	
	% of Total	11,2%	45,8%	43,0%	100,0%	

Correlations

		Tindakan_Terka it_Kesehatan	Pencegahan_A nemia
Spearman's rho	Tindakan_Terkait_Kesehata n	Correlation Coefficient Sig. (2-tailed) N	1,000 . 214
	Pencegahan_Anemia	Correlation Coefficient Sig. (2-tailed) N	,227 ,001 214
			,227 1,000
			,001 .
			214 214

Lampiran 10 : Tabulasi Data Responden

No. Responden	Umur	kelas	umur haid pertama kali	suku	pengetahuan	sikap	dukungan teman sebaya	sarana kesehatan	tindakan terkait kesehatan	upaya pencegahan anemia
1	2	2	1	1	2	1	3	1	3	2
2	2	2	1	1	2	1	3	1	3	2
3	2	2	1	1	3	1	3	1	3	2
4	2	2	1	1	3	2	2	1	3	3
5	3	3	1	1	2	2	3	1	2	2
6	2	2	2	1	3	2	3	2	2	3
7	3	1	1	1	1	1	2	2	2	1
8	3	3	2	1	3	2	3	2	3	3
9	1	1	2	1	3	2	3	2	3	3
10	1	1	1	1	3	1	3	2	3	2
11	2	2	2	1	3	2	3	1	3	3
12	2	2	2	1	2	2	3	1	3	3
13	1	2	1	1	2	1	3	2	3	3
14	2	2	1	1	2	2	3	2	3	3
15	2	2	1	1	2	1	3	2	3	3
16	2	2	1	1	2	1	3	2	3	3
17	1	1	1	1	2	1	3	2	3	3
18	2	2	1	1	2	2	3	2	3	3
19	2	2	2	1	2	2	1	2	3	2
20	1	1	1	1	2	1	3	2	3	3

21	1	1	1	1	2	1	2	2	2	2
22	1	1	1	1	2	2	3	2	3	2
23	2	2	2	1	2	2	1	2	3	2
24	1	1	1	1	2	2	3	2	3	2
25	3	3	2	1	2	2	3	2	3	2
26	3	3	1	1	2	1	3	2	3	3
27	2	2	1	1	2	1	1	1	3	2
28	2	2	1	1	1	1	2	1	3	1
29	2	3	1	1	3	2	3	2	3	3
30	3	3	1	1	2	1	2	1	2	2
31	3	3	1	1	2	2	3	2	3	2
32	3	3	1	1	2	2	3	2	2	2
33	2	2	1	1	3	2	3	1	3	3
34	2	2	1	1	1	1	2	1	2	1
35	2	2	2	1	1	1	2	1	2	1
36	2	2	1	1	3	2	3	1	3	3
37	2	2	2	1	3	2	3	1	3	3
38	2	2	1	1	3	2	3	1	3	3
39	2	2	1	1	1	1	2	1	2	1
40	1	2	2	1	1	1	2	1	2	1
41	1	1	1	1	2	2	2	2	3	2
42	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2
43	2	2	1	1	2	2	1	2	3	2
44	1	1	2	1	3	2	3	2	2	3
45	1	2	1	1	2	2	2	2	2	2

46	1	1	1	1	2	1	2	2	2	2
47	1	1	1	1	2	1	3	2	1	3
48	2	1	2	1	2	2	3	3	3	3
49	1	1	2	1	1	1	3	2	3	1
50	2	2	1	1	3	2	3	3	3	3
51	2	2	2	1	2	1	3	2	3	2
52	1	1	1	1	1	1	3	1	3	1
53	2	2	2	1	2	2	3	2	2	2
54	1	1	1	1	2	2	3	2	1	2
55	1	1	1	1	1	2	3	2	3	3
56	3	3	1	1	2	2	3	2	3	2
57	3	3	2	1	2	1	3	1	2	2
58	3	3	2	1	1	2	2	2	3	3
59	3	3	1	1	3	2	2	3	3	3
60	2	2	2	1	2	1	3	2	3	3
61	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2
62	2	2	2	1	1	1	2	1	2	1
63	3	3	1	1	2	2	3	2	3	2
64	3	3	1	1	3	1	2	1	2	3
65	2	3	1	1	2	1	3	2	3	3
66	2	2	2	1	3	1	2	1	2	3
67	2	2	1	1	1	2	3	2	3	3
68	1	1	1	1	2	1	3	2	3	2
69	1	1	1	1	2	1	3	2	3	3
70	1	1	1	1	2	2	3	2	2	2

71	2	2	1	1	1	1	1	1	2	1
72	2	2	2	1	3	2	3	3	3	3
73	2	2	1	1	1	2	3	2	3	3
74	2	1	2	1	1	2	3	2	3	3
75	1	1	1	1	3	1	3	1	3	3
76	1	1	1	1	3	2	3	3	3	3
77	1	2	2	1	2	2	3	2	2	2
78	2	2	3	1	1	2	3	2	3	3
79	2	2	1	1	1	2	3	2	1	3
80	2	2	2	1	2	2	3	2	3	3
81	2	2	1	1	2	2	3	2	2	2
82	2	4	1	1	2	1	3	2	3	2
83	3	2	1	1	2	1	3	2	3	3
84	2	2	1	1	1	1	3	2	3	3
85	1	2	1	1	1	1	2	1	2	1
86	2	2	1	1	1	1	3	2	3	3
87	2	2	1	1	3	1	3	1	3	3
88	2	2	1	3	2	1	3	2	3	3
89	2	2	1	1	1	1	3	2	3	3
90	2	2	2	1	2	1	2	2	3	2
91	2	2	2	1	2	1	2	2	3	2
92	2	2	2	1	2	2	2	2	3	2
93	2	2	1	1	2	2	3	2	3	2
94	2	2	1	1	2	1	3	2	3	2
95	1	2	2	1	1	1	3	2	3	3

96	2	2	2	1	1	1	1	2	3	2
97	2	2	1	1	1	1	1	2	3	2
98	3	2	2	1	1	1	3	2	3	2
99	2	2	1	1	2	1	3	2	2	2
100	2	2	1	1	1	1	3	2	3	2
101	2	2	1	1	1	1	3	2	3	2
102	2	2	1	1	1	1	3	2	3	2
103	2	2	1	1	1	1	3	2	3	3
104	2	2	1	1	1	2	3	1	3	2
105	2	2	1	1	1	1	2	2	3	3
106	2	2	1	1	2	1	3	2	3	3
107	3	2	2	1	2	1	2	2	3	2
108	2	2	2	1	1	1	3	2	3	2
109	3	2	1	1	1	1	3	2	3	1
110	1	1	1	1	1	1	3	2	2	2
111	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2
112	2	2	1	1	1	1	2	2	2	2
113	2	2	1	1	1	1	2	2	2	2
114	2	2	1	1	2	1	3	2	2	3
115	2	2	1	1	1	1	3	2	2	3
116	2	2	2	1	1	1	3	2	2	3
117	2	2	1	1	2	1	3	2	1	2
118	2	2	1	1	2	1	3	2	1	2
119	3	2	2	1	1	1	2	2	2	2
120	2	2	1	1	1	1	3	2	3	3

121	1	1	1	1	3	2	2	3	3	3
122	3	2	1	1	3	1	2	1	3	3
123	1	1	1	1	3	2	3	3	3	3
124	1	1	1	1	1	2	3	1	2	2
125	1	1	1	1	3	1	3	1	3	3
126	1	1	1	1	1	1	3	2	3	2
127	1	1	1	1	3	1	2	1	3	3
128	2	1	1	1	2	1	2	2	1	2
129	3	3	1	1	3	2	3	3	2	3
130	3	3	1	1	1	1	3	2	3	2
131	3	3	2	1	2	1	2	2	3	3
132	1	1	1	1	1	2	3	2	3	2
133	1	1	1	1	1	1	3	2	2	2
134	1	1	1	1	1	1	3	1	3	1
135	1	1	1	1	1	1	3	2	3	2
136	3	3	2	1	1	1	3	2	3	2
137	3	3	1	1	1	1	2	2	3	3
138	3	3	1	1	1	1	3	2	3	2
139	3	3	1	1	1	1	2	2	2	3
140	2	2	1	1	1	1	1	2	2	1
141	2	2	2	1	2	1	2	2	1	2
142	3	2	1	1	1	1	3	2	3	2
143	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2
144	2	2	2	1	3	2	2	3	3	3
145	2	2	1	1	2	2	3	2	3	2

146	2	2	1	1	3	1	3	2	2	3
147	2	2	1	1	3	1	3	1	3	3
148	1	1	2	1	1	1	3	1	3	1
149	1	1	1	1	2	1	3	1	3	2
150	1	1	1	1	1	1	3	2	2	2
151	1	1	1	1	1	1	2	2	3	2
152	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1
153	1	1	1	1	3	1	3	2	3	2
154	1	1	1	1	3	2	3	3	3	3
155	1	1	1	1	2	1	3	2	2	2
156	1	1	1	1	3	2	3	3	3	3
157	2	2	2	1	3	2	2	3	3	3
158	2	2	2	1	1	1	3	2	3	1
159	2	2	1	1	1	2	3	1	2	3
160	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1
161	1	1	1	1	2	1	3	2	2	2
162	1	1	1	1	2	1	3	2	2	2
163	1	1	1	1	1	2	2	1	3	3
164	1	1	2	1	1	1	3	2	2	3
165	2	1	2	1	3	1	3	1	3	3
166	2	1	1	1	2	2	2	1	3	3
167	2	2	1	1	2	1	3	2	2	2
168	1	1	2	1	2	1	3	2	3	2
169	1	1	1	1	1	1	3	1	3	1
170	3	3	2	1	2	1	3	1	2	2

171	3	3	2	1	2	1	2	2	3	3
172	2	3	1	1	1	1	3	2	3	3
173	2	2	1	1	2	1	3	2	3	2
174	2	2	1	1	1	1	3	2	3	3
175	2	2	1	1	1	1	3	1	3	1
176	2	2	2	1	1	1	2	1	2	1
177	2	2	1	1	2	2	3	2	3	2
178	2	2	1	1	1	1	3	2	3	3
179	2	2	1	1	1	1	3	1	3	1
180	2	2	2	1	2	1	2	2	3	2
181	1	1	1	1	2	1	3	2	2	2
182	1	1	1	1	1	1	3	2	3	3
183	1	1	1	1	2	1	3	2	2	3
184	1	1	1	1	1	1	3	2	3	2
185	1	1	2	1	1	1	1	2	2	1
186	1	1	2	1	1	2	3	2	1	3
187	1	1	1	1	1	1	3	2	2	2
188	1	1	1	1	1	1	3	2	2	3
189	1	1	1	1	2	1	3	2	3	2
190	3	2	1	1	2	1	3	2	3	2
191	3	2	2	1	1	1	1	3	3	3
192	2	2	1	1	2	1	2	2	3	2
193	2	1	2	1	1	1	3	2	3	3
194	2	1	2	1	1	1	2	2	2	2
195	2	1	2	1	1	1	3	2	3	3

196	1	1	2	1	2	1	3	2	3	2
197	1	1	2	1	1	2	1	2	3	2
198	1	1	1	1	1	1	3	2	2	2
199	1	1	2	1	1	1	1	2	3	3
200	1	1	1	1	2	1	3	1	2	2
201	1	1	2	1	1	1	3	2	3	2
202	1	1	1	1	1	1	3	2	2	3
203	1	1	1	1	3	1	3	2	3	2
204	1	1	1	1	1	1	3	2	3	1
205	1	1	1	1	1	1	3	2	3	3
206	1	1	1	1	1	1	2	2	3	3
207	1	1	1	1	1	2	3	2	3	2
208	1	1	1	1	1	1	3	2	3	2
209	1	1	1	1	1	1	2	1	3	3
210	1	1	1	1	2	1	2	1	3	2
211	2	4	1	1	2	1	3	2	3	2
212	3	2	2	1	2	1	3	2	3	3
213	2	2	2	1	2	1	3	1	3	2
214	2	2	2	1	1	1	3	2	1	3

Keterangan :**Umur :**

12 -14 tahun = 1

15-17 tahun = 2

18-20 tahun = 3

Kelas

SMP = 1

SMA = 2

Lulus = 3

Suku :

Jawa = 1

Dayak = 2

Ambon = 3

Umur haid pertama:

9-12 tahun = 1

> 13 tahun = 2

Kode pengetahuan

- 1 = baik
- 2 = cukup
- 3 = kurang

Kode sarana kesehatan

- 1 = baik
- 2 = cukup
- 3 = kurang

Kode upaya pencegahan

- 1 = baik
- 2 = cukup
- 3 = kurang

Kode sikap

- 1 = positif
- 2 = negatif

Kode tindakan terkait kesehatan

- 1 = baik
- 2 = cukup
- 3 = kurang

Kode dukungan teman sebaya

- 1 = baik
- 2 = cukup
- 3 = kurang