

DAFTAR PUSTAKA

- Abbasi, S., Abbasi, S., Sarbazi, E., Abbasi, A., Oliyaei, D., & Hosseinzadeh, M. (2021). The factors affecting iron absorption: A review. *Journal of Research in Medical Sciences*.
- Adriani, M., & Wirjatmadi, B. (2012). *Pengantar gizi masyarakat*. Jakarta: Kencana Prenada Media Group.
- Andriani, L. A. T., Murbawani, E. A., & Wijayanti, H. S. (2019). Hubungan Asupan Zat Besi Heme, Zat Besi Non-Heme Dan Fase Menstruasi Dengan Serum Feritin Remaja Putri. *Journal Of Nutrition College*, 8(2), 87. <https://doi.org/10.14710/Jnc.V8i2.23819>
- Agustin Diah Kusumawati¹, Nur Hayati¹, A. H. 1program. (2024). Hubungan Antara Asupan Fe, Kebiasaan Minum Teh, Dan Status Gizi Dengan Kejadian Anemia Pada Santri Putri, 13, 294–303.
- Aliyah, N., & Krianto, T. (2023). Knowledge and behaviour of blood supplementing tablets. *Journal of Health Research*, 11(2), 426-435.
- Andriastuti, M. (2020). Prevalensi dan determinan anemia pada remaja di Indonesia. *Jurnal Gizi Klinik Indonesia*, 17(1), 33-41.
- Ariyani, R., Alam, S., & Mustamin. (2018). Faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian anemia pada remaja putri. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis*, 12(6), 646-652.
- Arma, N., Harahap, N. R., Syari, M., & Sipayung, N. A. (2021). Faktor yang berhubungan dengan kejadian anemia pada remaja putri di Langkat. *Jurnal Kesehatan*, 5.
- Aspihani, G. M., Kabuhung, E. I., & Ulfa, I. M. (2023). Hubungan pola makan dengan kejadian anemia pada remaja puteri di SMAN 1 Kelumpang Tengah. *Jurnal Ilmiah Keperawatan dan Kesehatan Indonesia*, 3(3), 40-52. <https://doi.org/10.55606/jikki.v3i3.2079>
- Atik, N. S., Susilowati, E., & Wati, K. (2022). Gambaran kadar hemoglobin pada remaja putri di SMK. *Jurnal Kesehatan*, 6, 61-68.
- Aulia, M. (2023). Pola konsumsi dan asupan zat besi pada remaja putri di Indonesia. *Jurnal Gizi Indonesia*, 11(2), 112-120.

- Aulya, Y., Siauta, J., & Nizmadilla, Y. (2022). Hubungan pengetahuan dan kepatuhan konsumsi tablet tambah darah dengan kejadian anemia pada remaja putri. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 4(November), 1377-1386.
- Candra, A., & Dieny, F. F. (2022). Analisis Asupan Zat Besi Heme Dan Non Heme , Vitamin B 12 Dan Folat Serta Asupan Enhancer Dan Inhibitor Zat Besi Berdasarkan Status, *11*(April), 171–181.
- Citta, W., Putri, C., Sari, M., Detaviani, A., Kuba, I. K., Hasanah, N., & Mulia, U. (2024). Sosialisasi Efektivitas Suplementasi Zat Besi Dengan Pengaturan Pola, *5*, 678–682.
- Damayanti, Y., Saputri, E. E., & Ratnasari, F. (2021). Hubungan tingkat pengetahuan dengan upaya pencegahan anemia pada remaja putri. *Nusantara Hasana Journal*, 1(3), 48-54.
- Darsini, Fahrurrozi, & Cahyono, E. A. (2019). Pengetahuan: Artikel review. *Jurnal Pendidikan*, 12(1), 95-107.
- Depkes RI. (2003). Program penanggulangan anemia gizi pada wanita usia subur. Jakarta: Direktorat Gizi Masyarakat.
- Fauziandari, W. (2019). Hubungan pola makan terhadap kejadian anemia pada remaja putri. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 7(1), 1-9.
- Fitrianti, L., & Mardiana. (2021). Efektivitas pendekatan kolaboratif dalam pencegahan dan penanganan anemia pada remaja. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 9(2), 112-120.
- Fitriyah, N., & Setyaningtyas, S. W. (2021). Hubungan Asupan Energi, Makronutrien, Zink Dan Fe Dengan Underweight Pada Ibu Dan Balita Di Desa Suwari Bawean, Gresik. *Media Gizi Kesmas*, 10(1), 56. <https://doi.org/10.20473/Mgk.V10i1.2021.56-62>
- Hastuty, Y. D., Khodijah, D., & Hasibuan, Y. (2021). Education and early detection of adolescent anemia in Pancur Batu, Deli Serdang Regency. *GEMAKES: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 1, 75-82. <https://doi.org/10.36082/gemakes.v1i2.384>

- Hurrell, R., & Egli, I. (2010). Iron bioavailability and dietary reference values. *The American Journal of Clinical Nutrition*, 91(5), 1461S-1467S.
- Izzara, W. A., Yulastri, A., Erianti, Z., Putri, M. Y., & Yuliana, Y. (2023). Penyebab, pencegahan dan penanggulangan anemia pada remaja putri (Studi Literatur). *Jurnal Kesehatan*, 02(12).
- Julaecha. (2020). Hubungan pola makan dengan kejadian anemia pada remaja putri. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 3(2), 55-63.
- Kartika, M. (2019). Peran peer educator dalam edukasi gizi remaja. *Jurnal Gizi dan Pangan*, 14(3), 123-129.
- Kemenkes RI. (2018). Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
- Kemenkes. (2019). Pedoman pencegahan dan penanggulangan anemia pada remaja putri dan wanita usia subur. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kristin, N., Jutomo, L., & Boeky, D. L. A. (2022). Hubungan asupan zat gizi besi dengan kadar hemoglobin remaja putri. *Jurnal Sehat Rakyat*, 1(3), 189-195. <https://doi.org/10.54259/sehatrakyat.v1i3.1077>
- Kumari, R., Bharti, R. K., Singh, K., Sinha, A., Kumar, S., Saran, A., & Kumar, U. (2021). Prevalence of iron deficiency and iron deficiency anaemia in adolescent girls in a tertiary care hospital. *Journal of Clinical and Diagnostic Research*, 11(8), BC04-BC06.
- Michael, E. (2019). Konsep anemia defisiensi besi. *Jurnal Kesehatan*, 10(2), 204-210.
- Muchtar, F., & Effendy, D. S. (2023). Penilaian asupan zat besi remaja putri di Desa Mekar Kecamatan Soropia Kabupaten Konawe. *Jurnal Gizi dan Kesehatan*, 1(1), 171-179.
- Muhayati, A., & Ratnawati, D. (2019). Hubungan antara status gizi dan pola makan dengan kejadian anemia. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 008, 563-570.

- Muzayyaroh, & Suyati. (2021). Hubungan kadar Hb (Haemoglobin) dengan prestasi belajar pada mahasiswi Prodi D-III Kebidanan FIK Unipdu Jombang. *Jurnal Kebidanan*, 10(1), 34-41.
- Nugroho, S. D., Fitriasari, Y., & Wijayanti, A. C. (2024). Hubungan antara status ekonomi keluarga dengan kejadian anemia pada remaja. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 12(1), 29-36.
- Pratiwi, E., & Widyastuti, N. (2023). Pola konsumsi makanan remaja Indonesia dan hubungannya dengan anemia defisiensi besi. *Jurnal Gizi dan Pangan*, 17(2), 91-102.
- Pratiwi, R., Wulandari, A., & Husna, A. (2023). Efektivitas program suplementasi dan edukasi gizi dalam menurunkan prevalensi anemia pada remaja putri: Studi longitudinal 2 tahun. *Jurnal Gizi Klinik Indonesia*, 20(1), 24-32.
- Putri, A., & Sulistyowati, M. (2019). Hubungan pengetahuan tentang anemia dengan kejadian anemia pada remaja putri SMP. *Jurnal Promkes*, 7(1), 44-52.
- Ramdhani, R. (2019). Faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan remaja tentang anemia. *Jurnal Kebidanan*, 5(2), 109-116.
- Rosida, L., & Dwihesti, L. K. (2020). Aktifitas fisik, status gizi dan pola makan pada remaja putri dengan anemia. *JKM (Jurnal Kesehatan Masyarakat) Cendekia Utama*, 7(2), 92. <https://doi.org/10.31596/jkm.v7i2.504>
- Royani, I., Irwan, A. A., & Arifin, A. (2019). Pengaruh Mengonsumsi Teh Setelah Makan Terhadap Kejadian Anemia Defisiensi Besi Pada Remaja Putri. *Umi Medical Journal*, 2(2), 20–25. <https://doi.org/10.33096/Umj.V2i2.22>
- Suhartati, S., Widodo, A., & Prihatin, K. (2021). Hubungan anemia dengan konsentrasi dan daya ingat pada remaja. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 4(2), 702-711.

- Sumarni, S., Rosiyana, N. H., & Saputri, B. A. (2022). Prevalensi anemia pada remaja usia sekolah di Indonesia. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 17(2), 96-103.
- Suryani, D., Nurmalasari, Y., & Rosiyana, N. H. (2022). Hubungan asupan zat besi terhadap kejadian anemia pada remaja putri di daerah perkotaan Indonesia. *Jurnal Gizi Indonesia*, 10(2), 89-96.
- Wahyuningsih, & Uswatun, A. (2019). Hubungan tingkat pengetahuan tentang anemia dengan kejadian anemia pada remaja putri. *Jurnal Kebidanan*, 11(1), 33-41.
- Widiastuti, P., & Pratama, S. (2023). Integrasi materi kesehatan dan gizi dalam kurikulum sekolah: Strategi peningkatan literasi kesehatan remaja. *Jurnal Pendidikan Kesehatan*, 11(2), 123-135.
- Widyasari, Y., & Firmansyah, A. (2024). Hambatan struktural dan sosial-budaya dalam peningkatan asupan zat besi pada remaja putri Indonesia. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*, 18(1), 28-37.
- WHO. (2023). Anemia. <https://www.who.int/health-topics/anaemia>
- Wulandari, A., & Lestari, P. (2018). Pengaruh edukasi gizi terhadap peningkatan pengetahuan remaja putri tentang anemia. *Jurnal Gizi Indonesia*, 6(2), 107-112.
- Yulianti, F., Herdhianta, D., & Ediyono, S. (2023). Faktor-faktor yang memengaruhi kepatuhan remaja putri dalam mengonsumsi tablet tambah darah di Kota Bandung. *IKESMA*, 19(4). <https://doi.org/10.19184/ikesma.v19i4.43850>

LAMPIRAN

Lampiran 1. Ethical Exemption



Kementerian Kesehatan
Poltekkes Medan
Komisi Etik Penelitian Kesehatan
Jalan Jamin Ginting KM. 13,5
Medan, Sumatera Utara 20137
(061) 8368633
<https://poltekkes-medan.ac.id>

KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION
"ETHICAL EXEMPTION"

No.01.26.1079/KEPK/POLTEKKES KEMENKES MEDAN 2025

Protokol penelitian versi 1 yang diusulkan oleh :
The research protocol proposed by

Peneliti utama : Agel Trisna Aunty Br Ginting
Principal In Investigator

Nama Institusi : Poltekkes Kemenkes Medan
Name of the Institution

Dengan judul:
Title

**"GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN ASUPAN ZAT BESI REMAJA PUTRI TERHADAP ANEMIA
REMAJA DI SMP SWASTA KAVRI TALUN KENAS, Kec. STM Hilir, Kab. Deli Serdang"**

*"Description of Knowledge Level and Iron Intake of Adolescent Girls Regarding Adolescent Anemia at Private Junior High
School KAVRI Talun Kenas, STM Hilir District, Deli Sedang Regency"*

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 22 Mei 2025 sampai dengan tanggal 22 Mei 2026.

This declaration of ethics applies during the period May 22, 2025 until May 22, 2026.



May 22, 2025
Chairperson,



Dr. Lestari Rahmah, MKT

00143/EE/2025/0159231271

7 STANDAR
NOMOR PROTOKOL : 015923127111112025050200029

	7-STANDAR KELAIKAN ETIK PENELITIAN	SEKRETARIS
1	Nilai Sosial / Klinis <i>Penelitian ini memenuhi standar Nilai Sosial/ Klinis, minimal terdapat satu diantara 7 (tujuh) nilai berikut ini :</i>	Ya
1.1	Terdapat Novelty (kebaruan). Dalam penelitian ini terdapat nilai kebaruan, yaitu terdapat minimal satu dari 3 sifat berikut :	Ya
	c. Memiliki kontribusi terhadap suatu penciptaan/ kebermanfaatan dalam melakukan evaluasi intervensi kebijakan, atau sebagai bagian dari pelaksanaan kegiatan yang mempromosikan kesehatan individu atau masyarakat	Ya
1.2	Sebagai upaya mendesiminasikan hasil	Ya
1.3	Relevansinya bermanfaat dengan masalah kesehatan	Ya
1.4	Memberikan kontribusi promosi kesehatan	Ya
1.5	Menghasilkan alternatif cara mengatasi masalah	Ya
1.6	Menghasilkan data & informasi yang dapat dimanfaatkan untuk pengambilan keputusan klinis/sosial	Ya
1.7	Terdapat uraian tentang penelitian lanjutan yang dapat dilakukan dari hasil penelitian yang sekarang	Ya
2	Nilai Ilmiah <i>Penelitian ini memenuhi standar nilai ilmiah</i>	Ya
2.1.1	Disain penelitian mengikuti kaidah ilmiah, yang menjelaskan secara rinci meliputi :	Ya
	a. Desain penelitian; <i>Terdapat deskripsi detil tentang desain penelitian, untuk berbagai jenis penelitian.</i> 1) Bila berupa kuesioner, terdapat uraian mengenai tatacara kuesioner, kartu buku harian dan bahan lain yang relevan digunakan untuk menjawab pertanyaan penelitian 2) Bila penelitian klinis dan atau ujicoba klinis, deskripsi harus meliputi apakah kelompok intervensi ditentukan secara non-random, random, (termasuk bagaimana metodenya), dan apakah blinded (single/double) atau terbuka (open-label)	Ya
	b. Tempat dan waktu penelitian	Ya
	c. Jenis sampel, besar sampel, kriteria inklusi dan eksklusi; teknik sampling <i>Terdapat uraian tentang jumlah subjek yang dibutuhkan sesuai tujuan penelitian dan bagaimana penentuannya secara statistik (tergantung relevansi)</i>	Ya
	d. Variabel penelitian dan definisi operasional;	Ya
	e. Instrument penelitian/alat untuk mengambil data/bahan penelitian ;	Ya
	i. Rencana analisis data, jaminan kualitas pengumpulan, penyimpanan dan analisis data	Ya
3	Pemerataan Beban dan Manfaat <i>Pemerataan beban dan manfaat mengharuskan peserta/ subjek diambil dari kualifikasi populasi di wilayah geografis di mana hasilnya dapat diterapkan. Protokol suatu penelitian mencerminkan adanya perhatian atas minimal satu diantara butir-butir di bawah ini:</i>	Ya

	7-STANDAR KELAIKAN ETIK PENELITIAN	SEKRETARIS
3.2	Rekrutmen subjek dilakukan berdasarkan pertimbangan ilmiah, dan tidak berdasarkan status sosial ekonomi, atau karena mudahnya subjek dimanipulasi atau dipengaruhi untuk mempermudah proses maupun pencapaian tujuan penelitian. Bila pemilihan berdasarkan pada sosial ekonomi, harus atas dasar pertimbangan etik dan ilmiah - Terdapat rincian kriteria subjek dan alasan penentuan yang tidak masuk kriteria dari kelompok kelompok berdasarkan umur, sex, faktor sosial atau ekonomi, atau alasan alasan lainnya	Ya
4	Potensi Manfaat dan Resiko Risiko kepada subjek seminimal mungkin dengan keseimbangan memadai/tepat dalam kaitannya dengan prospek potensial manfaat terhadap individu, nilai sosial dan ilmiah suatu penelitian. • menyiratkan ketidaknyamanan, atau beban yang merugikan mulai dari yang amat kecil dan hampir pasti terjadi. • potensi subjek mengalami kerugian fisik, psikis, sosial, material • kerugian yang besar dan atau bermakna. • risiko kematian sangat tinggi, belum/tidak adanya perawatan yang efektif	Ya
4.1	Terdapat uraian potensi manfaat penelitian yang lebih besar bagi individu/subjek	Ya
5	Bujukan/ Eksploitasi/ Inducement (undue)	Ya
5.1	Terdapat penjelasan tentang insentif bagi subjek, dapat berupa material seperti uang, hadiah, layanan gratis jika diperlukan, atau lainnya, berupa non material: uraian mengenai kompensasi atau penggantian yang akan diberikan (dalam hal waktu, perjalanan, hari-hari yang hilang dari pekerjaan, dll)	Ya
6	Rahasia dan Privacy	Ya
6.4	Peneliti menjaga kerahasiaan temuan tersebut, jika terpaksa maka peneliti membukan rahasia setelah menjelaskan kepada subjek ttg keharusannya peneliti menjaga rahasia dan seberapa besar peneliti telah melakukan pelanggaran atas prinsip ini, dengan membuka rahasia tersebut	Ya
	a. Terdapat penjelasan bagaimana peneliti menjaga privacy dan kerahasiaan subjek sejak rekrutmen hingga penelitian selesai, bahkan jika terjadi pembatalan subjek karena subjek tidak memenuhi syarat sbg sampel	Ya
7	Informed Consent Penelitian ini dilengkapi dengan Persetujuan Setelah Penjelasan (PSP/Informed Consent-IC), merujuk pada 35 butir IC secara lengkap, termasuk uraian seperti berikut ini	Ya

Lampiran 2.Surat Ijin Penelitian



Kementerian Kesehatan
Direktorat Jenderal
Sumber Daya Manusia Kesehatan
Poltekkes Medan
Jalan Jamin Ginting KM. 13,5
Medan, Sumatera Utara 20137
(061) 8368633
<https://poltekkes-medan.ac.id>

Lubuk Pakam, 30 April 2025

Nomor : KH.03.01/XIV.13/650/2025
Lampiran : -
Perihal : Surat Ijin Penelitian

Kepada Yth:
Kepala Sekolah SMP Swasta Kavri Talun Kenas
di _
Tempat

Sesuai dengan Kurikulum Prodi Diploma III Gizi dimana mahasiswa semester VI diwajibkan menyusun Karya Tulis Ilmiah. Berkenaan dengan hal tersebut kami mohon izin bagi mahasiswa bimbingan Dr. Herta Masthalina, SKM, M. Kes untuk melakukan Penelitian di Sekolah SMP Swasta Kavri Talun Kenas. Adapun nama mahasiswa tersebut, adalah:

N o	Nama Mahasiswa	NIM	Judul
1	Artha Marsaulina Arionang	P01031122055	Hubungan Tingkat Kepatuhan Mengonsumsi Tablet Tambah Darah (TTD) dan Asupan Zat Besi dengan Kejadian Anemia pada Remaja Putri di SMP Swasta Kavri Talun Kenas Kecamatan STM Hilir.
2	Agel Trisna Aunty Br Ginting	P01031122054	Gambaran Tingkat Pengetahuan dan Asupan Zat Besi Remaja Putri terhadap Anemia Remaja di SMP Swasta Kavri Talun Kenas Kecamatan STM Hilir.

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerja samanya diucapkan terima kasih.

Ketua Jurusan,



Riris Oppusunggu, S. Pd. M. Kes

Kementerian Kesehatan tidak menerima suap dan/atau gratifikasi dalam bentuk apapun. Jika terdapat potensi suap atau gratifikasi silakan laporkan melalui HALO KEMENKES 1500567 dan <https://whs.kemkes.go.id>. Untuk verifikasi keaslian tanda tangan elektronik, silakan unggah dokumen pada laman <https://tte.keminfo.go.id/verifyPDF>.



Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara

CS Dipindai dengan CamScanner

Lampiran 3. Surat Balasan



YAYASAN PERGURUAN SMP SWASTA KAVRI TALUN KENAS
KECAMATAN STM HILIR
KABUPATEN DELI SERDANG

NSS: 202070121029 NIS: 202130 NDS: 2007010025 IZIN OPERASIONAL: 421/1716/PDM/2013 NPSN: 10200285

SURAT KETERANGAN
Nomor : 127 /A.2/SMP-KAVRI/2025

Kepala SMP Swasta KAVRI Talun kenas, Kecamatan STM Hilir, Kabupaten Deli Serdang, Provinsi Sumatera Utara, dengan ini menerangkan bahwa :

No	NAMA MAHASISWA	NIM	KETERANGAN
1	Agel Trisna Aunty Br Ginting	P01031122054	

Benar telah melaksanakan penelitian di SMP Swasta KAVRI Talun Kenas dengan judul Gambaran Tingkat pengetahuan Dan Asupan Zat Besi Remaja Putri Terhadap Anemia Remaja Di SMP Swasta KAVRI Talun Kenas, Kecamatan STM Hilir, Kabupaten Deli Serdang.

Demikian surat keterangan ini diperbuat dengan sebenarnya untuk dapat dipergunakan seperlunya.

Talun kenas, 08 Mei 2025
Kepala Sekolah,



REMON SEMBIRING, S.Pd
NIP. 19660202 199103 1 014

Lampiran 4. Informed Consent

LEMBAR PERSETUJUAN SAMPEL (INFORMED CONSENT)

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya :

Nama : *Iren Jesika Cristin Br Ginting*

Nomor Handphone : -

Alamat : *Talun Kenas*

Dengan ini menyatakan bahwa saya telah memahami penjelasan segala sesuatu penelitian yang berjudul "Gambaran Tingkat Pengetahuan Dan Asupan Zat Besi Remaja Putri Terhadap Anemia Remaja di SMP Swasta KAVRI Talun Kenas, Kec. STM Hilir, Kab. Deli Serdang" dan saya sebagai Siswi SMP Swasta Kavri Talun Kenas bersedia untuk menjadi sampel dalam penelitian ini sampai penelitian ini selesai dengan penuh kesadaran dan tanpa paksaan dari pihak manapun dengan kondisi :

- a. Data yang diperoleh dari penelitian ini akan dijaga kerahasiaannya dan hanya dipergunakan untuk kepentingan ilmiah.
- b. Apabila saya menginginkan, saya boleh memutuskan untuk tidak berpartisipasi lagi dalam penelitian ini tanpa harus menyampaikan alasan apapun.

Talun Kenas, 11 Januari 2025

Tanda Tangan Siswi

Tanda Tangan Peneliti

Iren.

()

Agel Trisna

(Agel Trisna Aunty Br Ginting)

Lampiran 5.Lembar Informasi

Saya yang bernama Agel Trisna Aunty Br Ginting, mahasiswa Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan Jurusan Gizi Prodi D-III akan melakukan penelitian dengan judul “Gambaran Tingkat Pengetahuan Dan Asupan Zat Besi Remaja Putri Terhadap Anemia Remaja di SMP Swasta KAVRI Talun Kenas, Kec. STM Hilir, Kab. Deli Serdang”. Saya memohon kesediaan bapak/Ibu/Saudara/i untuk bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini.

A. Kesukarelaan berpartisipasi dalam penelitian

Partisipasi dalam penelitian ini bersifat sukarela dan tidak bersifat paksaan. Siswi juga bebas mengubah atau menarik pikirannya kapan saja tanpa dikenakan sanksi. Jika siswi tidak ingin berpartisipasi, hal ini tidak akan mempengaruhi hubungan dengan peneliti.

B. Prosedur Penelitian

Jika anda ingin berpartisipasi, kami akan meminta anda menandatangani formulir persetujuan. Berikut langkah selanjutnya:

1. Seorang analis kesehatan yang ahli di bidangnya mengambil sampel darah untuk mengetahui kadar hemoglobin responden. Sampel darah akan dianalisis menggunakan alat digital test.
2. Saya akan melakukan wawancara food recall 24 jam selama 3 hari tidak berturut-turut untuk mengetahui jumlah asupan zat besi pada responden. Data yang diperoleh akan diolah untuk menghitung rata-rata asupan zat besi harian.

C. Tanggung Jawab Peserta

Peserta penelitian harus mengikuti petunjuk dan prosedur penelitian yang dijelaskan di atas. Jika ada pertanyaan, responden dapat mengajukan pertanyaan langsung kepada peneliti.

D. Risiko

Dalam penelitian ini, aktivitas yang dilakukan pada jam proses belajar mengajar (PBM) dapat menyebabkan gangguan terhadap waktu belajar sehari-hari di sekolah tersebut.

E. Manfaat

Responden dapat mengetahui asupan zat besi harian dan kadar hemoglobin dalam darah. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran pentingnya asupan zat besi sebagai bagian dari terapi nutrisi untuk siswi. Penelitian ini juga dapat berkontribusi pada pengembangan rekomendasi gizi terkait Anemia.

F. Kerahasiaan

Semua informasi yang berkaitan dengan identitas responden akan dirahasiakan dan hanya akan diketahui oleh peneliti. Publikasi hasil penelitian tidak akan menyebutkan identitas responden sehingga privasi tetap terjaga.

G. Kompensasi

Peneliti menyediakan makanan pengganti darah/snack bagi setiap responden yang berpartisipasi dalam penelitian ini sebagai bentuk penghargaan atas kesediaan mereka.

H. Pembiayaan

Semua biaya yang timbul selama pelaksanaan penelitian ini, akan ditanggung sepenuhnya oleh peneliti.

I. Informasi Tambahan

Responden atau wali diberikan kesempatan untuk menanyakan semua hal yang belum jelas terkait penelitian ini. Jika membutuhkan informasi lebih lanjut, dapat menghubungi peneliti melalui Agel Trisna Aunty Br Ginting, No HP : 085668855575,

Email : ageltrisnaauntybrginting@gmail.com

Lampiran 6.Kusioner Pengetahuan Tentang Anemia

KUESIONER PENGETAHUAN REMAJA PUTRI TERHADAP ANEMIA REMAJA PADA SISWI SMP SWASTA KAVRI TALUN KENAS

A. DATA RESPONDEN

Tanggal:

Identitas Responden

1. Nama :
2. Umur :
3. Kelas :
4. Alamat :

B. PENGETAHUAN ANEMIA

1. Apakah yang dimaksud dengan anemia?
 - a. Suatu keadaan dimana hemoglobinnya meningkat (0)
 - b. Kadar hemoglobin dalam darah kurang dari normal (1)
 - c. Dimana seseorang mengalami penyakit kelainan darah (0)
2. Menurut anda, berapa kadar Hb normal pada remaja putri?
 - a. Kadar Hb = 12 g/dL (0)
 - b. Kadar Hb $\geq$ 12 g/dL (1)
 - c. Kadar Hb <10 g/dL (0)
3. Kelompok yang paling beresiko menderita anemia adalah?
 - a. Remaja putra (0)
 - b. Lansia (lanjut usia) (0)
 - c. Remaja putri (1)
4. Apa saja tanda dan gejala dari anemia?
 - a. Cepat Lelah, pucat pada kulit (1)
 - b. Nyeri dada dan kaki pegal (0)
 - c. Diare dan kejang-kejang (0)

5. Apa yang harus dilakukan remaja putri saat mengalami gejala anemia?
 - a. Menghindari aktivitas fisik yang berat (0)
 - b. Konsumsi makanan tinggi zat besi (1)
 - c. Berolahraga disetiap pagi hari (0)
6. Gejala apa yang dapat terjadi saat anemia semakin parah?
 - a. Peningkatan nafsu makan (0)
 - b. Sesak nafas saat beraktivitas (1)
 - c. Penurunan berat badan (0)
7. Apa faktor penyebab utama pada anemia?
 - a. Kekurangan zat besi (1)
 - b. Kelebihan zat besi (0)
 - c. Dehidrasi berlebihan (0)
8. Apa faktor resiko lain untuk anemia selain kekurangan zat besi?
 - a. Membatasi asupan makanan (1)
 - b. Kelebihan asupan gizi (0)
 - c. Aktivitas fisik tinggi (0)
9. Dampak anemia pada remaja putri adalah?
 - a. Bibir pecah pecah (0)
 - b. Pucat pada kelopak mata (1)
 - c. Selalu terlambat datang bulan (0)
10. Apa dampak anemia terhadap daya tahan tubuh?
 - a. Meningkatkan daya tahan tubuh (0)
 - b. Menurunkan daya tahan tubuh (1)
 - c. Tidak ada pengaruhnya (0)
11. Apa yang harus diperhatikan jika seseorang mengalami anemia?
 - a. Memperbaikinya (0)
 - b. Memeriksakan diri ke dokter (1)
 - c. Meningkatkan aktivitas fisik (0)

12. Apa dampak jangka panjang anemia pada kesehatan?
- a. Meningkatkan stamina (0)
 - b. Akan memperburuk keadaan ibu dan bayi jika hamil (1)
 - c. Tidak ada dampak (0)
13. Apakah pencegahan anemia penting bagi remaja putri?
- a. Ya, penting untuk Kesehatan (1)
 - b. Tidak, tidak terlalu penting (0)
 - c. Hanya penting saat hamil (0)
14. Apa yang harus dilakukan untuk mencegah anemia?
- a. Membatasi konsumsi makanan berprotein tinggi (0)
 - b. Mengurangi makanan yang mengandung vitamin c (0)
 - c. Mengonsumsi makanan kaya zat besi (1)
15. Kekurangan darah pada remaja putri dapat dicegah dengan mengonsumsi?
- a. Makanan tinggi lemak (0)
 - b. Makanan tinggi zat besi (1)
 - c. Makanan yang lunak (0)
16. Apa yang harus dihindari untuk mencegah anemia?
- a. Makanan yang bergizi (0)
 - b. Sayur dan buah-buahan (0)
 - c. Minuman yang berkafein (1)
17. Tablet apa yang dianjurkan untuk mencegah anemia?
- a. Tablet kalsium (0)
 - b. Tablet tambah darah (1)
 - c. Tablet vitamin C (0)
18. Apa makanan atau minuman yang harus dihindari saat mengonsumsi tablet tambah darah?
- a. Minuman jeruk (0)
 - b. Air putih (0)
 - c. Kopi atau teh (1)

19. Apa manfaat dari mengonsumsi tablet tambah darah?

- a. Dapat mencegah anemia (1)
- b. Meningkatkan stamina (0)
- c. Meningkatkan konsentrasi (0)

20. Tablet tambah darah sebaiknya diminum dengan?

- a. Air jeruk (1)
- b. Teh manis (0)
- c. Kopi (0)

Lampiran 7. Formulir Food Recall 24 Jam Individu

FORMULIR *FOOD RECALL* 24 JAM INDIVIDU

Nama Responden :

Tanggal Lahir Responden :

Umur Responden :

No. Telepon Responden :

Waktu Makan	Hari/Tanggal:							Ketera ngan
	Hidangan/Masakan			Bahan Makanan				
	Nama	URT	Estim asi Gram	Nama	URT	Estim asi Gram	Berat Bersih	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)

Lampiran 8. Hasil Recall

Perhitungan Hasil *Food Recall*

Food	Amount	energy	carbohydr.
------	--------	--------	------------

Hari 1 IJ (12)

06.30 WIB (Nasi Putih,Sambal Tahu, Teri Dan Tempe,Buah

Jeruk)

beras putih giling	100 g	360,9 kcal	79,5 g
tempe kedele murni	50 g	99,5 kcal	8,5 g
tahu	50 g	38,0 kcal	0,9 g
ikan teri tawar kering	30 g	100,5 kcal	0,0 g
tomat masak	20 g	4,2 kcal	0,9 g
minyak kelapa sawit	5 g	43,1 kcal	0,0 g
jeruk manis	100 g	47,1 kcal	11,8 g

Meal analysis: energy 693,4 kcal (30 %), carbohydrate 101,7 g (28 %)

10.00 WIB (Teh Manis Dingin)

teh	10 g	5,0 kcal	1,0 g
gula pasir	15 g	58,0 kcal	15,0 g

Meal analysis: energy 63,0 kcal (3 %), carbohydrate 16,0 g (4 %)

13.00 WIB (Nasi putih, Sambal Tahu, Teri Dan Tempe)

beras putih giling	100 g	360,9 kcal	79,5 g
tempe kedele murni	50 g	99,5 kcal	8,5 g
tahu	50 g	38,0 kcal	0,9 g
ikan teri tawar kering	30 g	100,5 kcal	0,0 g
tomat masak	20 g	4,2 kcal	0,9 g
minyak kelapa sawit	5 g	43,1 kcal	0,0 g

Meal analysis: energy 646,3 kcal (28 %), carbohydrate 89,9 g (25 %)

17.00 WIB (Pisang Kepok Goreng)

pisang kepok	100 g	115,9 kcal	31,2 g
tepung terigu	30 g	109,2 kcal	22,9 g
minyak kelapa sawit	15 g	129,3 kcal	0,0 g

Meal analysis: energy 354,4 kcal (15 %), carbohydrate 54,1 g (15 %)

19.30 WIB (Nasi Putih, telur dadar,kangkong tumis)

beras putih giling	100 g	360,9 kcal	79,5 g
telur ayam	60 g	93,1 kcal	0,7 g
minyak kelapa sawit	5 g	43,1 kcal	0,0 g
kangkong	50 g	7,5 kcal	1,0 g

Meal analysis: energy 504,6 kcal (22 %), carbohydrate 81,2 g (23 %)

07.00 WIB (Buah Jeruk)

jeruk manis	150 g	70,6 kcal	17,7 g
-------------	-------	-----------	--------

Meal analysis: energy 70,6 kcal (3 %), carbohydrate 17,7 g (5 %)

Hasil

Nutrient content	analysed value	recommended value/day	percentage fulfillment
energy	2332,3 kcal	2036,3 kcal	115 %
water	0,0 g	2700,0 g	0 %
protein	97,6 g(17%)	60,1 g(12 %)	162 %
fat	57,3 g(21%)	69,1 g(< 30 %)	83 %
carbohydr.	360,5 g(62%)	290,7 g(> 55 %)	124 %
dietary fiber	15,6 g	30,0 g	52 %
alcohol	0,0 g	-	-
PUFA	10,7 g	10,0 g	107 %
cholesterol	288,6 mg	-	-
Vit. A	1912,3 µg	800,0 µg	239 %
carotene	0,0 mg	-	-
Vit. E (eq.)	4,4 mg	12,0 mg	37 %
Vit. B1	0,8 mg	1,0 mg	84 %
Vit. B2	1,0 mg	1,2 mg	86 %
Vit. B6	1,6 mg	1,2 mg	131 %
tot. fol.acid	277,1 µg	400,0 µg	69 %
Vit. C	163,6 mg	100,0 mg	164 %
sodium	307,0 mg	2000,0 mg	15 %
potassium	2618,1 mg	3500,0 mg	75 %
calcium	1429,5 mg	1000,0 mg	143 %
magnesium	456,5 mg	310,0 mg	147 %
phosphorus	1628,1 mg	700,0 mg	233 %
iron	13,7 mg	15,0 mg	91 %
zinc	10,4 mg	7,0 mg	148 %

Perhitungan Hasil *Food Recall*

Food	Amount	energy	carbohydr.
------	--------	--------	------------

Hari 2 IJ (12)

06.30 WIB (Nasi Putih, sambal udang)

beras putih giling	100 g	360,9 kcal	79,5 g
udang segar	60 g	47,5 kcal	0,0 g
tomat masak	20 g	4,2 kcal	0,9 g
minyak kelapa sawit	5 g	43,1 kcal	0,0 g

Meal analysis: energy 455,7 kcal (18 %), carbohydrate 80,4 g (20 %)

10.00 WIB (Tempe Goreng)

tempe kedele murni	50 g	99,5 kcal	8,5 g
adonan tepung terigu	15 g	54,6 kcal	11,4 g
minyak kelapa sawit	10 g	86,2 kcal	0,0 g

Meal analysis: energy 240,4 kcal (9 %), carbohydrate 19,9 g (5 %)

12.30 WIB (Buah naga merah, nasi putih, sambal udang dan tempe, bening bayam)

buah naga merah	200 g	142,0 kcal	18,2 g
beras putih giling	100 g	360,9 kcal	79,5 g
udang segar	60 g	47,5 kcal	0,0 g
tempe kedele murni	55 g	109,5 kcal	9,4 g
tomat masak	20 g	4,2 kcal	0,9 g
minyak kelapa sawit	5 g	43,1 kcal	0,0 g
bayam segar	50 g	18,5 kcal	3,7 g

Meal analysis: energy 725,7 kcal (28 %), carbohydrate 111,6 g (28 %)

19.00 WIB (Nasi putih, Telur mata sapi)

beras putih giling	100 g	360,9 kcal	79,5 g
telur ayam	60 g	93,1 kcal	0,7 g
minyak kelapa sawit	5 g	43,1 kcal	0,0 g
kecap	10 g	6,0 kcal	0,6 g
buah naga merah	200 g	142,0 kcal	18,2 g

Meal analysis: energy 645,0 kcal (25 %), carbohydrate 98,9 g (25 %)

06.40 WIB (Nasi putih, sambal ikan kembung, bening sawi putih)

beras putih giling	100 g	360,9 kcal	79,5 g
ikan kembung	60 g	67,3 kcal	0,0 g
tomat masak	20 g	4,2 kcal	0,9 g
minyak kelapa sawit	5 g	43,1 kcal	0,0 g
sawi putih mentah	55 g	8,3 kcal	1,2 g

Meal analysis: energy 483,7 kcal (19 %), carbohydrate 81,6 g (21 %)

=====

Hasil

=====

Nutrient content	analysed value	recommended value/day	percentage fulfillment
energy	2550,5 kcal	2036,3 kcal	125 %
water	342,8 g	2700,0 g	13 %
protein	100,2 g(16%)	60,1 g(12 %)	167 %
fat	62,3 g(22%)	69,1 g(< 30 %)	90 %
carbohydr.	392,5 g(62%)	290,7 g(> 55 %)	135 %
dietary fiber	20,0 g	30,0 g	67 %
alcohol	0,0 g	-	-
PUFA	8,0 g	10,0 g	80 %
cholesterol	461,4 mg	-	-
Vit. A	2180,4 µg	800,0 µg	273 %
carotene	0,0 mg	-	-
Vit. E (eq.)	8,7 mg	12,0 mg	73 %
Vit. B1	2,6 mg	1,0 mg	261 %
Vit. B2	0,9 mg	1,2 mg	76 %
Vit. B6	1,7 mg	1,2 mg	139 %
tot. fol.acid	220,8 µg	400,0 µg	55 %
Vit. C	48,0 mg	100,0 mg	48 %
sodium	947,1 mg	2000,0 mg	47 %
potassium	1793,3 mg	3500,0 mg	51 %
calcium	432,9 mg	1000,0 mg	43 %
magnesium	360,7 mg	310,0 mg	116 %
phosphorus	1104,6 mg	700,0 mg	158 %
iron	13,6 mg	15,0 mg	90 %
zinc	10,9 mg	7,0 mg	155 %

Lampiran 9. Master Tabel Penelitian

NO	Nama Siswi	Kelas	Umur	Pengetahuan		Kadar hb		Asupan zat besi		
				Nilai	Kategori	Nilai (mg)	Kategori	Rata rata	AKG zat besi	Kategori asupan
1	AR	VIII-1	14	80	cukup	12.1	tidak anemia	13.7	91.3%	baik
2	YG	VIII-1	15	70	kurang	15.6	tidak anemia	14	93.6%	baik
3	GL	VIII-1	13	40	kurang	15.1	tidak anemia	13.9	92.7%	baik
4	RS	VIII-1	13	55	kurang	14.7	tidak anemia	13.8	91.8%	baik
5	CT	VIII-1	13	85	cukup	16	tidak anemia	14	93.6%	baik
6	MS	VIII-1	14	45	kurang	12.4	tidak anemia	14.9	99.3%	baik
7	VP	VIII-2	13	85	cukup	12.5	tidak anemia	13.8	92%	baik
8	MB	VIII-2	14	85	cukup	14.2	tidak anemia	14.7	98%	baik
9	MP	VIII-3	14	70	kurang	12.3	tidak anemia	13.9	92.9%	baik
10	NJ	VIII-2	14	70	kurang	11.3	anemia	12.4	82.9%	baik
11	SH	VIII-2	13	65	kurang	16.2	tidak anemia	14	93.6%	baik
12	IG	VIII-3	13	70	kurang	13.1	tidak anemia	13.8	91.8%	baik
13	NB	VIII-3	13	80	cukup	12.3	tidak anemia	13.9	92.4%	baik

14	FG	VIII-3	13	70	kurang	12	tidak anemia	13.9	92.4%	baik
15	KT	VIII-2	13	70	kurang	9.4	anemia	10.9	72.4%	kurang
16	GB	VIII-2	14	70	kurang	16.9	tidak anemia	13.9	92.4%	baik
17	DI	VIII-2	14	75	kurang	12.4	tidak anemia	13.9	92.4%	baik
18	AS	VIII-1	13	95	cukup	15.3	tidak anemia	13.7	91.6%	baik
19	GG	VIII-2	13	75	kurang	13.3	tidak anemia	13.9	92.4%	baik
20	RG	VIII-3	14	80	cukup	16	tidak anemia	13.9	92.4%	baik
21	WS	VIII-1	13	90	cukup	12.6	tidak anemia	14.2	94.9%	baik
22	YG	VIII-2	13	70	kurang	14.3	tidak anemia	13.9	92.9%	baik
23	RB	VIII-2	13	45	kurang	12.1	tidak anemia	14.4	95.8%	baik
24	MT	VIII-3	13	75	kurang	11	anemia	11.2	74.4%	kurang
25	AR	VIII-2	13	60	kurang	10.8	anemia	10.7	71.3%	kurang
26	TB	VIII-1	15	65	kurang	11.9	anemia	10.9	72.4%	kurang
27	JG	VIII-1	13	70	kurang	14.1	tidak anemia	13.9	92.4%	baik
28	DG	VIII-3	14	70	kurang	15.5	tidak anemia	14.2	94.9%	baik
29	AG	VIII-2	15	70	kurang	13.4	tidak anemia	14	93.6%	baik
30	NA	VIII-1	14	70	kurang	12.4	tidak anemia	13.1	87.3%	baik
31	RA	VIII-1	14	70	kurang	10	anemia	10.8	72.2%	kurang

32	JA	VIII-2	13	40	kurang	13.6	tidak anemia	13.5	90.2%	baik
33	KA	VIII-2	14	85	cukup	8.9	anemia	11.3	75.3%	kurang
34	IA	VIII-3	13	70	kurang	7.5	anemia	10.8	72%	kurang
35	AG	VIII-3	13	60	kurang	12.1	tidak anemia	13.5	90%	baik
36	HT	VIII-2	14	60	kurang	7.6	anemia	10.7	71.3%	kurang
37	IG	IX-3	15	65	kurang	15.7	tidak anemia	14.3	95.6%	baik
38	LB	IX-3	15	70	kurang	15.8	tidak anemia	14.4	95.8%	baik
39	RD	IX-3	15	75	kurang	11.7	anemia	11.6	77.1%	kurang
40	LL	IX-3	14	75	kurang	15.1	tidak anemia	13.5	90%	baik
41	PL	IX-2	16	100	cukup	10.8	anemia	12.8	85.3%	baik
42	AF	IX-2	15	65	kurang	13.8	tidak anemia	13.6	90.4%	baik
43	RB	IX-2	15	75	kurang	13.6	tidak anemia	13.5	90%	baik
44	PT	IX-2	15	100	cukup	12.6	tidak anemia	13.5	90%	baik
45	LG	IX-2	14	85	cukup	11.8	anemia	12.3	82%	baik
46	AP	IX-2	16	80	cukup	9.7	anemia	11.7	78%	kurang
47	SS	IX-1	14	90	cukup	12.4	tidak anemia	13.8	92%	baik
48	KS	IX-1	15	90	cukup	12.9	tidak anemia	13.5	90%	baik
49	EG	IX-3	14	85	cukup	16.1	tidak anemia	14.1	94%	baik

50	LG	IX-1	15	70	kurang	14.9	tidak anemia	13.5	90.2%	baik
51	CS	IX-1	14	75	kurang	13	tidak anemia	13.5	90%	baik
52	AT	IX-2	14	85	cukup	13.4	tidak anemia	13.5	90%	baik
53	HG	IX-1	15	75	kurang	11	anemia	11.5	76.9%	kurang
54	CI	IX-3	14	75	kurang	11.3	anemia	11.7	78%	kurang
55	OT	IX-1	15	75	kurang	10.5	anemia	11.3	75.1%	kurang
56	ES	IX-2	14	80	cukup	10.7	anemia	11.2	74.7%	kurang
57	FT	IX-2	15	85	cukup	14.3	tidak anemia	13.6	90.7%	baik
58	AL	IX-2	15	60	kurang	13.8	tidak anemia	13.4	89.1%	baik
59	CG	IX-2	15	80	cukup	13.2	tidak anemia	13.5	90.2%	baik
60	TS	IX-2	15	40	kurang	14.1	tidak anemia	13.5	90.2%	baik
61	SM	IX-2	14	85	cukup	12.4	tidak anemia	13.5	89.8%	baik
62	TR	IX-3	15	65	kurang	16	tidak anemia	14	93.3%	baik
63	AN	IX-3	14	85	cukup	11.4	anemia	11.1	73.8%	kurang
64	EB	IX-3	14	70	kurang	11.7	anemia	11	73.6%	kurang
65	SL	IX-2	15	45	kurang	13.6	tidak anemia	12.4	82.4%	baik
66	GK	IX-2	15	85	cukup	10.8	anemia	11.2	74.4%	kurang
67	LG	IX-2	14	85	cukup	14.8	tidak anemia	13.7	91.3%	baik

68	SP	IX-1	15	90	cukup	14.4	tidak anemia	13.8	92.2%	baik
69	SV	IX-3	15	85	cukup	11.5	anemia	10.9	72.4%	kurang
70	DS	IX-2	15	65	kurang	7.1	anemia	11.2	74.9%	kurang
71	EG	IX-3	15	75	kurang	8.9	anemia	11.3	75.6%	kurang
72	MS	IX-2	15	70	kurang	7.7	anemia	11.1	74.2%	kurang
73	SE	IX-2	15	70	kurang	14.5	tidak anemia	13.7	91.3%	baik
74	AF	VIII-2	15	65	kurang	15	tidak anemia	13.7	91.1%	baik
75	SN	IX-2	13	85	cukup	12	tidak anemia	13.9	92.7%	baik
76	GT	IX-3	13	80	cukup	12.9	tidak anemia	14.2	94.7%	baik

Lampiran 10. Output SPSS

Frekuensi Responden Berdasarkan Kelompok Kelas

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	IX-1	7	9.2	9.2	9.2
	IX-2	20	26.3	26.3	35.5
	IX-3	12	15.8	15.8	51.3
	VIII-1	12	15.8	15.8	67.1
	VIII-2	16	21.1	21.1	88.2
	VIII-3	9	11.8	11.8	100.0
	Total	76	100.0	100.0	

Frekuensi Responden Berdasarkan Kelompok umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	13	22	28.9	28.9	28.9
	14	25	32.9	32.9	61.8
	15	27	35.5	35.5	97.4
	16	2	2.6	2.6	100.0
	Total	76	100.0	100.0	

Frekuensi Pengetahuan Siswi Tentang Anemia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang	48	63.2	63.2	63.2
	cukup	28	36.8	36.8	100.0
	Total	76	100.0	100.0	

Frekuensi Jumlah Anemia Pada Siswi Bulan Januari

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	anemia	24	31.6	31.6	31.6
	tidak anemia	52	68.4	68.4	100.0
	Total	76	100.0	100.0	

Frekuensi Asupan Zat Besi Siswi Bulan Januari 2025

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang	52	68.4	68.4	68.4
	baik	24	31.6	31.6	100.0
	Total	76	100.0	100.0	

Frekuensi Asupan Zat Besi Siswi Bulan April 2025

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang	21	27.6	27.6	27.6
	baik	55	72.4	72.4	100.0
	Total	76	100.0	100.0	

Gambaran pengetahuan dan asupan zat besi terhadap anemia

			kategori_anemia		Total
			anemia	tidak anemia	
kategori_pengetahuan	kurang	Count	14	34	48
		% within kategori_pengetahuan	29.2%	70.8%	100.0%
	cukup	Count	10	18	28
		% within kategori_pengetahuan	35.7%	64.3%	100.0%
Total		Count	24	52	76
		% within kategori_pengetahuan	31.6%	68.4%	100.0%

Gambaran asupan zat besi terhadap anemia bulan januari 2025

			kategori_anemia		Total
			anemia	tidak anemia	
kategori_akg	kurang	Count	19	33	52
		% within kategori_akg	36.5%	63.5%	100.0%
	baik	Count	5	19	24
		% within kategori_akg	20.8%	79.2%	100.0%
Total		Count	24	52	76
		% within kategori_akg	31.6%	68.4%	100.0%

Gambaran Asupan Zat Besi Terhadap Anemia Bulan April 2025

			kadar_hb		Total
			anemia	tidak anemia	
kategori	kurang	Count	21	0	21
		% within kategori	100.0%	0.0%	100.0%
	baik	Count	3	52	55
		% within kategori	5.5%	94.5%	100.0%
Total		Count	24	52	76
		% within kategori	31.6%	68.4%	100.0%

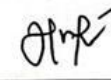
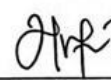
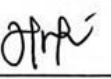
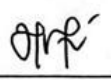
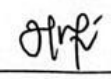
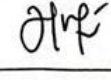
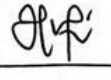
Lampiran 11. Bukti Bimbingan Karya Tulis Ilmiah

Nama : Agel Trisna Aunty Br Ginting

NIM : P01031122054

Judul : Gambaran Tingkat Pengetahuan Dan Asupan Zat Besi Terhadap Anemia Remaja Di SMP Swasta KAVRI Talun Kenas, Kec. STM Hilir, Kab. Deli Serdang Tahun 2025

Dosen Pembimbing : Dr. Herta Masthalina, S.KM, M.PH

No	Tanggal	Judul/topik Bimbingan	T. Tangan Mahasiswa	T. Tangan Pembimbing
1	14/10/24	Pemberian surat		
2	25/10/24	Pemberian topik bimbingan		
3	28/10/24	Judul/topik		
4	23/11/24	Revisi bab 1		
5	27/11/24	Revisi bab 1-3		
6	9/12/24	Revisi bab 1-3		
7	11/12/24	Revisi bab 1-3		
8	12/12/24	Revisi PPT		

9	10/01/25	Pengurusan Etichal Clereance	Zunif.	ofre
10	28/04/25	Clearing data penelitian	Zunif.	ofre
11	30/04/25	Pembuatan master tabel	Zunif.	ofre
12	05/05/25	Analisis data	Zunif.	ofre
13	06/05/25	Penulisan BAB IV	Zunif.	ofre
14	08/05/25	Revisi BAB IV	Zunif.	ofre
15	09/05/25	Revisi BAB IV	Zunif.	ofre
16	14/05/25	Penulisan BAB V	Zunif.	ofre
17	16/05/25	Revisi BAB V	Zunif.	ofre
18	19/05/25	Revisi BAB V	Zunif.	ofre
19	20/05/25	Revisi BAB V	Zunif.	ofre
20	21/05/25	Revisi keseluruhan KTI	Zunif.	ofre
21	22/05/25	Revisi keseluruhan KTI	Zunif.	ofre

Lampiran 11. Daftar Riwayat Hidup

Nama : Agel Trisna Aunty Br Ginting

Tempat/Tanggal Lahir : Deli Tua, 02 Agustus 2004

Jumlah Anggota Keluarga : 2 orang

Alamat Rumah : Dusun I, Desa Gunung Rintih, Kecamatan STM Hilir.

No HP/Telp : 0856-6885-5575

Riwayat Pendidikan : 1. SDN 101856 Gunung Rintih
2. SMP Swasta Kavri Talun Kenas
3. SMA Negeri 1 STM Hilir

Motto : Setetes keringat orang tuaku yang keluar,
ada seribu langkahku untuk maju.

Lampiran 13. pernyataan keaslian KTI

PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Agel Trisna Aunty Br Ginting

NIM : P01031122054

Menyatakan bahwa data penelitian yang terdapat di KTI saya adalah benar saya ambil dan bila tidak saya bersedia mengikuti ujian ulang (ujian utama saya dibatalkan).

Yang membuat pernyataan,



(Agel Trisna Aunty Br Ginting)

Lampiran 12. Dokumentasi Penelitian



