

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKLUS
MENSTRUASI DENGAN ANEMIA PADA
REMAJA PUTRI DI SMAN 13 KOTA
JAMBI TAHUN 2026**

SKRIPSI



OLEH

ELISA RAMADANI
NIM : 2210152013005

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA
STIKES KELUARGA BUNDA JAMBI
TAHUN 2026**

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKLUS
MENSTRUASI DENGAN ANEMIA PADA
REMAJA PUTRI DI SMAN 13 KOTA
JAMBI TAHUN 2026**

OLEH

ELISA RAMADANI
NIM : 2210152013005

SKRIPSI

*Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh
Gelar Sarjana Kebidanan Pada Program Studi
Kebidanan Program Sarjana*

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA
STIKES KELUARGA BUNDA JAMBI
TAHUN 2026**

ABSTRAK

HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKLUS MENTRUASI DENGAN ANEMIA PADA REMAJA PUTRI DI SMAN 13 KOTA JAMBI

TAHUN 2026

ELISA RAMADANI

Anemia merupakan masalah kesehatan serius yang terjadi di seluruh dunia, termasuk di Indonesia. Jenis yang paling sering ditemui adalah anemia defisiensi besi, di mana kondisi ini biasanya dialami oleh remaja putri serta wanita dewasa (Pou et al., 2024). Faktor-faktor yang dapat menyebabkan anemia antara lain, pengetahuan yang kurang tentang anemia, pendapatan keluarga, penyakit infeksi, siklus menstruasi, faktor istirahat, dan status ekonomi orang tua. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan pengetahuan dan siklus menstruasi dengan anemia pada remaja putri di sman 13 kota Jambi. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan study korelasi.

Metode penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan Pendekatan case control dan data dikumpulkan dengan cara mengisi kuesioner langsung oleh responden. Teknik pengambilan sample menggunakan teknik Total Sampling. Dengan populasi berjumlah 32 remaja putri dan jumlah sampel 32 responden. Uji statistik yang digunakan dalam analisis bivariat adalah uji chi square.

Hasil penelitian ini menunjukkan dari 32 remaja putri menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki tingkat pengetahuan baik (53,1%) dan siklus menstruasi yang normal (65,6%). Berdasarkan uji statistik dengan menggunakan chi-square diperoleh nilai *p-value* 0,038 untuk variabel pengetahuan, dan 0,010 untuk variabel siklus menstruasi. Karena kedua nilai *p-value* tersebut lebih kecil dari 0,05 ($p < 0,05$), dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan dengan anemia, serta antara siklus menstruasi dengan anemia.

Kesimpulan penelitian ini menyatakan ada hubungan pengetahuan dengan anemia pada dan terdapat hubungan siklus menstruasi dengan anemia pada remaja putri di SMAN 13 Kota Jambi.

Kata Kunci : Pengetahuan, Siklus Menstruasi, Anemia

ABSTRACT

THE RELATIONSHIP BETWEEN KNOWLEDGE AND MENSTRUATION CYCLE WITH ANEMIA IN ADOLESCENT FEMALES AT SMAN 13 KOTA JAMBI IN 2026

ELISA RAMADANI

Anemia is a serious health problem worldwide, including in Indonesia. The most common type is iron deficiency anemia, a condition commonly experienced by adolescent girls and adult women (Pou et al., 2024). Factors that can cause anemia include inadequate knowledge about anemia, family income, infectious diseases, menstrual cycles, rest, and parental economic status. The purpose of this study was to determine the relationship between knowledge and menstrual cycles and anemia in adolescent girls at SMAN 13 in Jambi City. This research was quantitative with a correlation study.

This research used a quantitative case-control approach, and data were collected by directly completing questionnaires. The sampling technique used total sampling. The population consisted of 32 adolescent girls and a sample size of 32 respondents. The statistical test used in the bivariate analysis was the chi-square test.

The results of this study indicate that the majority of the 32 adolescent girls had good knowledge (53.1%) and a normal menstrual cycle (65.6%). Based on statistical tests using chi-square, a p-value of 0.038 was obtained for the knowledge variable and 0.010 for the menstrual cycle variable. Since both p-values are less than 0.05 ($p < 0.05$), it can be concluded that there is a relationship between knowledge level and anemia, as well as between the menstrual cycle and anemia.

The conclusion of this study is that there is a relationship between knowledge and anemia in adolescent girls at SMAN 13, Jambi City.

Keywords: Knowledge, Menstrual Cycle, Anemia

LEMBAR PERSETUJUAN

Nama Mahasiswa : Elisa Ramadani
Nomor Induk Mahasiswa : 22.10.15201.3.005
Judul Skripsi : “Hubungan Pengetahuan Dan Siklus Menstruasi
Dengan Anemia Pada Remaja Putri Di SMAN 13
Kota Jambi Tahun 2026”
Program Studi : Kebidanan Program Sarjana

Proposal penelitian ini telah diterima dan akan diuji di depan dosen penguji pada ujian seminar proposal penelitian pada Program Studi Kebidanan Program Sarjana Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Keluarga Bunda Jambi Pada tahun 2025.

Menyetujui
Dosen Pembimbing

Dwi Haryanti, S.SiT.,M.Kes
NIDN. 1010108701

Mengetahui
Ka. Prodi Kebidanan Program Sarjana
STIKes Keluarga Bunda Jambi

Bd. Nisa Kartika Ningsih,S.Tr.Keb.,M.Keb
NIDN. 1010059701

HALAMAN PENGESAHAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Elisa Ramadani
Nama Buku Pokok : 22.10.15201.3.005
Judul Skripsi : Hubungan Pengetahuan Dan Siklus Menstruasi Dengan
Anemia Pada Remaja Putri Di SMAN 13 Kota Jambi
Tahun 2026
Program Studi : Kebidanan Program Sarjana

Skripsi ini telah di uji dan dipertahankan dihadapan dosen pembimbing dan dosen penguji pada seminar hasil Program Studi Kebidanan Program Sarjana Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Keluarga Bunda Jambi.

Menyetujui,

Dosen Pembimbing

Dwi Haryanti, S.SiT.,M.Kes
NIDN. 1010108701

Dosen Penguji 1

Bd.Nisa Kartika Ningsih,M.Keb
NIDN. 1010108701

Dosen Penguji 2

Silvia Mariana,SKM.,M.Kes
NIDN. 1013038303

Mengetahui,

Ketua Program Studi

Bd.Nisa Kartika Ningsih,M.Keb
NIDN. 1010108701

HALAMAN RIWAYAT HIDUP



A. Identitas

Nama : Elisa Ramadani
Tempat/Tanggal Lahir : Medan, 23 Oktober 2003
Agama : Islam
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat : Desa Mekar Sari, Singkut 7 Blok C

B. Riwayat Pendidikan

Tahun 2010-2016 : SDN 109/ VII Pematang Kolim 2
Tahun 2016-2019 : SMP N Satu Atap 13 Sarolangun
Tahun 2019-2022 : SMA N 13 Sarolangun
Tahun 2022-Sekarang : STIKes Keluarga Bunda Jambi

C. Orang Tua

Nama Ayah : Adi Pranoto
Pekerjaan : Tani
Agama : Islam
Alamat : Desa Mekar Sari, Singkut 7 Blok C
Nama Ibu : Ngatini
Pekerjaan : IRT
Agama : Islam
Alamat : Desa Mekar Sari, Singkut 7 Blok C

HALAMAN PERNYATAAN KEASLIAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Elisa Ramadani

NIM : 2210152013005

Judul Skripsi : Hubungan Pengetahuan Dan Siklus Menstruasi Dengan
Anemia Pada Remaja Putri Di SMAN 13 Kota Jambi
Tahun 2026

Menyatakan dengan sebenar-benarnya bahwa skripsi ini adalah benar-benar hasil karya saya, bukan hasil penjiplakan dari hasil karya orang lain.

Demikian pernyataan ini dan apabila kelak dikemudian hari terbukti dalam skripsi ini ada unsur penjiplakan, maka saya bersedia mempertanggung jawabkan sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Jambi, 30 maret 2026

Elisa Ramadani

MOTTO

”Allah tidak membebani seseorang melainkan sesuai dengan kesanggupannya dia mendapat(pahala) dari (kebijakan) yang dikerjakannya dan mendapat (siksa) dari (kejahatan) yang diperbuatnya”

(Q.S Al-Baqarah:286)

”Allah tidak mengatakan hidup ini mudah. Tetapi Allah berjanji, bahwa sesungguhnya bersama kesulitan ada kemudahan”

(Q.S Al-Insyirah:5-6)

”Keberhasilan ini adalah jawaban atas setiap peluh Bapak dan setiap air mata Mama yang jatuh dikejauhan demi masa depanku”

(Elisa Ramadani)

”Gelar ini kudedikasikan untuk adikku, agar ia tahu bahwa lelahnya menanti orang tua merantau telah terbayar dengan tegaknya pundak kakaknya hari ini”

(Elisa Ramadani)

”Apapun yang terjadi dalam hidupmu, jangan katakan ”seandainya”, tapi katakan ”Qodarullah” karna semua yang terjadi adalah takdir dan takdir Allah itu selalu baik, karna Allah itu maha baik”

(Ustadz Hanan Attaki)

”Satu langkah kecil untukku, satu janji yang lunas untuk Bapak dan Mama. selesai satu amanah, untuk memulai ribuan kebahagiaan bagi mereka”

(Elisa Ramadani)

LEMBAR PERSEMBAHAN

Skripsi ini saya persembahkan untuk mereka, alasan dibalik setiap napas perjuanganku :

Kepada Bapak dan Mama Tercinta, Gelar ini adalah milik kalian. Terima kasih telah mempertaruhkan segalanya, melawan jarak yang membentang, dan menahan rindu merantau bertahun-tahun demi memastikan masa depanku tetap menyala. Terima kasih telah menjadi tameng yang kuat saat dunia luar tidak baik-baik saja. Hari ini, aku berdiri bukan karena kepintaranku, melainkan karena doa-doa malam kalian yang menembus langit dan usaha kalian yang tak pernah kenal lelah.

Untuk adik perempuanku tersayang, maaf jika harus melewati masa remaja dengan menanggung rindu karena Bapak dan Mama harus berjuang di kejauhan. Jadikan keberhasilan kakak hari ini sebagai bukti bahwa pengorbanan Bapak, Mama dan Adik tidak sia-sia. Kakak telah membukakan satu pintu, sekarang tugas adik untuk melangkah lebih jauh dan terbang lebih tinggi.

Untuk Sahabat dan teman-teman yang selalu ada dan telah menjadi rumah kedua selama diperantauan/kampus. Tanpa tawa, diskusi larut malam, dan dukungan moral dari kalian, perjalanan ini tentu akan terasa jauh lebih berat. Kepada kampus STIKes Keluarga Bunda Jambi, terima kasih atas setiap sudut ruang kelas yang telah menjadi saksi bisu perjuangan saya. Ilmu yang didapat disini akan saya bawa sebagai bekal untuk kebermanfaatan dimasa depan.

KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT. karena atas rahmat dan karuniyaNYA penulis dapat menyelesaikan penyusunan proposal penelitian yang berjudul **“Hubungan Pengetahuan dan Siklus Menstruasi dengan Anemia Pada Remaja Putri di SMAN 13 Kota Jambi Tahun 2026”**. Shalawat dan salam senantiasa tercurah kepada junjungan kita, Nabi Muhammad SAW, sebagai tauladan seluruh umat manusia.

Adapun tujuan penulisan penelitian ini dimaksudkan guna untuk memenuhi salah satu syarat untuk menyelesaikan studi pada Program Studi Kebidanan Program Sarjana Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Keluarga Bunda Jambi . Dalam menyelesaikan skripsi penelitian ini, tentunya masih banyak kekurangan dan kelemahan didalamnya, baik dari cara pengungkapan materi, tehnik penulisan maupun metodologinya. Hal ini dikarenakan oleh keterbatasan peneliti sendiri dalam membahas dan menganalisa.

Dalam penyusunan skripsi ini, penulis banyak mendapatkan arahan dan bimbingan dari berbagai pihak. Oleh karena itu pada kesempatan ini penulis mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Ibu Silvia Mariana, SKM.,M.Kes sebagai Ketua STIKes Keluarga Bunda Jambi dan dosen penguji 2 saya yang telah memberikan masukan kepada penulis untuk memperbaiki skripsi ini.
2. Ibu Bd. Nisa Kartika Ningsih, S.Tr.Keb.,M.Keb sebagai Ketua Prodi Kebidanan Program Sarjana STIKes Keluarga Bunda Jambi dan dosen

penguji 1 saya yang telah memberikan masukan kepada penulis untuk memperbaiki skripsi ini.

3. Ibu Dwi Haryanti, S.Si.T.,M.Keb sebagai pembimbing yang telah memberikan bimbingan, arahan, dukungan serta motivasi sehingga penulis bisa menyelesaikan skripsi ini.
4. Seluruh dosen program studi kebidanan program sarjana yang telah memberikan ilmu pengetahuan untuk mendukung penyusunan skripsi ini.
5. Mama Tersayang Mama Ngatini, terimakasih sudah selalu percaya pada kemampuan penulis bahkan disaat penulis meragukan diri sendiri. Terimakasih telah menjadi rumah tempat Kembali, pendengar setia saat penulis merasa lelah, dan pemberi semangat yang paling tulus. Skripsi ini adalah bukti bahwa doa dan kasih sayang Mama selalu menyertai setiap langkah perjalanan kuliahku.
6. Pria Hebat Bapak Adi Pranoto, terimakasih atas setiap tetes keringat, kerja keras, dan pengorbanan yang tak ternilai demi memastikan penulis mendapatkan Pendidikan terbaik. Dukungan Bapak yang mungkin tidak selalu terucap lewat kata-kata, namun sangat terasa dalam doa dan tindakan, menjadi bahan bakar utama bagi penulis untuk menyelesaikan skripsi ini.
7. Adikku tersayang Intan Lestari, yang harus tumbuh dewasa lebih cepat dari usianya. Terimakasih karena telah menjadi sosok yang begitu Tangguh, pemberani, dan pengertian selama Mama dan Bapak merantau jauh demi Pendidikan kakak. Terima kasih telah menjaga rumah, menjaga diri dengan

baik, dan ikut berkorban menahan rindu yang sama besarnya. Skripsi ini bukan hanya milik kakak tapi juga buah dari kesabaran dan ketulusan adik.

8. Untuk Popy Maelani, Anisa Salsabilla, Tuminah, Nurul Fatmah, dan Rahma Putri , terima kasih ya sudah menjadi patner-in-crime selama kuliah. Terima kasih sudah sabar mengenalkanku pada kota ini, dari tempat main paling asyik sampai makanan paling enak yang belum pernah ku bayangkan sebelumnya. Skripsi ini akhirnya selesai, tapi agenda jajan dan jalan-jalan kita jangan sampai selesai ya.
9. Serta teman-teman seperjuangan yang telah memberikan banyak dukungan sehingga skripsi ini dapat terselesaikan.
10. Terakhir, terima kasih kepada wanita manis, sederhana, rajin menabung, kuat dan mandiri yaitu saya sendiri, Elisa Ramadani. Terima kasih atas perjalanan panjang yang telah dilalui sampai sejauh ini, yang terus tumbuh, belajar, berjuang melampaui batas yang pernah aku bayangkan sebelumnya. Banyak proses yang sudah dilalui sampai sejauh ini, banyak air mata yang sudah dihapus pakai tangan sendiri, banyak lelah dan keluh kesah yang dipendam sendiri. Apresiasi terbesar untuk diriku yang telah belajar banyak hal baru, bukan hanya tentang teori didalam skripsi ini, tetapi juga tentang cara mengelola rasa takut dan kegagalan, dan perjalanan itulah yang membuat diri ini menjadi lebih kuat dan sabar dalam setiap prosesnya.

Penulis juga mengucapkan banyak terima kasih kepada semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu, semoga Allah senantiasa melimpahkan

Rahmat, dan karuniannya untuk semua pihak yang terlibat dalam penyusunan skripsi ini.

Jambi, April 2026

Elisa Ramadani

DAFTAR ISI

ABSTRAK	ii
ABSTRACT	iii
LEMBAR PERSETUJUAN	iv
HALAMAN PENGESAHAN SKRIPSI.....	v
HALAMAN RIWAYAT HIDUP	vi
HALAMAN PERNYATAAN KEASLIAN.....	vii
MOTTO	viii
LEMBAR PERSEMBAHAN	ix
KATA PENGANTAR.....	x
DAFTAR ISI.....	xiv
DAFTAR TABEL	xvi
DAFTAR BAGAN	xvii
DAFTAR SINGKATAN.....	xix
DAFTAR LAMPIRAN	xx
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	7
C. Tujuan Penelitian	7
D. Manfaat Penelitian.....	8
E. Ruang Lingkup	9
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	10
A. Remaja	10
B. Anemia.....	16
C. Menstruasi	27
D. Konsep Pengetahuan.....	33
BAB III KERANGKA TEORI DAN KONSEP.....	38
A. Kerangka Teori	38
B. Kerangka Konsep	39
C. Definisi Operasional	39

BAB IV METODE PENELITIAN	42
A. Metode Penelitian	42
B. Desain Penelitian	42
C. Hipotesis Penelitian	43
D. Tempat Dan Waktu Penelitian	44
E. Populasi Dan Sampel.....	44
F. Teknik Pengumpulan Data.....	46
G. Hasil Uji Instrumen	48
H. Pengolahan Data	48
I. Analisis Data.....	50
J. Etika Penelitian.....	51
BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN	53
A. HASIL PENELITIAN	53
B. PEMBAHASAN PENELITIAN	58
C. KETERBATASAN PENELITIAN.....	66
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN.....	67
A. KESIMPULAN	67
B. SARAN.....	67
DAFTAR PUSTAKA.....	69
LAMPIRAN.....	72

DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Klasifikasi Anemia	18
Tabel 3. 1 Defenisi Operasional	41
Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Pengetahuan	53
tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Siklus Menstruasi.....	54
tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Anemia	54
tabel 5.4 Hubungan Pengetahuan Dengan Anemia	55
Tabel 5.5 Hubungan Siklus Menstruasi Dengan Anemia.....	57

DAFTAR BAGAN

Gambar 3. 1 Kerangka Teori.....	38
Gambar 3. 2 Kerangka Konsep	39

DAFTAR SINGKATAN

ADB	: Anemia Defisiensi Besi
BBLR	: Berat Badan Lahir Rendah
Dinkes	: Dinas Kesehatan
dL	: Desi Liter
Fe	: Besi
FSH	: Follicle Stimulating Hormone
GnRH	: Gonadotropin Releasing Hormone
Hb	: Hemoglobin
IFA	: Suplemen Zat Besi Dan Asam Folat
IMT	: Indeks Massa Tubuh
Kemenkes	: Kementrian Kesehatan
LH	: Luteinizing Hormone
NTD	: Neural Tube Defects
SKI	: Survei Kesehatan Indonesia
TTD	: Tablet Tambah Darah
WHO	: World Health Organization

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran I Surat Izin Pendahuluan.....	73
Lampiran II Informed Consent.....	74
Lampiran III Kuensioner.....	75
Lampiran IV Studi Pendahuluan.....	76
Lampiran V Izin Penelitian	77
Lampiran VI Lembar Konsul	78

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Menurut data dari *World Health Organization* (WHO) 2018, tingkat anemia pada remaja putri di negara-negara berkembang sangat tinggi, mencapai 53,7%. Secara umum diperkirakan 30% wanita usia subur 15-49 tahun diseluruh dunia menderita anemia pada tahun 2019, yang berarti lebih dari 1 miliar orang secara global terpengaruh. Di kawasan Asia Tenggara sendiri, prevalensi anemia, baik ringan maupun berat, pada remaja putri berada dalam rentang 25-46%. Pada tahun 2023, prevalensi anemia pada wanita yaitu 30,7% dengan rentang usia 15-49 tahun menderita anemia. Data dari Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) pada tahun 2025, mengonfirmasi bahwa anemia pada perempuan usia reproduksi (15-49 tahun) masih merupakan masalah kesehatan publik yang paling besar. Dengan hanya 10 % negara dari 18 negara yang menunjukkan kemajuan, dunia dinilai gagal dalam upaya mencapai sasaran pengurangan anemia sebesar 50% pada tahun 2030.

Anemia adalah masalah kesehatan global yang serius, khususnya di negara berkembang seperti Indonesia. Bentuk anemia yang paling umum adalah anemia defisiensi besi, yang sering menyerang remaja putri dan wanita usia subur. Jika tidak diobati sejak awal, kondisi ini dapat menyebabkan konsekuensi kesehatan jangka panjang yang parah, termasuk penurunan kualitas hidup, kesejahteraan, produktivitas, serta peningkatan risiko

morbiditas (kesakitan) dan mortalitas (kematian) pada ibu hamil dan bayinya (Pou et al., 2024).

Remaja putri merupakan kelompok usia yang sangat rentan terhadap anemia. Data dari Riset Kesehatan Dasar (Riskesdes) 2018 menunjukkan prevalensi anemia yang tinggi pada usia 15-24 tahun, mencapai 32% dengan remaja putri memiliki angka 27,2% dan remaja putra 20,3%. Meskipun data dari Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023, mencatat penurunan yang signifikan menjadi 15,5% ini masih dianggap tinggi. Hal ini karena menurut standar WHO, angka prevalensi anemia 10% dari populasi sudah di klasifikasikan sebagai masalah kesehatan masyarakat yang serius (Kemenkes, 2023).

Remaja merupakan masa peralihan dari kelompok usia 10-19 tahun yang mengalami perubahan biologis, kognitif, dan emosional. Pada masa remaja ini berisiko terjadinya berbagai masalah kesehatan, salah satunya yaitu anemia. Remaja perempuan memiliki risiko lebih tinggi dibandingkan dengan laki-laki, karena perempuan mengalami menstruasi sehingga kehilangan banyak zat besi. Anemia adalah suatu kondisi medis dimana kadar hemoglobin kurang dari normal, dimana kadar Hb remaja perempuan normalnya yaitu ≥ 12 g/dl (Djannah & Wisudawati, 2023).

Faktor-faktor yang dapat menyebabkan anemia antara lain, pengetahuan yang kurang tentang anemia, pendapatan keluarga, penyakit infeksi, faktor istirahat, dan status ekonomi orang tua. Lama menstruasi remaja berada pada rentan normal yaitu 1-7 hari (86,4%). Selain itu ,

kurangnya kandungan zat besi dari makanan yang dikonsumsi juga dapat meningkatkan kadar hemoglobin pada tubuh (Timor et al., 2024).

Selain kurangnya pengetahuan tentang menstruasi dan asupan zat besi yang tidak cukup, durasi menstruasi juga berpengaruh pada risiko anemia. Jika menstruasi berlangsung lebih dari tujuh hari, jumlah darah yang hilang akan banyak sehingga kondisi anemia bisa memburuk. Durasi menstruasi yang panjang ini bisa disebabkan oleh beberapa faktor, terutama stress psikologis yang dapat mengganggu keseimbangan hormon pengatur siklus, atau karena status gizi yang kurang baik, baik itu berat badan yang terlalu rendah (IMT dibawah normal) maupun terlalu tinggi (obesitas) yang juga memicu ketidak seimbangan hormon (Larasati & Sholihah, 2025).

Anemia juga dapat disebabkan oleh kekurangan gizi karena nilai gizi dukungan makanan. Gadis remaja membutuhkan lebih banyak zat besi sebelum menjadi calon ibu. Status gizi yang buruk, termasuk kekurangan dan kelebihan berat badan cenderung memiliki risiko lebih tinggi mengalami anemia. Makanan yang berisi sumber zat besi antara lain tempe, kedelai, dan hati. Sedangkan makanan yang dapat menghambat pencernaan zat besi adalah coklat, teh, dan biji-bijian olahan (Deliana et al., 2025).

Anemia ditandai dengan gejala awal seperti lemah, cepat lelah, kurang energi, konsentrasi menurun, sakit kepala, dan mudah sakit, serta sering mengalami kunang-kunang terutama saat bangun dari duduk. Secara fisik, penderita anemia akan tampak pucat pada wajah, bibir, kuku, telapak tangan, dan selaput kelopak mata (Pibriyanti et al., 2024).

Wanita remaja yang mengalami menstruasi panjang dapat berisiko anemia, karena disebabkan oleh volume darah yang hilang selama satu periode haid yang berkisar antara 20-25 cc. Jumlah kehilangan darah ini setara dengan kehilangan zat besi sebanyak 0,4-0,5 mg per hari. Apabila angka ini ditambah dengan kehilangan zat besi basal selama masa subur, maka total zat besi yang hilang selama satu harian bisa mencapai 1,25 mg. Akibatnya kadar zat besi dalam darah akan menurun drastis, yang kemudian menyebabkan penurunan kadar hemoglobin dalam darah (Yulianti et al., 2024).

Pada wanita, baik gizi kurang maupun gizi lebih atau obesitas sama-sama berisiko mengganggu fungsi bagian otak (hipotalamus) yang mengontrol hormon-hormon reproduksi seperti FSH dan LH. Akibatnya, produksi hormon-hormon tersebut terganggu, yang pada akhirnya akan menyebabkan siklus haid atau menstruasi menjadi tidak normal (Maedy et al., 2022).

Anemia bagi remaja putri dapat memiliki dampak negatif seperti, menurunkan kinerja akademik dan gangguan kognitif pada anak-anak dan remaja. Anemia yang tidak ditangani dengan baik dapat menimbulkan berbagai dampak negatif, seperti meningkatkan risiko infeksi, kematian pada ibu dan anak, gangguan perkembangan kognitif serta fisik, dan menurunnya produktivitas kerja (Gustina et al., 2025).

Anemia selain berdampak pada kesehatan remaja putri, dapat juga menyebabkan remaja putri mengalami penurunan prestasi belajar karena

konsentrasinya terganggu. Selain itu anemia berdampak pada mental dan fungsi fisik, yang menyebabkan terganggunya organ reproduksi pada remaja putri. Pada masa remaja, zat besi dibutuhkan lebih banyak, karena adanya pengeluaran darah saat menstruasi dan asupan zat gizi yang kurang pada remaja putri (Amanupunnyo et al., 2024).

Di negara-negara yang memiliki angka penderita anemia tinggi yaitu diatas 20%, semua wanita yang masih menstruasi disarankan untuk mengonsumsi suplemen kombinasi zat besi dan asam folat (IFA) seminggu sekali. Namun, karena kasus anemia yang disebabkan asam folat ini sebenarnya cukup rendah di seluruh dunia, muncul pertanyaan mengenai apakah asam folat benar-benar perlu dimasukkan dalam suplemen tersebut. Meskipun demikian, penambahan asam folat ini sangat penting karena dapat menurunkan risiko bayi mengalami cacat tabung saraf (NTD) jika wanita tersebut sedang hamil saat mengonsumsi suplemen tersebut (Samson et al., 2020).

Pemerintah Indonesia melakukan upaya pencegahan anemia dengan pemberian tablet tambah darah (TTD). Namun, dalam penerapannya ditemukan permasalahan remaja tidak patuh dalam konsumsi tablet tambah darah, sehingga prevalensi remaja anemia masih tinggi. Remaja putri dikatakan patuh konsumsi tablet Fe jika dalam satu tahun telah mengonsumsi tablet Fe sebanyak 52 tablet. Hasil Riset Kesehatan Dasar tahun 2018 melaporkan bahwa penerimaan TTD pada remaja putri di Indonesia sebesar 48,52% (Kemenkes, 2018).

Penelitian Hayati et al., (2025), menyebutkan terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan gizi dan siklus menstruasi dengan kejadian anemia pada remaja putri. Hal ini didukung oleh hasil uji statistik yang menunjukkan nilai signifikan (p-value) untuk pengetahuan gizi sebesar 0.001 dan untuk siklus menstruasi sebesar 0.000. Karena kedua nilai p-value tersebut kurang dari 0.05, jadi dapat disimpulkan bahwa kedua faktor tersebut merupakan faktor yang berhubungan dengan risiko anemia pada remaja putri (Hayati et al., 2025).

Hasil penelitian dari Larasati dan Sholihah (2025), menunjukkan bahwa terdapat hubungan signifikan antara pengetahuan tentang anemia dengan kejadian anemia dimana $p = 0,033$; $OR = 3,429$, dan antara asupan zat besi dengan kejadian anemia $p = 0,001$; $OR = 22,913$. Sedangkan lama menstruasi tidak menunjukkan hubungan yang signifikan, dimana $p = 0,156$. Pada penelitian ini menunjukkan bahwa pengetahuan yang baik dan asupan zat besi yang cukup merupakan faktor krusial dalam pencegahan anemia remaja putri (Larasati & Sholihah, 2025).

Berdasarkan data awal Dinas Kesehatan (Dinkes) Kota Jambi prevalensi anemia remaja ditahun 2024, pada kelompok usia 13-19 tahun. Data dari Dinkes Kota Jambi menunjukkan bahwa sebanyak 242 remaja putri di SMP (Sekolah Menengah Pertama) dan 137 remaja putri di SMA (Sekolah Menengah Atas) mengalami anemia. Data anemia pada remaja putri yang tertinggi yaitu di Puskesmas Talang Bakung sebanyak 75 remaja putri (Dinkes, 2024)

Berdasarkan data dari Puskesmas Talang Bakung prevalensi anemia remaja ditahun 2025, anemia pada remaja putri pada kelompok usia 13-19 tahun, yaitu 76 remaja putri mengalami anemia. Data anemia remaja putri tertinggi yaitu di SMA N 13 Kota Jambi.

Berdasarkan latar belakang diatas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Hubungan Pengetahuan dan Siklus Menstruasi dengan Anemia pada Remaja Putri Di SMAN 13 Kota Jambi Tahun 2025”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “ terdapat hubungan pengetahuan dan siklus menstruasi dengan anemia pada remaja putri di SMAN 13 Kota Jambi 2026”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketahui hubungan pengetahuan dan siklus menstruasi terhadap kejadian anemia pada remaja putri.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui distribusi frekuensi pengetahuan remaja putri tentang anemia.
- b. Diketahui distribusi frekuensi siklus menstruasi pada remaja putri.
- c. Diketahui distribusi frekuensi hubungan pengetahuan remaja putri dengan anemia
- d. Diketahui distribusi frekuensi siklus menstruasi dengan anemia pada remaja putri.

e. Diketahui distribusi frekuensi anemia pada remaja putri.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Menjadi landasan untuk penelitian sejenisnya yang berkaitan dengan anemia pada remaja putri dan penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan terkait edukasi kesehatan anemia pada remaja putri yang ada di kota Jambi.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Institusi Pendidikan

1) STIKES Keluarga Bunda Jambi

Hasil penelitian ini mampu menambah kepustakaan, yang dapat dimanfaatkan oleh mahasiswa STIKES Keluarga Bunda Jambi untuk meningkatkan wawasan dan pengetahuan mengenai anemia pada remaja.

2) Sekolah SMAN 13 Kota Jambi

Hasil penelitian dapat memberikan masukan berharga bagi sekolah dalam merancang dan mengimplementasikan program edukasi kesehatan yang lebih efektif terkait anemia dan gizi pada remaja. Peningkatan kualitas sumber daya manusia, karena remaja putri yang sehat cenderung memiliki prestasi akademik yang lebih baik, sehingga mendukung kualitas pendidikan disekolah.

3) Bagi Profesi

Penelitian ini dapat menjadi masukan bagi tenaga kesehatan untuk meningkatkan asuhan kebidanan khususnya pada remaja putri dalam pencegahan anemia.

4) Bagi Peneliti

Hasil dari penelitian ini saya harap sesuai dengan peran bidan sebagai edukator, dapat memberikan edukasi tentang bahaya anemia pada remaja putri jika tidak ditangani segera karena dapat memberikan dampak jangka panjang pada masa reproduksinya.

5) Bagi Peneliti Selanjutnya

Sebagai dasar untuk melakukan penelitian selanjutnya dengan variabel yang berbeda dan pembahasan yang lebih terinci.

E. Ruang Lingkup

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui Hubungan Pengetahuan Dan Siklus Menstruasi Dengan Anemia Pada Remaja Putri Di SMAN 13 Kota Jambi Tahun 2025. Jenis penelitian ini yaitu, penelitian kuantitatif dengan desain *Cross Sectional* yang akan dilakukan pada bulan Januari.

Populasi pada penelitian ini adalah remaja putri di SMAN 13 Kota Jambi dan data dikumpulkan dengan cara mengisi kuesioner langsung oleh remaja putri. Variabel Dependen dalam penelitian ini adalah Anemia, sedangkan Variabel Independent yaitu Pengetahuan dan Siklus Menstruasi.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Remaja

1. Definisi Remaja

Menurut WHO (*World Health Organization*), remaja adalah individu yang memiliki rentang usia 10-19 tahun. Masa remaja merupakan periode transisi dari masa anak-anak menuju remaja, yang ditandai dengan adanya perubahan pada fisik, psikologis, dan sosial. Pada periode ini remaja mengalami perubahan biologis, dengan adanya penambahan tinggi badan, perubahan hormon, dan kematangan seksual. Oleh karena itu, pada masa ini remaja membutuhkan banyak zat gizi, untuk mengoptimalkan pertumbuhan dan perkembangannya (Djannah & Wisudawati, 2023).

Menurut Waryana (2016), pada masa ini remaja mengalami banyak perubahan diantaranya peerubahan fisik, menyangkut pertumbuhan dan kematangan organ reproduksi, perubahan intelektual, perubahan bersosialisasi, dan perubahan kematangan kepribadian termasuk emosi. Perubahan pada organ reproduksi Perempuan ditandai dengan datangnya menstruasi yang pertama kali atau biasa disebut dengan menarche, umumnya terjadi antara usia 10-16 tahun. Masyarakat Indonesia mendefinisikan remaja dengan batasan usia 10-24 tahun dan belum menikah (waryana, SKM., 2016).

Pada masa ini remaja mulai mencoba atau mengembangkan kemandirian dan menentukan batasan-batasan norma. Disinilah setiap

individu mulai lebih mudah dikenali seperti pada pertumbuhan dan perkembangan, pola aktivitas, kebutuhan gizi, perkembangan kepribadian, serta asupan makanannya. Menurut WHO (*World Health Organization*) ,karakteristik remaja yaitu :

- a. Perubahan fisik, terjadi perubahan yang sangat pesat baik fisik maupun seksual. Seperti tumbuhnya rambut pada raea tertentu, pembesaran payudara pada Wanita, dan pembesaran testis pada pria.
- b. Perkembangan emosional, emosi cenderung tidak stabil atau perubahan suasana hati (mood swings) dan mulai tertarik pada lawan jenis.
- c. Perkembangan sosial , dimana remaja mulai membangun identitas diri, dan mencari jati diri.
- d. Transisi dari ketergantungan ke kemandirian, pada masa ini remaja mulai belajar mengambil keputusan sendiri

2. Tahap- Tahap Remaja

Seluruh individu menjalani serangkaian tahapan perkembangan sepanjang hidupnya, mulai dari lahir hingga meninggal, dimana setiap tahapan menuntut pemenuhan tugas perkembangan tertentu. Usia sering dijadikan standar untuk menilai tingkat dan keberhasilan pencapaian perkembangan ini. Berbagai ahli membagi tahapan perkembangan manusia berdasarkan aspek kpgnitif (pemikiran), afektif (emosi) , dan perilaku (Atiqah et al., 2024).

Menurut (Sa'id, 2015) ada tiga fase tingkatan umur remaja antara lain :

a. Remaja awal (early adolescence)

Tingkatan usia yang pertama adalah remaja awal, dimana remaja ini berada pada rentang usia 12 sampai 15 tahun. Keistimewaan yang terjadi pada fase ini adalah, dimana remaja berada masa pertumbuhan dan perkembangan terutama pada fisiknya dalam waktu yang singkat. Dan pada fase ini remaja mulai tertarik pada lawan jenis dan mudah terangsang secara erotis.

b. Remaja tengah (middle adolescence)

Pada fase remaja tengah atau remaja madya yang berusia rentang antara 15-18 tahun. Keistimewaan pada fase ini adalah dimana perubahan fisik remaja mulai sempurna, sehingga fisiknya dapat menyerupai orang dewasa. Pada fase ini remaja sangat mementingkan kehadiran teman dan senang bermain bersama teman.

c. Remaja akhir (late adolescence)

Remaja akhir adalah fase terakhir pada remaja, dimana remaja telah berusia 18 sampai 21 tahun. Keistimewaan pada fase ini yaitu selain fisiknya yang sudah menyerupai orang dewasa, tetapi remaja juga sudah bisa bersikap dan menganut nilai-nilai orang dewasa.

3. Kebutuhan Gizi Remaja Putri

Remaja putri termasuk kelompok yang sangat rentan mengalami anemia. Kerentanan ini disebabkan oleh dua faktor utama yaitu, kebutuhan gizi harian yang sering tidak terpenuhi dan kehilangan darah rutin setiap bulannya akibat siklus menstruasi (Nurita et al., 2025).

Ketidak seimbangan asupan zat gizi pada remaja putri dapat menyebabkan anemia pada remaja putri. Pada zaman sekarang remaja putri lebih memperhatikan bentuk tubuh, sehingga banyak membatasi konsumsi makanan (Ratnawati, 2022). Kebanyakan remaja saat ini lebih tertarik pada makanan junk food dan cemilan yang sedang viral, yang dimana pada makanan tersebut tidak mengandung gizi. makanan junk food merupakan salah satu pemicu terjadinya anemia pada remaja saat ini, sehingga salah satu solusinya yaitu dengan diberikan suplemen tablet tambah darah (Amanupunnyo et al., 2024).

Menurut (waryana, SKM., 2016), pada masa remaja kebutuhan atau kecukupan zat-zat gizi cukup tinggi, sehingga faktor gizi sangat berperan dan menentukan “postur” dan “performance” seseorang pada usia dewasa. Masalah gizi yang ditemukan pada masa remaja adalah kurang gizi (underweight), obesitas (overweight), anemia, gondok.

Menurut WHO, kebutuhan gizi pada remaja putri yaitu:

a. Energi

Remaja putri memerlukan energi sekitar 2000-2200 kalori/hari, yang Sebagian besar berasal dari karbohidrat kompleks. Makanan yang mengandung karbohidrat seperti, nasi, kentang, ubi, dan jagung.

b. Protein

Protein sangat penting bagi pertumbuhan dan perbaikan jaringan pada tubuh kita. Sumber makanan yang mengandung

protein yaitu dibagi dua hewani dan nabati, protein hewani contohnya, ikan, daging, telur, dan susu, sedangkan protein nabati yaitu kacang-kacangan, tahu dan tempe.

Protein penting bagi tubuh, tidak hanya sebagai sumber energi, pengatur, dan pembangun, tetapi juga berperan vital dalam mengangkut zat besi yang diperlukan untuk pembentukan hemoglobin dan sel darah merah, oleh karena itu kekurangan protein dapat memicu anemia. Protein bertindak sebagai sumber utama zat besi dalam makanan, di mana alat angkut seperti transferrin dan feritin membantu penyerapan zat besi di usus halus. Meskipun protein bisa didapatkan dari sumber nabati dan hewani, protein hewani memiliki kandungan yang lebih tinggi (Nurita et al., 2025).

c. Lemak

Lemak dalam tubuh adalah sumber energi dan membantu menyerap vitamin, jumlah lemak yang sehat pada remaja yaitu 70 gr/hari.

d. Vitamin dan Mineral

Kebutuhan vitamin dan mineral meningkat pada masa remaja, untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan. Vitamin dan mineral di dapatkan dari mengonsumsi buah dan sayuran. Vitamin C memiliki peran krusial dalam meningkatkan penyerapan zat besi hingga 30%, khususnya zat besi non-heme yang penyerapannya bisa meningkat bisa meningkat hingga empat kali lipat. Vitamin C

bekerja dengan mengubah bentuk zat besi ferri menjadi ferro di usus halus agar lebih mudah diserap. Makanan seperti buah naga dan kurma dianjurkan karena kandungan zat besi dan vitamin C-nya yang tinggi, kurma bahkan dikenal memiliki kadar vitamin C yang paling tinggi (Nurita et al., 2025).

4. Masalah Gizi Pada Remaja Putri

Status gizi adalah salah satu kunci untuk mencapai kesehatan terbaik, dan hal ini ditentukan oleh keseimbangan antara jumlah makanan yang dikonsumsi dengan kebutuhan gizi tubuh. Jika asupan gizi sesuai dengan kebutuhan, status gizi akan baik. Namun, jika asupan kurang, seseorang akan mengalami gizi kurang, sebaliknya jika asupan gizi berlebihan maka akan terjadi obesitas (Maedy et al., 2022)

Status gizi dapat ditentukan melalui pemeriksaan laboratorium maupun secara antropometri. Kekurangan kadar hemoglobin atau anemia dengan pemeriksaan darah. Dan pada kondisi haid pada remaja putri, diperlukan peningkatan asupan makanan sumber pembentuk sel darah merah antara lain protein, Fe, Vitamin C, Vitamin B 12, Asam folat untuk menghindari anemia. Menurut (Desi Purwitasari, STP & Dwi Maryanti, 2016) masalah yang sering dihadapi remaja yaitu :

- a. Sering jajan diluar rumah, dimana makanan tersebut rendah gizi.
- b. Terburu-buru yang akhirnya tidak sarapan, hal ini menyebabkan hipoglikemi dan menyebabkan konsentrasi belajar rendah.
- c. Aktivitas fisik banyak menyebabkan makan tidak teratur.

- d. Perhatian terhadap bentuk badan, membuat remaja diet dengan caranya sendiri.
- e. Masalah gizi, seperti gizi lebih, gizi kurang dan anemia defisiensi Fe.

B. Anemia

1. Definisi dan Klasifikasi Anemia

Anemia berasal dari kata Yunani kuno yaitu “anaimia” yang secara harfiah berarti “kekurangan darah”. Secara medis, anemia didefinisikan sebagai suatu kondisi Ketika jumlah sel darah merah atau kadar hemoglobin lebih rendah dari nilai normal, sehingga tidak mampu memenuhi kebutuhan fisiologi tubuh. Anemia bukan hanya masalah kesehatan individu, tetapi juga merupakan indikator penting kesehatan masyarakat dan menjadi isu kesehatan yang signifikan baik dinegara maju maupun di negara berkembang.

Menurut World Health Organization (WHO) , anemia adalah kondisi ketika kadar hemoglobin (Hb) dalam darah lebih rendah dari normal untuk usia dan jenis kelamin. WHO menggunakan ambang batas hemoglobin yang berbeda antara perempuan dan laki-laki, serta mempertimbangkan usia untuk menentukan apakah seseorang menderita anemia. Anemia adalah kondisi dimana masa sel darah merah atau konsentrasi hemoglobin (Hb) yang mengakibatkan turunnya kemampuan arah untuk mengangkat oksigen. Anemia merupakan salah satu masalah kesehatan dan kurangnya zat gizi pada remaja putri, karena remaja putri tidak mengonsumsi tablet tambah darah (Laily et al., 2022).

Anemia diperkirakan mempengaruhi lebih dari 30% penduduk dunia dan Sebagian yang tinggal di daerah tropis. Anemia defisiensi zat besi (ADB) adalah kondisi dimana tubuh kekurangan zat besi yang cukup untuk memproduksi hemoglobin, protein dalam sel darah merah yang membawa oksigen. Meskipun defisiensi zat besi dan anemia defisiensi besi (ADB) hanyalah salah satu bentuk malnutrisi, ADB adalah penyebab utama terjadinya anemia. Namun, data epidemiologi mengenai ADB sering kali memiliki tingkat keandalan yang rendah karena anemia sering diklasifikasikan sebagai akibat defisiensi zat besi, tanpa penyelidikan mendalam penyebab pastinya (Wahyuni, 2024).

Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (*World Health Organization/WHO*), seseorang dinyatakan mengalami anemia jika kadar hemoglobin (Hb) dalam darahnya berada dibawah batas normal yang berbeda-beda, untuk laki-laki usia diatas 15 tahun, batasnya adalah kurang dari 13 g/dL, untuk perempuan tidak hamil usia diatas 15 tahun batasnya adalah kurang dari 12 g/dL, dan untuk wanita hamil batasnya adalah kurang dari 11 g/dL. khususnya untuk mendiagnosis anemia defisiensi besi (kurang zat besi), selain melihat kadar Hb, harus dilakukan pemeriksaan tambahan seperti kadar ferritin dan saturasi transferin, dengan kriteria WHO yaitu kadar Hb harus dibawah batas tertentu, misalnya, < 12 g/dL untuk remaja putri usia 12-18 tahun yang tidak hamil dan disertai dengan saturasi transferrin kurang dari 15% atau ferritin kurang dari 15 mg/L (Helmyati et al., 2023).

Klasifikasi anemia dari Organisasi Kesehatan Dunia *World Health Organization* (WHO) didasarkan pada tingkat kadar hemoglobin (Hb) dalam darah, di mana batas normal dan tingkat keparahannya akan berbeda-beda tergantung pada kelompok populasi, dan klasifikasi ini terus diperbarui. Termasuk yang relevan hingga tahun 2024 dan 2025 antara lain :

Tabel 2. 1 Klasifikasi Anemia

Kelompok Populasi	Tidak Anemia (g/dL)	Anemia Ringan (g/dL)	Anemia Sedang (g/dL)	Anemia Berat (g/dL)
Anak-anak (6-59 bulan)	≥ 11.0 g/dL	10.0-10.9 g/dL	7.0-9.9 g/dL	< 7.0 g/dL
Anak-anak (5-11 tahun)	≥ 11.5 g/dL	11.0-11.4 g/dL	8.0-10.9 g/dL	< 7.0 g/dL
Anak-anak (12-14 tahun)	≥ 12.0 g/dL	11.0-11.9 g/dL	8.0-10.9 g/dL	< 7.0 g/dL
Wanita tidak hamil (≥ 15 tahun)	≥ 12.0 g/dL	11.0-11.9 g/dL	8.0-10.9 g/dL	< 7.0 g/dL
Ibu hamil	≥ 11.0 g/dL	10.0-10.9 g/dL	7.0-9.9 g/dL	< 7.0 g/dL
Pria (≥ 15 tahun)	≥ 13.0 g/dL	11.0-12.9 g/dL	8.0-10.9 g/dL	< 7.0 g/dL

2. Etiologi dan Faktor Risiko Anemia Defisiensi Zat Besi

Menurut Komisi IX DPR RI (2025), tingginya angka anemia pada remaja putri yang diperburuk oleh kebiasaan makan yang tidak sehat. Perdarahan adalah penyebab paling umum dari anemia defisiensi besi (ADB), dengan sumber utama berasal dari saluran cerna dan sistem genitourinaria. Sementara itu, dikalangan wanita mentruasi berat adalah penyebab anemia defisiensi besi terbanyak kedua. Penyebab utama lainnya adalah malabsorpsi zat besi, yang terjadi karena zat besi diabsorpsi di duodenum proksimal dengan asam lambung. Oleh karena itu, prosedur duodenal bypass, infeksi *H.pylori* atau penyakit celiac dapat mengganggu penyerapan ini (Wahyuni, 2024).

Anemia memiliki beragam penyebab, mulai dari kekurangan vitamin B12 dan asam folat, kerusakan sel darah merah akibat penyakit autoimun, hingga penyakit kronis. Namun penyebab yang paling umum adalah kekurangan zat besi. Zat besi adalah mineral penting yang berperan besar dalam pertumbuhan, serta sangat vital untuk pembentukan hemoglobin dan myoglobin. Selain kekurangan zat besi, anemia pada remaja putri juga sering dipicu oleh pola makan yang tidak seimbang dan teratur (Nsgs et al., 2025).

Faktor penyebab utama anemia gizi besi pada wanita adalah kurang asupan makanan sumber Fe atau zat besi, adanya penyakit malaria atau infeksi parasite seperti cacingan serta, penyebab lainnya adalah dikarenakan asupan dan serapan zat besi yang tidak adekuat, yaitu dengan

kebiasaan mengonsumsi makanan yang dapat mengganggu proses penyerapan zat besi yaitu dengan mengonsumsi teh kopi secara bersamaan pada waktu makan (Besi et al., 2020).

Anemia pada remaja putri dipengaruhi oleh beberapa faktor, termasuk kurangnya pengetahuan, sikap yang kurang mendukung, dan ketidakpatuhan dalam mengonsumsi tablet tambah darah (TTD). Remaja putri yang pengetahuannya rendah tentang gizi dan anemia cenderung memiliki risiko lebih tinggi untuk mengalami kondisi ini, karena pengetahuan yang baik akan membantu mereka memilih makanan yang tepat (Pibriyanti et al., 2024).

Menurut Organisasi Kesehatan Dunia *World Health Organization* (WHO) faktor penyebab anemia pada remaja adalah defisiensi zat besi karena kebutuhan meningkat saat pertumbuhan cepat dan kehilangan darah saat menstruasi. Selain itu kekurangan vitamin B12 dan asam folat, serta adanya penyakit tertentu.

Anemia pada remaja dapat disebabkan oleh berbagai faktor (Amanupunyo et al., 2024) :

- a. Kurang mengonsumsi makanan yang mengandung zat besi, zat besi memiliki peran yang sangat penting dalam tubuh terutama dalam pembentukan hemoglobin.
- b. Adanya infeksi, dan gangguan malabsorpsi, karena itu akan mengganggu penggunaan zat besi dan memperpendek umur sel darah merah.

- c. Pola makan yang tidak seimbang akan membuat tubuh kita kekurangan nutrisi esensial yang diperlukan untuk memproduksi sel darah merah.

3. Dampak dan Tanda Anemia Pada Remaja Putri

a. Dampak Anemia Remaja Putri

Anemia pada remaja putri dapat berdampak buruk terhadap kondisi kesehatan tubuhnya, seperti menurunkan kesadaran, penurunan imunitas tubuh sehingga mudah terkena penyakit infeksi serta menurunkan konsentrasi saat belajar. Anemia defisiensi besi (ADB) yang tidak ditangani pada masa remaja putri memiliki konsekuensi jangka panjang yang serius, karena dapat mengganggu pertumbuhan dan perkembangan organ reproduksi, yang kelak menyebabkan berbagai masalah reproduksi saat wanita tersebut dewasa dan hamil. Dampak anemia defisiensi besi pada kehamilan sangat berbahaya, meliputi gangguan pertumbuhan janin terutama pada usia kehamilan 3-8 minggu yang dapat berujung pada stunting permanen (irreversible), serta peningkatan risiko kelahiran bayi prematur, berat badan lahir rendah (BBLR), kematian bayi, dan tingginya risiko perdarahan selama dan setelah persalinan yang bisa menyebabkan kematian ibu (Hidayati et al., 2024).

Anemia pada remaja putri memiliki dampak yang serius, terutama pada sistem kesehatan reproduksi. Jika seorang remaja menderita anemia, hal itu meningkatkan risiko kematian saat melahirkan dikemudian hari. Selain itu, bayi yang dilahirkan cenderung prematur, memiliki berat badan

lahir rendah (BBLR), dan berpotensi mengalami stunting. Anemia juga menghambat proses tumbuh kembang pesat yang seharusnya terjadi selama masa remaja (Nsgs et al., 2025).

Menurut (Desi Purwitasari, STP & Dwi Maryanti, 2016) anemia pada remaja putri sangat merugikan karena menyebabkan penurunan fungsi kesehatan reproduksi, serta menghambat perkembangan kecerdasan, motorik, dan mental, yang pada akhirnya berdampak buruk pada prestasi belajar mereka. Selain itu, jika anemia di derita sejak masa remaja hal ini akan menimbulkan risiko serius saat kelak mereka hamil dan melahirkan, sehingga mengancam kesehatan ibu dan bayi (Nurita et al., 2025).

Menurut WHO dampak anemia pada remaja putri yaitu :

1) Dampak Fisik

- a) Penurunan imunitas, anemia dapat melemahkan sistem kekebalan tubuh yang membuat remaja putri lebih rentan terkena infeksi dan penyakit.
- b) Gangguan pertumbuhan dan perkembangan, anemia yang tidak tertangani dapat menghambat pertumbuhan fisik dan perkembangan remaja putri termasuk tinggi dan berat badan.
- c) Mudah lelah dan lesu, karena kekurangannya sel darah merah menyebabkan tubuh tidak mendapatkan cukup oksigen.
- d) Gangguan konsentrasi, anemia dapat mempengaruhi fungsi kognitif termasuk konsentrasi dan daya ingat.

- e) Pucat dan kulit kuning, anemia dapat menyebabkan kulit terlihat lebih pucat dan mata tampak kekuningan.

2) Dampak Kesehatan Reproduksi

- a) Menstruasi tidak teratur, anemia menyebabkan siklus menstruasi menjadi tidak teratur dan perdarahan saat menstruasi menjadi lebih banyak.
- b) Beresiko tinggi dalam kehamilan, jika remaja putri menderita anemia akan berisiko tinggi mengalami komplikasi kehamilan seperti kelahiran premature, bayi berat lahir rendah (BBLR) , dan stunting.

3) Dampak psikologis dan sosial

- a) Prestasi belajar menurun, gangguan konsentrasi dan mudah lelah dapat membuat remaja putri kesulitan belajar dan berprestasi di sekolah.
- b) Penurunan produktivitas, anemia dapat mengurangi semangat dan motivasi untuk melakukan aktivitas sehari-hari.
- c) Gangguan suasana hati, anemia dapat menyebabkan perubahan suasana hati seperti mudah marah atau depresi.

b. Tanda Anemia Remaja Putri

Menurut WHO (2025) secara umum anemia bisa dikenali dari gejala yang sering kali tidak spesifik, yaitu :

- 1) Rasa lelah terus-menerus meskipun sudah cukup istirahat.
- 2) Sering pusing atau kepala terasa melayang (seperti mau jatuh).

- 3) Tangan dan kaki terasa dingin.
- 4) Sakit kepala.
- 5) Napas terasa pendek atau sesak, terutama setelah melakukan kegiatan fisik.

Apabila anemia sudah parah, gejalanya akan lebih jelas, yaitu :

- 1) Pucat pada kulit, bagian bawah kuku serta selaput lender dimulut atau hidung.
- 2) Jantung berdetak lebih cepat dan pernapasan menjadi cepat.
- 3) Pusing saat berdiri.
- 4) Lebih mudah memar.

4. Program Pencegahan Anemia Remaja

Dalam upaya pencegahan anemia, Kementerian Kesehatan (Kemenkes) memfokuskan programnya pada pemenuhan asupan gizi. Salah satu tindakan utama yang telah dilakukan adalah mendistribusikan Tablet Tambah Darah (TTD) , sebagaimana diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 88 Tahun 2014. TTD dianggap sebagai metode yang sangat efisien untuk menangani dan mencegah anemia yang disebabkan oleh defisiensi zat besi atau asam folat. Program ini dilaksanakan di institusi Pendidikan (sekolah/madrasah) melalui unit kesehatan dengan dosis yang terstandar yaitu satu tablet di minum setiap minggu selama satu tahun (Kemenkes,2023).

Selain mengonsumsi tablet tambah darah (TTD), anemia dapat dicegah dengan mengonsumsi makanan yang kaya akan zat besi (Fe),

yang terbagi menjadi dua jenis yaitu Fe heme, dan Fe non-heme. Fe heme bersumber dari produk hewani seperti ikan, dan hati, sedangkan Fe non-heme bersumber dari tumbuh-tumbuhan seperti sayuran dan kacang-kacangan. Penting untuk diketahui bahwa tubuh lebih mudah menyerap Fe heme sekitar 20-30%, dibandingkan dengan Fe non-heme hanya 1-6% (Nurita et al., 2025).

Berbagai program dilakukan pemerintah salah satunya terus melakukan upaya pencegahan dengan melakukan intervensi spesifik melalui tablet tambah darah (TTD) pada remaja putri dan ibu hamil. Selain itu, Kemenkes juga melakukan penanggulangan anemia dengan pemberian edukasi, dan program makanan bergizi yang seimbang (Ristanti et al., 2023).

Langkah pencegahan anemia selanjutnya adalah mempromosikan pola makan sehat. Program Makan Bergizi Gratis (MBG) , yang dibuat oleh Presiden Prabowo dan mulai dilaksanakan pada Januari 2025, merupakan inisiatif positif yang berpotensi meningkatkan akses makanan bergizi, pengetahuan gizi, dan kebiasaan makan sehat bagi kelompok penerima, termasuk remaja putri sebagai pelajar. Namun program ini tidak dapat menjadi Solusi Tunggal karena pelaksanaannya terbatas pada jam sekolah dan bersifat bertahap. Oleh karena itu, kunci untuk membentuk kebiasaan makan sehat adalah meningkatkan pengetahuan remaja putri tentang gizi seimbang secara menyeluruh. Dengan pengetahuan yang

baik, remaja putri akan mampu memilih dan menyiapkan makanan yang aman dan sehat, serta bersikap selektif terhadap jajanan (Winurini, 2025). Penanganan anemia defisiensi besi menurut World Health Organization (WHO) yaitu meliputi:

a. Pemberian suplemen zat besi

WHO merekomendasikan pemberian suplemen zat besi oral sebagai pengobatan utama untuk ADB. Suplementasi yang diberikan biasanya dalam bentuk garam besi, seperti ferrous gluconate dengan dosis dan durasi suplementasi disesuaikan dengan usia, tingkat keparahan anemia, dan kondisi pasien.

b. Mengatasi penyebab ADB

Mengidentifikasi dan mengatasi penyebab ADB itu sangat penting, seperti peredaran saluran cerna, menstruasi yang berlebihan, dan kurangnya asupan zat besi. Tindakan medis dan intervensi yang sesuai perlu dilakukan untuk mengatasi penyebab yang mendasari tersebut.

Selain itu Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) menyarankan juga agar mengonsumsi suplemen mingguan 2,8 mg asam folat, jumlah setara dengan tujuh kali dosis harian yang dianggap efektif. Sayangnya, suplemen mingguan yang beredar saat ini umumnya hanya berisi 0,4 mg asam folat. Adanya perbedaan ini menimbulkan keraguan atau keengganan untuk mengganti dosis yang lebih rendah ke dosis 2,8 mg, karena masih dianggap kurangnya bukti langsung

yang meyakinkan bahwa dosis mingguan yang lebih tinggi tersebut benar-benar dapat mencegah cacat tabung saraf (NTD) (Samson et al., 2020).

c. Meningkatkan asupan zat besi melalui makanan

World Health Organization (WHO) menganjurkan peningkatan asupan makanan yang banyak mengandung zat besi, seperti daging merah, hati, sayuran hijau, kacang-kacangan, dan makanan yang kaya akan mengandung vitamin c yang dapat membantu peningkatan penyerapan zat besi.

d. Memberikan edukasi kesehatan

Dengan edukasi kesehatan ini, untuk meningkatkan kesadaran masyarakat tentang pentingnya gizi yang seimbang dan pencegahan anemia defisiensi besi.

C. Menstruasi

1. Definisi Menstruasi

Menstruasi atau biasa disebut datang bulan, adalah proses alami saat rahim mengeluarkan darah secara rutin setiap bulannya karena lapisan dinding rahim meluruh. Proses keluarnya darah haid ini sangat rumit karena melibatkan kerja sama antara hormon dan beberapa bagian tubuh penting, seperti otak yaitu hipotalamus dan hipofisis, serta organ reproduksi yaitu indung telur dan rahim. Setiap wanita memiliki jadwal haid yang berbeda-beda. Jika jadwal haid nya tidak teratur, penyebab

utamanya adalah faktor keturunan atau kebiasaan hidup yang kurang sehat (Darmiati, 2022).

Menurut (Kemenkes, 2022), menstruasi adalah proses tubuh yang rumit. Proses ini melibatkan banyak hal, termasuk kondisi psikologis, panca indra, otak, dan interaksi hormon penting dari otak hingga ke indung telur, serta organ reproduksi wanita. Meskipun pengalaman tiap wanita berbeda-beda, ada yang haidnya tanpa masalah, dan ada juga yang merasa haid nyaman atau sakit perut saat haid (dismenorea).

2. Siklus Menstruasi

Siklus menstruasi yang berjalan normal adalah indikasi bahwa hormon tubuh berfungsi dengan baik. Jika terjadi masalah, ketidakaturan siklus menstruasi bisa terlihat dari beberapa perubahan, seperti seberapa sering menstruasi datang (frekuensi), berapa lama menstruasi berlangsung (durasi), jumlah darah yang keluar (intensitas), dan adanya perdarahan diluar masa menstruasi (Putri, 2024).

Menstruasi terjadi karena sel telur wanita tidak dibuahi, karena tidak hamil lapisan tebal di dinding rahim akan meluruh dan keluar sebagai darah melalui saluran reproduksi wanita. Biasanya siklus menstruasi normal berlangsung 21-35 hari, jika siklus haid lebih dari 35 hari, maka itu dianggap tidak normal. Hal ini bisa disebabkan oleh berbagai hal, seperti hormon yang tidak seimbang, stress, penggunaan alat kontrasepsi (KB), atau karena penyakit tertentu. Siklus menstruasi dibagi menjadi dua, antara lain siklus menstruasi normal yaitu jaraknya 28-35

hari sedangkan siklus menstruasi tidak normal jaraknya < 28 hari dan > 35 hari (Fauziah, 2022).

Menurut (Kemenkes, 2022), keteraturan siklus haid sangat ditentukan oleh keseimbangan hormon estrogen dan progesteron dalam tubuh wanita. Jika haid kita tidak teratur, berarti ada masalah dengan kadar kedua hormon ini. Selain hormon, status gizi juga penting. Penelitian membuktikan bahwa wanita yang kekurangan gizi cenderung mengalami haid yang tidak teratur. Ini terlihat jelas pada orang dengan gangguan makan parah seperti anoreksia atau bulimia, di mana siklus haid tidak hanya kacau, tetapi bahkan bisa berhenti total atau amenorea.

3. Gangguan Siklus Menstruasi

Remaja putri sering menghadapi masalah menstruasi, terutama siklus yang tidak teratur, padahal menstruasi adalah penanda penting bagi kesehatan seorang wanita. Oleh sebab itu, sangat penting bagi para remaja untuk memahami pola menstruasi mereka yang normal, serta mengenali faktor-faktor apa saja yang dapat menyebabkan gangguan atau perubahan pada siklus bulanan mereka agar kesehatan mereka tetap terjaga (Maedy et al., 2022).

Tidak semua perempuan memiliki siklus yang selalu normal, banyak yang mengalami gangguan seperti oligomenorea (siklus menstruasi jarang), polimenorea (siklus menstruasi terlalu sering), atau amenorea (tidak haid sama sekali). Keluhuan umum yang dirasakan

adalah siklus dan durasi menstruasi yang tidak menentu, rasa sakit (nyeri), dan perdarahan yang jumlahnya tidak wajar (Putri, 2024).

Gangguan siklus menstruasi sering dialami remaja putri, dimana data menunjukkan 11,7% remaja di Indonesia usia 15-19 tahun mengalaminya, dan secara umum 14% wanita usia 10-59 tahun mengalami ketidakteraturan haid. Gangguan ini mencakup polimenorea dimana siklus menstruasi < 21 hari, oligomenorea siklus menstruasi > 35 hari, dan amenorea dimana tidak mengalami haid > 90 hari yang terbagi menjadi primer dan sekunder. Dimana siklus yang tidak teratur ini berisiko menyebabkan kesulitan hamil atau infertilitas (Maedy et al., 2022).

4. Faktor Penyebab dan Dampak Siklus Menstruasi

Siklus haid yang tidak teratur biasanya disebabkan oleh :

- a. Gangguan keseimbangan hormon dalam tubuh atau adanya masalah kesehatan pada organ reproduksi, seperti tumor pada rahim atau indung telur.
- b. Selain itu beberapa faktor kehidupan sehari-hari juga sangat mempengaruhi keteraturan siklus menstruasi. Termasuk usia, berat badan, tingkat stress, pola makan (gizi), faktor genetik dan aktivitas fisik.

Namun olahraga teratur yang terstruktur justru dapat meringankan gejala-gejala yang muncul sebelum, selama, dan setelah menstruasi. Sayangnya, banyak remaja saat ini menjadi kurang aktif bergerak karena

kemudahan yang ditawarkan oleh teknologi modern, seperti remote control, computer dan tangga jalan. Meskipun begitu, perlu diingat bahwa olahraga yang terlalu berat juga bisa menjadi penyebab gangguan pada siklus menstruasi (Kusumawati et al., 2021).

Adapun beberapa faktor penyebabnya (Maedy et al., 2022) :

1. Status gizi yang tidak tercukupi.
2. Tingkat stres.
3. Kebiasaan merokok.
4. Penggunaan obat hormonal.
5. Gangguan pada sistem endokrin (kelenjar penghasil hormon).

Meskipun menstruasi yang berlangsung lama berpotensi menyebabkan anemia karena kehilangan darah yang banyak, dampak ini dapat dicegah asal asupan zat besi tercukupi. Selain itu, perlu diingat bahwa gangguan menstruasi tidak hanya dipicu oleh anemia, tetapi juga oleh faktor lain, seperti stress berkepanjangan, kelelahan fisik, dan masalah hormon. Stres misalnya, dapat mengacaukan hormon-hormon pengatur siklus menstruasi (GnRH, FSH, dan LH), yang berujung pada siklus yang tidak teratur atau durasi yang lebih panjang. Demikian pula, ketidakseimbangan hormon yang disebabkan oleh berat badan (IMT) yang terlalu kurus atau terlalu gemuk juga mempengaruhi lama menstruasi (Larasati & Sholihah, 2025).

Siklus menstruasi yang tidak teratur adalah masalah yang serius yang memerlukan perhatian. Jika dibiarkan tanpa penanganan yang cepat dan

benar kondisi akan berdampak pada tubuh kita seperti (Islamy & Farida (2019) dalam (Safriana & Sitaresmi, 2022):

- a. Kondisi ini dapat menyulitkan seseorang untuk hamil (gangguan kesuburan).
- b. Menstruasi yang tidak teratur, bisa menjadi tanda peringatan adanya masalah kesehatan pada organ reproduksi.
- c. Berpotensi meningkatkan risiko penyakit berbahaya, seperti kanker rahim dan ketidaksuburan permanen (infertilitas).

Oleh karena itu , setiap perubahan pada siklus menstruasi remaja di khawatirkan dapat berdampak buruk pada kualitas hidup mereka dimasa depan.

5. Hubungan Siklus Menstruasi dengan Anemia

Siklus menstruasi adalah salah satu faktor terjadinya anemia pada remaja putri, waktu haid biasanya berlangsung 3 sampai 6 hari. Selama periode ini, wanita umumnya kehilangan darah sekitar 30 hingga 100 ml, bahkan kadang jumlahnya bisa sampai dua tiga kali lipat. Anemia dan menstruasi memiliki hubungan yang erat, terutama karena menstruasi dapat menyebabkan darah yang mengakibatkan kekurangan zat besi dan memicu anemia pada remaja putri. Wanita yang mengalami menstruasi berat atau berkepanjangan, memiliki risiko terkena anemia. Dan sebaliknya anemia yang parah juga dapat mempengaruhi siklus menstruasi, seperti menyebabkan keterlambatan haid atau hipomenore (menstruasi sedikit) (Hayati et al., 2025).

Hasil penelitian mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi kadar hemoglobin(Hb) pada remaja putri ternyata beragam. Beberapa studi, seperti yang dilakukan Dewi, menemukan hubungan yang kuat dan signifikan antara lamanya menstruasi dengan kadar hemoglobin ($r = 0,624$). Penelitian lain oleh Sholicha dan Muniroh juga menunjukkan hubungan yang sangat kuat dengan nilai $p = 0,000$ antara kadar Hb dengan asupan nutrisi penting (zat besi, protein, vitamin C) serta pola menstruasi remaja. Meskipun demikian, perlu diketahui bahwa tidak semua penelitian menghasilkan temuan hubungan yang signifikan seperti temuan-temuan tersebut Oleh karena itu, hubungan antara anemia dan gangguan menstruasi harus dilihat secara menyeluruh dengan mempertimbangkan semua faktor hormonal dan gaya hidup remaja. (Larasati & Sholihah, 2025).

D. Konsep Pengetahuan

1. Definisi pengetahuan

Pengetahuan adalah fondasi utama sebuah peradaban dan kemajuan suatu negara, karena itu ilmu pengetahuan sangat penting untuk di prioritaskan oleh masyarakat. Bukti historis menunjukkan bahwa peradaban dunia berkembang dan menjadi lebih beradab berkat adanya kontribusi pemikiran-pemikiran penting dari tokoh-tokoh pada masanya. Oleh karena itu , pengetahuan memiliki peran yang sangat krusial dan harus menjadi perhatian utama untuk mencapai kuliatas hidup yang lebih baik.

Menurut World Health Organization (WHO), pengetahuan adalah pemahaman dan informasi yang diperoleh melalui pengalaman serta pengamatan terhadap suatu objek atau fenomena. Menurut (Notoatmodjo, 2020b) pengetahuan adalah hasil dari seseorang yang telah mengetahui atau memperoleh informasi tentang suatu objek tertentu melalui indera yang dimilikinya, seperti penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan perabaan.

Secara linguistic, kata “pengetahuan” adalah kata benda jadian yang dibentuk dari kata dasar “tahu” dengan penambahan imbuhan “pe-an”, sehingga secara ringkas dapat diartikan sebagai segala sesuatu yang berkaitan dengan aktivitas “mengetahui”. Definisi pengetahuan mencakup seluruh proses, cara, dan sarana yang digunakan untuk memperolehnya, serta segala hasil yang didapatkan. Pada hakikatnya, pengetahuan adalah keseluruhan hasil dari aktivitas subjek dalam mengetahui suatu objek (baik berupa hal maupun peristiwa), yang merupakan kekayaan mental berharga yang tersimpan dalam pikiran dan hati manusia (Rukmini et al., 2021).

2. Tingkat-Tingkat Pengetahuan

Menurut (Notoatmodjo, 2020b), pengetahuan dalam domain kognitif memiliki enam tingkatan yaitu :

- a. Tahu (Know), dimana kemampuan kita dalam mengingat kembali materi yang telah dipelajari seperti menghafal rumus.

- b. Memahami (Comprehension), kemampuan untuk menerapkan konsep yang dipelajari. Misalnya mampu menjelaskan Kembali dengan kata-kata sendiri.
- c. Aplikasi (Application), kemampuan untuk menerapkan konsep yang dipelajari dalam situasi baru atau praktik.
- d. Analisis (Analysis), kemampuan untuk memecah-mecah materi menjadi bagian- bagian yang lebih kecil dan memahami hubungan antar bagian.
- e. Sintesis (Synthesis), kemampuan untuk menghubungkan bagian elemen menjadi ssatu kesatuan yang utuh. Misalnya menyusun laporan berdasarkan data.
- f. Evaluasi (Evaluation), kemampuan untuk menilai suatu materi berdasarkan kriteria tertentu. Seperti memberikan penilaian terhadap kualitas suatu produk.

3. Faktor -Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut (Notoatmodjo, 2020b), faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan meliputi tingkat pendidikan, usia, pekerjaan, pengalaman, sumber informasi, dan budaya. Tingkat pengetahuan juga dipengaruhi oleh lingkungan, baik fisik maupun sosial. Berikut rincian lebih lanjut mengenai faktor-faktor tersebut:

- a. Tingkat pendidikan, pendidikan formal memberikan seseorang kesempatan untuk memperoleh pengetahuan dan keterampilan yang

lebih luas. Semakin tinggi tingkat pendidikan, semakin luas pula pengetahuan yang dimiliki.

- b. Usia seseorang dapat mempengaruhi pengetahuan yang dimilikinya. Semakin tua, seseorang cenderung memiliki pengalaman hidup yang lebih banyak, sehingga dapat menambah pengetahuan.
- c. Pekerjaan seseorang dapat memberikan kesempatan untuk berinteraksi dengan orang lain, memperoleh informasi, dan meningkatkan pengetahuan tentang bidang terkait.
- d. Pengalaman hidup, baik positif maupun negatif, dapat menjadi sumber pengetahuan. Melalui pengalaman, seseorang dapat belajar dari kesalahan dan meningkatkan pemahaman tentang berbagai hal.
- e. Sumber informasi seperti media massa, buku, internet, dan orang lain dapat mempengaruhi pengetahuan yang dimiliki seseorang.
- f. Budaya dan kebiasaan dalam masyarakat dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang. Suatu kebiasaan yang dilakukan secara turun temurun dapat menjadi pengetahuan yang tidak teruji secara ilmiah.
- g. Lingkungan, baik lingkungan fisik maupun sosial, juga dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang. Lingkungan dapat memberikan rangsangan dan pengalaman yang membentuk pengetahuan.

4. Pengukuran Pengetahuan

Pengetahuan yang memadai tentang anemia defisiensi besi dan cara penanganannya sangat penting ,terutama bagi remaja perempuan yang

sedang dalam masa pertumbuhan dan perkembangan. Edukasi yang tepat dapat membantu remaja memahami resiko anemia defisiensi besi dan bagaimana cara pencegahan yang efektif (Amanupunnyo et al., 2024).

Menurut (Notoatmodjo, 2020), pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimiliki (mata, hidung, telinga, dll). Metode pengukuran pengetahuannya antara lain :

- a. Wawancara, dapat digunakan untuk menggali pemahaman responden secara mendalam mengenai suatu topik.
- b. Angket / Kuesioner, ini dapat disusun dengan berbagai jenis pertanyaan (pilihan ganda, benar/salah, uraian).

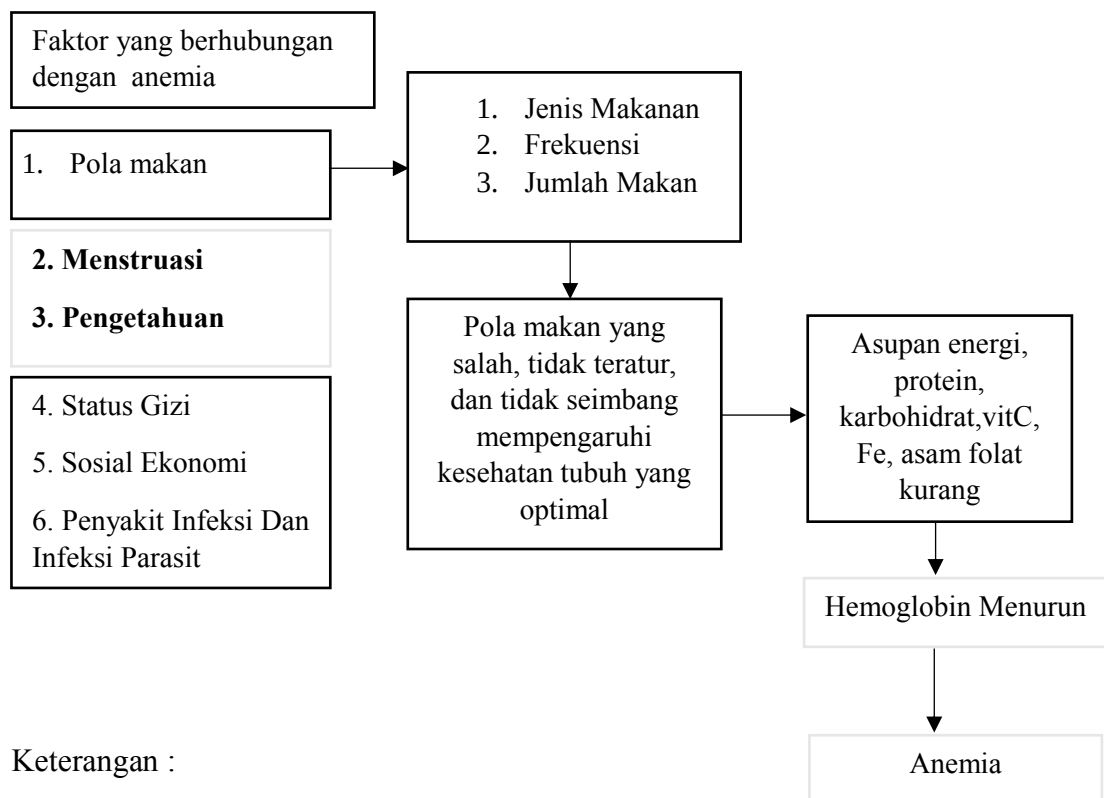
BAB III

KERANGKA TEORI DAN KONSEP

A. Kerangka Teori

Kerangka teori yaitu suatu rangka berpikir untuk menyusun dengan sistematis teori-teori yang mendukung permasalahan penelitian. Kerangka teori ini dengan judul “ Hubungan Pengetahuan dan Siklus Menstruasi Terhadap Anemia Remaja Putri Di SMAN 13 Kota Jambi” antara lain :

Gambar 3. 1 Kerangka Teori



Keterangan :

Variabel yang diteliti : Tulisan yang ditebalkan

Variabel yang tidak diteliti

Sumber : Anggraini, 2024

B. Kerangka Konsep

Kerangka konsep merupakan abstraksi yang terbentuk oleh generasi dari hal-hal khusus, karena itu konsep merupakan abstraksi, maka konsep tidak dapat langsung diamati atau diukur. Konsep hanya dapat diamati dan diukur melalui konstruk yang lebih dikenal dengan variabel. Variabel adalah simbol yang menunjukkan nilai atau bilangan dari konsep. Berdasarkan hal tersebut maka kerangka konsep ini secara skematik digambarkan sebagai berikut :

Gambar 3. 2 Kerangka Konsep



Keterangan :

Variabel Bebas (Independent) : Pengetahuan dan Siklus Menstruasi

Variabel Terikat (Dependent) : Anemia Pada Remaja Putri

C. Definisi Operasional

1) Variabel Penelitian

Variabel penelitian merupakan suatu bentuk objek, memahami jenis dan peran variabel seperti independent (bebas) , terikat (dependen), kontrol, dan moderator sangat penting dalam melakukan sebuah penelitian. Variabel berfungsi sebagai elemen yang diamati atau diukur dalam sebuah kajian. Penguasaan yang tepat terhadap klasifikasi variabel

ini akan menentukan kesesuaian instrument penelitian dan akurasi analisis data. Jika peneliti gagal mengidentifikasi variabel dengan benar, hal ini beresiko besar menyebabkan kekeliruan dalam penarikan kesimpulan penelitian (Hafizah et al., 2025).

2) Definisi Operasional

Definisi operasional variabel adalah petunjuk untuk membatasi ruang lingkup atau pengertian variabel-variabel yang diamati atau diteliti, perlu sekali variabel-variabel tersebut diberi batasan. Definisi operasional ini juga bermanfaat untuk mengarahkan kepada pengukuran atau pengamatan terhadap variabel-variabel yang bersangkutan serta pengembangan instrumen (Notoatmodjo, 2020).

Tabel 3. 1 Defenisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat/Skala/ Hasil Ukur
1	Independen Pengetahuan	Pengetahuan mencakup seluruh proses, cara, dan sarana yang digunakan untuk memperolehnya, serta segala hasil yang didapatkan (Rukmini et al., 2021).	Alat : kuesioner Skala : Ratio Hasil : 1. Baik , apabila hasil persentase 76%-100%. 2. Cukup, apabila hasil persentase 56%-75%. 3. Kurang, apabila hasil persentase < 56%. (Herlia et al., 2023)
2	Independen Siklus Menstruasi	Siklus menstruasi dibagi menjadi dua, antara lain siklus menstruasi normal yaitu jaraknya 28-35 hari sedangkan siklus menstruasi tidak normal jaraknya < 28 hari dan > 35 hari (Fauziah, 2022).	Alat: lembar ceklis Skala :Ordinal Hasil : 1.Pendek (<21 hari) 2.Normal (21-35 hari) 3.Panjang (>35 hari) (Ayu et al., 2025)
3	Dependen Anemia pada Remaja Putri	Anemia adalah kondisi dimana masa sel darah merah atau konsentrasi hemoglobin (Hb) (Laily et al., 2022).	Alat: Hb Digital Skala : Ratio Hasil : 1. Anemia Hb < 12 g/dL 2. Tidak anemia Hb $\geq$ 12 g/dL (Larasati & Sholihah, 2025)

BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Metode Penelitian

Menurut (Notoatmodjo, 2020) metode penelitian adalah cara yang akan digunakan dalam penelitian. Oleh karena itu, didalamnya terdapat langkah-langkah teknis dan operasional penelitian yang akan dilaksanakan. Beberapa peneliti menggunakan istilah “desain penelitian (research design)”, karena dari situ akan terlihat rancangan penelitian yang akan dilaksanakan.

Sedangkan menurut (Sugiyono, 2021), metode penelitian adalah cara ilmiah untuk mendapatkan data dengan tujuan dan kegunaan tertentu. Metode ini harus didasarkan pada ciri-ciri keilmuan seperti rasional, empiris, dan sistematis. Metode penelitian yang digunakan akan bergantung pada pendekatan, bisa kuantitatif atau kualitatif.

B. Desain Penelitian

Menurut Creswell (2018), desain penelitian adalah rencana dasar yang peneliti gunakan untuk mengatur semua langkah-langkah dalam penelitian mereka. Seperti yang disebutkan oleh Creswell, rencana ini harus dipilih dengan hati-hati agar sesuai dengan apa yang ingin dicapai, pertanyaan yang ingin dijawab, dan jenis informasi yang akan dikumpulkan. Dengan memilih desain penelitian yang tepat, penelitian dipastikan berjalan dengan metode yang benar, sehingga hasilnya valid dan dapat dipercaya. Karena setiap penelitian itu unik, ada banyak pilihan desain yang bisa disesuaikan dengan kebutuhan spesifik penelitian.

Penelitian ini menggunakan metode penelitian kuantitatif dengan study korelasi . Menurut (Sugiyono, 2021), desain korelasional adalah desain penelitian yang bertujuan untuk menyelidiki hubungan atau keterkaitan statistic antara dua variabel atau lebih secara alami, tanpa peneliti melakukan intervensi (campur tangan) atau manipulasi terhadap variabel-variabel tersebut.

Rencana penelitian ini adalah rancangan penelitian *case control*. Menurut (Sugiyono, 2021), studi case control adalah jenis yang umum dipakai untuk mencari tahu penyebab suatu masalah kesehatan. Peneliti membandingkan dua kelompok yaitu, kelompok kasus dimana orang-orang yang sudah terkena penyakit atau masalah yang sudah diteliti. Sedangkan kelompok kontrol yaitu orang-orang yang tidak terkena penyakit atau masalah tersebut, setelah itu peneliti akan melihat kebelakang secara retrospektif untuk mencari tahu faktor-faktor apa saja yang membuat kelompok kasus terpapar sebelum kejadian itu muncul.

Dalam penelitian ini untuk mengidentifikasi Hubungan Pengetahuan dan Siklus Menstruasi Dengan Anemia Pada Remaja Putri Di SMAN 13 Kota Jambi.

C. Hipotesis Penelitian

Hipotesis secara harfiah berasal dari Bahasa Yunani , yaitu “hupo”(sementara) dan “thesis” (pernyataan) sehingga dapat diartikan sebagai pernyataan atau teori yang sifatnya masih sementara. Menurut Karlinger(1996), hipotesis pada dasarnya adalah dugaan awal atau dugaan

sementara yang dibuat peneliti mengenai adanya hubungan spesifik antara dua variabel atau lebih yang sedang diteliti, dan kebenarannya masih harus dibuktikan melalui pengujian lebih lanjut (Statistika & Palilingan, n.d.). Hipotesis pada penelitian ini sebagai berikut :

- 1) Alternative Hypothesis (H_a) : Terdapat Hubungan pengetahuan dan siklus menstruasi dengan anemia pada remaja putri di SMAN 13 Kota Jambi
- 2) Null Hypothesis (H_o) : Tidak terdapat Hubungan pengetahuan dan siklus menstruasi dengan anemia pada remaja putri di SMAN 13 Kota Jambi.

D. Tempat Dan Waktu Penelitian

Penelitian ini akan dilaksanakan di SMAN 13 Kota Jambi, pada bulan Januari 2026.

E. Populasi Dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan kelompok atau wilayah yang menjadi fokus penelitian, mencakup subjek baik itu manusia, hewan, data atau benda-benda alam yang memenuhi kriteria atau karakteristik yang telah ditentukan oleh peneliti (Yayasan & Menulis, n.d.). Populasi pada penelitian ini adalah remaja putri kelas 10 E1 dan 10 E8 di SMAN 13 Kota Jambi sebanyak 32 responden.

2. Sampel

Menurut (Notoatmodjo, 2020), sampel adalah sebagian jumlah dari karakteristik yang dimiliki oleh populasi. Sampel yang digunakan harus memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi yaitu:

a. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah daftar ciri-ciri atau syarat wajib yang harus dimiliki seseorang agar bisa menjadi peserta dalam sebuah penelitian:

- 1) Remaja putri kelas 10 .
- 2) Remaja putri yang anemia dan tidak anemia.
- 3) Remaja putri yang sudah menstruasi.
- 4) Bersedia menjadi responden dan memberikan informed consent.
- 5) Bersedia mengisi kuesioner.

b. Kriteria Eksklusi

Menurut (Sugiyono, 2021), kriteria eksklusi adalah syarat tambahan yang membuat calon responden atau subjek penelitian yang sudah memenuhi kriteria inklusi akhirnya dikeluarkan dari kelompok penelitian karena tidak memenuhi syarat spesifik yang diperlukan.

- 1) Responden yang tidak bersedia mengisi kuesioner.

3. Jumlah dan Besaran Sampel

Dalam menentukan besar sampel, peneliti menggunakan total sampling. Total sampling teknik pengambilan sampel dimana jumlah sampel sama dengan populasi. Alasan mengambil total sampling karena

jumlah populasi yang kurang dari 100. Jadi sampel penelitian ini sebanyak 32 orang.

F. Teknik Pengumpulan Data

1. Jenis Data

a. Data Primer

Menurut (Notoatmodjo, 2020), data primer adalah data yang diperoleh secara langsung dari sumber pertama atau subjek penelitian. Data ini dikumpulkan melalui metode seperti wawancara, observasi, dan kuesioner yang dirancang khusus oleh peneliti untuk penelitian tersebut. Data yang dikumpulkan dalam penelitian ini data primer diperoleh dari remaja putri di SMAN 13 Kota Jambi dengan mengisi kuesioner responden yang telah diberikan secara langsung.

b. Data Sekunder

Menurut (Notoatmodjo, 2020), data sekunder adalah data yang dikumpulkan peneliti dari pihak lain secara tidak langsung, bukan dari hasil pengumpulan data primer sendiri. Data sekunder yang dikumpulkan pada penelitian ini adalah data dari Dinas Kesehatan(Dinkes), data dari puskesmas,, data SMAN 13 Kota Jambi, jurnal, buku, skripsi, dan kajian pustaka yang berhubungan dengan penelitian ini.

2. Instrumen Penelitian

Menurut Sugiyono (2021), instrumen penelitian adalah suatu alat yang digunakan mengikuti fenomena alam maupun sosial yang diamati. Menurut Sugiyono (2021), kuesioner atau angket merupakan teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan cara memberikan sebuah pertanyaan atau pernyataan tertulis kepada responden untuk menjawabnya. Penelitian ini menggunakan instrument, yaitu :

1) Kuesioner Pengetahuan

Alat yang digunakan dalam penelitian menggunakan kuesioner yang didapatkan dari (Hanum, 2025) lalu selanjutnya dilakukan uji validitas. Kuesioner pengetahuan remaja putri terdiri dari 10 pertanyaan.

2) Lembar Ceklis Siklus Menstruasi

Alat yang digunakan dalam penelitian menggunakan lembar ceklis yang di dapatkan dari (Theresia & Ratih, 2021) lalu selanjutnya dilakukan uji validitas. Dimana pertanyaan pada kuesioner ini tentang siklus menstruasi terdiri dari 3 pertanyaan.

3) Lembar Hasil Pemeriksaan Hb

Alat yang digunakan dalam penelitian yaitu menggunakan lembar hasil pemeriksaan Hb yang didapat dari (Theresia & Ratih, 2021).

G. Hasil Uji Instrumen

1. Uji Validitas

Uji validitas merupakan pengujian yang digunakan untuk memastikan bahwa setiap pertanyaan dalam kuesioner benar-benar valid dan dapat diterima. Sebuah pertanyaan dianggap valid jika koefisiensi korelasi yang dihitung (r -hitung) melebihi nilai kritis table r pada taraf signifikansi yang ditetapkan, atau jika nilai signifikansinya dibawah 0,05. Uji ini penentu apakah alat ukur tersebut sudah tepat sasaran atau justru meleset dalam pengumpulan data.

2. Uji Relibilitas

Menurut Ghozali (2021), uji reliabilitas adalah untuk mengukur konsistensi atau stabilitas jawaban responden terhadap kuesioner dari waktu ke waktu. Metode yang digunakan adalah uji Cronbach Alpha (α), dimana kuesioner dianggap reliabel jika nilai Cronbach Alpha lebih besar dari 0.60 atau 0.70 .

H. Pengolahan Data

Data yang dikumpulkan selanjutnya diolah melalui tahapan sebagai berikut :

1. Editing

- a. Memeriksa kelengkapan data yaitu memeriksa pertanyaan yang diajukan telah lengkap atau tidak ada jawaban yang diberikan.
- b. Memeriksa kesinambungan data yaitu memeriksa apakah ada keterangan data yang bertentangan antara satu dengan yang lainnya.

2. Coding

Mengkode data dengan memberikan kode pada masing-masing jawaban untuk mempermudah pengolahan data. Adapun pengkodean pada setiap variabel antara lain :

a. Pengetahuan

- a. Diberi kode 0 dikategorikan Baik, apabila hasil persentase 76%-100%.
- b. Diberi kode 1 dikategorikan Cukup, apabila hasil persentase 56%-75%.
- c. Diberi kode 2 dikategorikan Kurang, apabila hasil persentase < 56%.

b. Siklus Menstruasi

- 1) Diberi kode 0 dikategorikan Pendek, apabila siklus menstruasi < 21 hari.
- 2) Diberi kode 1 dikategorikan Normal, apabila siklus menstruasi 21-35 hari.
- 3) Diberi kode 2 dikategorikan Panjang, apabila siklus menstruasi >35 hari.

c. Anemia pada Remaja Putri

- 1) Diberi kode 0 dikategorikan Tidak, apabila kadar hemoglobin ≥ 12 g/dl.
- 2) Diberi kode 1 dikategorikan Anemia, apabila kadar hemoglobin < 12 g/dl.

3. Entry Date

Setelah semua jawaban responden diubah menjadi kode angka, Langkah selanjutnya adalah memasukan (menginput) data tersebut dari kuesioner kedalam program computer atau software. Proses ini disebut *data entry*, dan bertujuan agar data siap dianalisis oleh komputer.

4. Data Cleaning (Pembersihan data)

Apabila semua data dari responden berhasil dimasukkan, data harus diperiksa ulang atau dicek. Tujuannya adalah untuk menemukan kesalahan kode, ketidaklengkapan, atau masalah lain. Jika ada yang salah, data harus segera diperbaiki atau dikoreksi.

5. Tabulating

Tabulating (tabulasi) adalah proses meringkas data yang sudah terkumpul kedalam table-tabel yang sudah disiapkan. Data tersebut kemudian dikelompokkan dan diolah menggunakan table yang sesuai. Dalam penelitian ini, proses tabulasi datanya menggunakan bantuan computer.

I. Analisis Data

1. Analisis Univariat

Analisis univariat yaitu digunakan untuk mengetahui tentang distribusi frekuensi masing-masing variabel yang diteliti. Variabel dalam penelitian ini adalah pengetahuan, siklus menstruasi, dan anemia pada remaja putri.

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat adalah cara mengolah data dengan melihat hubungan antara dua variabel secara bersamaan. Dalam penelitian ini, analisis bivariat dipakai untuk mencari tahu keterkaitan antara variabel bebas yaitu pengetahuan dan siklus menstruasi dengan variabel terikatnya yaitu anemia pada remaja putri.

J. Etika Penelitian

Penelitian dilakukan setelah mendapatkan persetujuan dengan menekankan masalah etika yang meliputi :

1. Informed Consent

Menurut Notoatmodjo (2020), informed consent adalah persetujuan berdasarkan informasi dalam konteks penelitian merupakan bagian dari prinsip etika penelitian. Sebelum wawancara atau pengumpulan data, peneliti harus meminta izin kepada responden. Responden harus membaca dan memahami surat persetujuan serta bersedia berpartisipasi. Peneliti bertanggung jawab untuk menjelaskan manfaat penelitian dan memberitahu risiko atau kesulitan yang mungkin timbul.

2. Anonymity (Tanpa nama)

Menurut Notoatmodjo (2020), anonymity atau prinsip tanpa nama adalah salah satu prinsip etika dalam penelitian, khususnya dalam pengumpulan data dari responden. Demi menjaga kerahasiaan, nama responden tidak digunakan dalam pengolahan data namun cukup diwakili oleh nomor responden. Hal ini adalah prinsip etika kebidanan untuk

melindungi subjek penelitian dengan hanya menggunakan kode pada kuesioner bukan nama asli.

3. Confidentiality (Kerahasiaan)

Setiap orang berhak untuk tidak memberikan apa yang diketahuinya kepada orang lain. Hal ini sebagai bagian dari etika, peneliti wajib merahasiakan semua informasi dan data yang diperoleh selama penelitian. Hanya data yang sudah dikelompokkan yang akan disajikan dalam laporan riset, sementara detail informasi pribadi dijamin kerahasiannya (Remaja et al., 2023).

BAB V

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

Hasil penelitian ini mengenai “Hubungan Pengetahuan Dan Siklus Menstruasi Dengan Anemia Pada Remaja Putri Di SMAN 13 Kota Jambi Tahun 2026” disajikan dalam bentuk persentase yang diperoleh dari responden secara langsung pada saat penelitian. Hasil penelitian dianalisis dengan analisis univariat dan bivariat untuk mengetahui hubungan antara variabel yang diteliti.

1. Analisis Univariat

a. Gambaran Pengetahuan Remaja Putri

Tabel 5.1

Distribusi Frekuensi Pengetahuan

No	Pengetahuan	F	Persentase%
1	Baik	17	53,1%
2	Cukup	13	40,6%
3	Kurang	2	6,3%
Total		32	100

Berdasarkan tabel 5.1 diatas diperoleh hasil bahwa responden memiliki pengetahuan baik sebanyak 17 responden (53,1%), pengetahuan cukup sebanyak 13 responden (40,6%), dan pengetahuan kurang sebanyak 2 responden (6,3%).

b. **Gambaran Siklus Menstruasi Dengan Anemia**

Tabel 5.2

Distribusi Frekuensi Siklus Menstruasi

No	Siklus Menstruasi	F	Persentase%
1	Pendek	9	28,1%
2	Normal	21	65,6%
3	Panjang	2	6,3%
Total		32	100

Berdasarkan tabel 5.2 diatas diperoleh hasil bahwa responden dengan siklus menstruasi yang pendek sebanyak 9 responden (28,1%), normal sebanyak 21 responden (65,6%) , dan panjang sebanyak 2 responden (6,3%).

c. **Gambaran Anemia Pada Remaja Putri**

Tabel 5.3

Distribusi Frekuensi Anemia

No	Anemia	F	Persentase%
1	Anemia	6	18,8%
2	Tidak Anemia	26	81,3%
Total		32	100

Berdasarkan tabel 5.3 diatas diperoleh hasil bahwa responden dengan anemia sebanyak 6 responden (18,8%), dan yang tidak anemia sebanyak 26 responden (81,3%).

2. Analisis Bivariat

a. Hubungan Pengetahuan Remaja Putri Dengan Anemia

Pada variabel Pengetahuan dengan menguji secara statistic untuk mengetahui hubungan pengetahuan dengan anemia pada remaja putri di SMAN 13 Kota Jambi tahun 2026 menggunakan uji *chi-square* dengan hasil yang dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

Tabel 5.4

Hubungan Pengetahuan Dengan Anemia

Pengetahuan	Dengan						<i>p-value</i>
	Anemia						
	Ya		Tidak		Jumlah		
	N	%	N	%	N	%	
Baik	6		11	34,4%	17		0,038
		18,8%				53,1%	
Cukup	0	0,0%	13	40,6%	13		40,6%
Kurang	0	0,0%	2	6,3%	2	6,3%	18,8%
Total	6		26	81,3%	32	100%	
		18,8%					

Berdasarkan analisis tabel 5.4 tentang hubungan pengetahuan dengan anemia diperoleh hasil dari 32 responden. Dari 17 responden (53,1%) yang memiliki tingkat pengetahuan baik, terdapat 6 responden (18,8%) yang mengalami anemia dan 11 responden (34,4%) tidak mengalami anemia. Sedangkan responden dengan tingkat pengetahuan cukup dan kurang seluruhnya tidak mengalami anemia (0,0%). Hasil uji statistik dengan menggunakan *chi-square* diperoleh nilai *p-value* 0,038 ($p < 0,05$), sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat Hubungan Pengetahuan Dengan Anemia Pada Remaja Putri Di SMAN 13 Kota Jambi.

b. Hubungan Siklus Menstruasi Remaja Putri Dengan Anemia

Pada variabel Siklus Menstruasi dengan menguji secara statistic untuk mengetahui hubungan siklus menstruasi dengan anemia pada remaja putri di SMAN 13 Kota Jambi tahun 2026 menggunakan uji chi-square dengan hasil yang dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

Tabel 5.5
Hubungan Siklus Menstruasi dengan Anemia

Siklus Menstruasi	Dengan Anemia						<i>p-value</i>
	Ya		Tidak		Jumlah		
	N	%	N	%	N	%	
Pendek	1	3,1%	8	25,0%	9	25,0%	0,010
Normal	3	9,4%	18	56,3%	21	65,6%	
Panjang	2	6,3%	0	0,0%	2	6,3%	
Total	6	18,8%	26	81,3%	32	100%	

Berdasarkan analisis tabel 5.5 tentang hubungan siklus menstruasi dengan anemia diperoleh hasil dari total 32 responden, mayoritas memiliki siklus menstruasi normal (65,6%) dan tidak mengalami anemia (81,3%), namun secara spesifik terlihat bahwa responden dengan siklus panjang seluruhnya mengalami anemia, sementara pada kelompok normal dan pendek angka kejadian anemianya jauh lebih rendah. Hal ini mengidentifikasikan bahwa siklus menstruasi yang panjang berkaitan erat dengan risiko kekurangan sel darah merah pada remaja putri. Hasil uji Statistik

dengan menggunakan *chi-square* diperoleh nilai *p-value* 0,010 ($p < 0,05$), sehingga dapat disimpulkan terdapat Hubungan Siklus Menstruasi Dengan Anemia Remaja Putri Di SMAN 13 Kota Jambi.

B. Pembahasan Penelitian

1. Hubungan Pengetahuan Remaja Putri Dengan Anemia

Hasil penelitian ini diperoleh dari 32 responden tentang hubungan pengetahuan dengan anemia yang memiliki pengetahuan baik sebanyak 17 (53,1%) , responden yang memiliki pengetahuan baik dengan mengalami anemia yaitu sebanyak 6 responden (18,8%) dan yang tidak mengalami anemia yaitu sebanyak 11 responden (34,4%), sedangkan responden dengan tingkat pengetahuan cukup dan kurang seluruhnya tidak mengalami anemia (0,0%). Hasil uji statistik dengan menggunakan *chi-square* diperoleh nilai *p-value* 0,038 ($p < 0,05$) sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat Hubungan Pengetahuan Dengan Anemia Remaja Putri Di SMAN 13 Kota Jambi Tahun 2026.

Hasil penelitian ini menunjukkan meskipun secara statistik terdapat hubungan, bukan berarti semakin rendah pengetahuan semakin tinggi anemia. Pengetahuan yang baik seharusnya menjadi landasan bagi individu untuk berperilaku hidup sehat dan mengonsumsi nutrisi yang tepat, namun data ditemukan dimana pada kelompok dengan pengetahuan baik mengalami anemia. Hal ini memberikan gambaran bahwa pengetahuan yang baik tidak selalu menjamin seseorang tidak anemia jika tidak dibarengi dengan pola makan yang sehat.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Ratnawati (2022), mengenai pengetahuan remaja putri tentang anemia pada remaja putri, menunjukkan bahwa mayoritas remaja sudah cukup memahami bahaya anemia berkat adanya penyuluhan kesehatan reproduksi di sekolah. Hal ini sejalan dengan teori Notoatmodjo (2014) yang menjelaskan bahwa informasi baik dari sekolah maupun media massa dapat memberikan dampak instan pada peningkatan wawasan seseorang. Di era digital saat ini, kecanggihan teknologi memudahkan masyarakat mengakses berbagai informasi baru yang tidak hanya menambah ilmu, tetapi juga mampu memengaruhi pandangan dan pola pikir mereka terhadap suatu masalah kesehatan (Ratnawati, 2022).

Penelitian ini juga selaras dengan penelitian Umi Musrifah (2025), dimana hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan memiliki hubungan yang nyata terhadap risiko anemia ($p = 0,006$). Secara statistik, siswi yang memiliki pengetahuan baik berisiko 5,1 kali lebih rendah untuk mengalami anemia dibandingkan dengan mereka yang pengetahuannya cukup ataupun kurang. Meskipun pengetahuan yang baik sangat membantu pencegahan, kondisi ini bukan menjamin mutlak nyatanya, masih ditemukan 6 siswi (11,77%) yang tetap mengalami anemia meski berpengetahuan baik. Sebaliknya ada 10 siswi (19,61%) yang tetap sehat dan tidak anemia walaupun pemahaman mereka terkait anemia masih terbatas (Umi, 2025).

Menjadi pintar atau tahu banyak teori tentang anemia tidak secara otomatis mengubah metabolisme, pengetahuan yang setinggi apapun akan kalah oleh faktor biologis dan pola konsumsi yang tidak sehat, karena tubuh tidak menyerap informasi melainkan nutrisi. Faktor makanan tetap menjadi kunci utama, remaja putri yang disiplin menjaga pola makan bergizi jauh lebih aman dari risiko anemia. Terbukti bahwa mereka yang rajin mengonsumsi makanan kaya zat besi dan vitamin C memiliki perlindungan lebih kuat terhadap anemia dibandingkan mereka yang pola makannya sembarangan (Handayani et al., 2025).

Meskipun seseorang punya pengetahuan yang baik, hal itu belum tentu menjamin mereka bebas dari anemia, remaja putri gampang terkena anemia karena butuh banyak zat besi untuk tubuh. Banyak remaja putri yang sebenarnya paham soal kesehatan justru mengabaikan pola makan karena terlalu sibuk, sering kali makanannya kurang bergizi ditambah lagi dengan lingkungan sekitar yang kurang mendukung gaya hidup sehat. Pengetahuan yang baik memang modal awal yang penting, tapi pengetahuan saja tidak bisa mengubah kondisi biologis jika terbentur oleh faktor-faktor lainnya. Namun disiplin dalam mempraktikkannya setiap hari adalah tantangan yang jauh lebih berat dibandingkan mempelajari materi tentang anemia (Martiasari et al., 2022).

Tenaga kesehatan perlu menyelenggarakan penyuluhan interaktif, baik melalui digital maupun tatap muka secara langsung, untuk meningkatkan pemahaman remaja putri mengenai gizi seimbang, sumber

makanan yang kaya akan zat besi, dan pentingnya kepatuhan konsumsi tablet tambah darah. Edukasi di masa depan sebaiknya tidak hanya berfokus pada pemberian informasi, tetapi juga pada pendampingan perubahan pola makan yang sehat. Hal itu untuk memastikan bahwa peningkatan pengetahuan yang dimiliki remaja putri mampu ditransformasikan menjadi tindakan nyata dalam menjaga kesehatan dan mencegah kondisi anemia di masa depan.

Di era informasi saat ini, responden sangat mudah mengakses segala sesuatu yang berkaitan dengan kesehatan melalui media sosial. Banyak faktor yang mempengaruhi perilaku kesehatan, dan pengetahuan menjadi pintu utama. Namun, tanpa adanya kesadaran internal untuk merubah gaya hidup, risiko anemia akan tetap ada meskipun individu tersebut memahami bahayanya. Maka diharapkan bagi pihak-pihak terkait agar tidak hanya memberikan edukasi secara kognitif, tetapi juga pendampingan secara langsung.

Upaya yang dilakukan oleh peneliti untuk mengatasi kurangnya pengetahuan pada dua responden tersebut yaitu, dengan melakukan pendekatan melalui konseling individu secara persuasif dan edukasi berbasis media visual yang sederhana. Dengan difokuskan pada pemberian informasi praktis mengenai pemilihan sumber zat besi, cara konsumsi tablet tambah darah yang benar tanpa mencampurkan teh atau kopi. Dalam upaya ini tetap disertai dukungan dari teman sebaya untuk menciptakan lingkungan yang mengingatkan perilaku sehat.

2. Hubungan Siklus Menstruasi Dengan Anemia

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa dari total 32 responden, terdapat variasi dengan anemia berdasarkan pola siklus menstruasi. Data menunjukkan bahwa responden dengan siklus menstruasi normal yang mengalami anemia sebanyak 3 responden (9,4%), sedangkan responden dengan siklus menstruasi panjang seluruhnya mengalami anemia yaitu sebanyak 2 responden (6,3%). Hasil uji statistik menggunakan chi square diperoleh nilai p-value 0,010 ($p < 0,5$), sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat Hubungan Yang Signifikan Antara Siklus Menstruasi Dengan Anemia Pada Remaja Putri Di SMAN 13 Kota Jambi Tahun 2026.

Secara keseluruhan hasil penelitian ini menunjukkan bahwa Sebagian besar remaja putri memiliki siklus menstruasi yang normal, namun tetap ada kelompok remaja putri yang memiliki siklus menstruasi yang tidak teratur. Pola siklus menstruasi yang tidak normal terutama siklus menstruasi panjang, memiliki kecenderungan lebih tinggi dengan anemia. Semakin lama durasi siklus menstruasi atau volume darah yang keluar, maka semakin besar risiko responden kehilangan zat besi secara berlebih, yang kemudian berdampak pada penurunan kadar hemoglobin dalam darah. Siklus menstruasi bukan sekedar proses biologis rutin, tetapi juga menjadi indikator keseimbangan zat besi dalam tubuh wanita usia subur.

Di sisi lain, remaja putri yang menstruasinya normal pun masih bisa terkena anemia, hal ini terjadi karena faktor lain yaitu kurangnya

konsumsi makanan yang mengandung zat besi. Serta kebiasaan remaja putri yang mendampingi waktu makan dengan camilan atau minuman yang justru menghambat penyerapan zat besi (Febriyona et al., 2025).

Dengan kondisi fisik yang rentan dimasa remaja atau usia subur, sangat penting bagi responden untuk memantau pola siklus menstruasi mereka. Penggunaan suplemen tambah darah sangat dianjurkan, terutama bagi mereka yang siklus menstruasi tidak teratur atau panjang, agar mencegah dampak jangka panjang dari anemia. Maka diharapkan bagi pihak tenaga kesehatan agar dapat memberikan edukasi atau penyuluhan mengenai manajemen kesehatan menstruasi dan pemenuhan gizi yang tepat.

Penelitian ini sejalan dengan Yusuf & Qodri (2025) ,bahwa remaja putri dengan pola menstruasi tidak teratur seperti siklus yang terlalu pendek, durasi lebih dari seminggu, atau volume darah yang berlebihan lebih rentan terkena anemia akibat menurunnya kadar hemoglobin. Ketidakteraturan ini umumnya dipicu oleh adaptasi hormon selama masa pertumbuhan serta asupan nutrisi yang kurang seimbang. Selain itu, temuan di lapangan menunjukkan bahwa aktivitas fisik yang terlalu berat seperti karate dan tari dapat membuat menstruasi terhenti atau sangat singkat, sementara kondisi berat badan berlebih (obesitas) juga turut mengganggu siklus bulanan, yang pada akhirnya meningkatkan risiko terjadinya anemia pada remaja (Yusuf & Qadri, 2025).

Penelitian ini juga selaras dengan penelitian Ayu Fita dkk (2025), dimana hasil menunjukkan bahwa mayoritas remaja putri memiliki siklus menstruasi yang tidak normal dan mengalami anemia sebanyak 32 responden (68,1%). Sedangkan remaja putri yang mengalami siklus menstruasi tidak normal dan tidak mengalami anemia sebanyak 15 responden (31,9%), dengan p-value sebesar 0,000 maka dinyatakan ada hubungan yang signifikan antara siklus menstruasi dengan anemia (Oktaviana et al., 2025).

Ada beberapa faktor penyebab mengapa siklus menstruasi berhubungan dengan risiko anemia, seperti durasi perdarahan yang memanjang (menorrhagia), kurangnya asupan nutrisi penambah darah yang keluar, serta kurangnya kesadaran untuk melakukan deteksi dini kesehatan reproduksi. Ketidakteraturan siklus sering kali diabaikan, padahal hal tersebut merupakan salah satu faktor risiko utama yang mempengaruhi status kesehatan secara umum.

Sebagai tenaga kesehatan, pentingnya upaya yang dapat dilakukan untuk mencegah anemia yaitu seperti pandai memilih asupan makanan yang kaya zat besi, meningkatkan konsumsi tablet tambah darah (TTD) secara rutin terutama saat menstruasi, serta menjadikan tenaga kesehatan atau orang tua sebagai tempat berdiskusi mengenai keluhan siklus menstruasi yang tidak normal. Sebagai tenaga kesehatan, edukasi dapat dilakukan melalui media sosial seperti TikTok, Instagram, atau WhatsApp agar pesan yang disampaikan dapat diterima dengan baik oleh generasi

saat ini. Kompleksitas sistem hormon pada wanita, karena itu responden sangat mudah mengalami fluktuasi kadar hemoglobin yang berkaitan dengan perdarahan menstruasi.

Banyak faktor yang mempengaruhi anemia, salah satunya adalah siklus menstruasi yang tidak normal. Siklus menstruasi yang tidak teratur pada remaja sering kali disebabkan oleh aktivitas harian yang terlalu padat, Ketika tubuh terlalu lelah karena kegiatan yang berlebihan, maka tingkat stress akan meningkat dan akhirnya mengganggu hormon yang mengatur datangnya haid. Akibatnya, durasi atau waktu menstruasi menjadi berubah-ubah dan sulit di prediksi (Kusumawati et al., 2021).

Upaya yang dilakukan oleh peneliti kepada remaja yang siklus menstruasinya tidak normal yaitu, memberikan penjelasan kepada siswi tentang cara menjaga kesehatan organ reproduksi dan pentingnya makan-makanan yang kaya akan zat besi agar tubuh tetap sehat. Selain itu, peneliti juga menyarankan sekolah untuk rutin mengecek jadwal menstruasi siswi sebagai cara deteksi dini, serta memastikan mereka yang memiliki siklus menstruasi yang tidak normal. Terutama yang memiliki siklus menstruasi panjang, untuk mendapatkan pendampingan ekstra dalam meminum tablet tambah darah agar tidak terkena anemia. Dalam hal ini sekolah perlu bekerja sama pada fasilitas kesehatan seperti puskesmas.

C. Keterbatasan Penelitian

Selama menjalankan penelitian ini, ditemukan beberapa kendala yang bisa menjadi bahan Pelajaran bagi peneliti selanjutnya agar hasil penelitian berikutnya bisa lebih sempurna. Tentu disadari bahwa karya ini masih memiliki kekurangan, sehingga beberapa poin keterbatasan berikut perlu diperhatikan dan diperbaiki pada riset-riset dimasa mendatang:

1. Jumlah responden yang hanya 32 orang, tentunya masih kurang untuk menggambarkan keadaannya sesungguhnya.
2. Waktu penelitian yang terbatas menjadi salah satu kendala, karena durasi yang singkat.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Kesimpulan yang didapat berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan adalah:

1. Sebagian besar responden pengetahuan yang baik sebanyak 17 responden (53,1%) .
2. Sebagian besar siklus menstruasi yang normal sebanyak 21 responden (65,6%).
3. Terdapat hubungan pengetahuan pengetahuan (*p-value* 0,038) dengan Anemia Pada Remaja Putri Di SMAN 13 Kota Jambi.
4. Terdapat hubungan siklus menstruasi (*p-value* 0,010) dengan Anemia Pada Remaja Putri Di SMAN 13 Kota Jambi.
5. Sebagian besar responden tidak mengalami anemia dengan persentase 81,3 % sebanyak 26 responden.

B. Saran

1. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Keluarga Bunda Jambi
Diharapkan dapat menjadi bahan kepustakaan dan referensi, yang dapat digunakan mahasiswa untuk meningkatkan pengetahuan mengenai hubungan pengetahuan dan siklus menstruasi dengan anemia.
2. Sekolah SMAN 13 Kota Jambi
Diharapkan dapat digunakan untuk masukan dalam rangka meningkatkan upaya-upaya pencegahan mengenai anemia pada remaja.

Dan sekolah juga dapat menyelenggarakan sosialisasi tentang anemia dan siklus menstruasi bekerja sama dengan petugas kesehatan dari Puskesmas.

3. Profesi

Tenaga kesehatan disarankan untuk meningkatkan literasi remaja putri mengenai hubungan siklus menstruasi dengan risiko anemia, melalui skrining pola haid yang lebih mendalam dan edukasi cara konsumen tablet tambah darah yang benar agar intervensi tidak hanya bersifat kuratif, tetapi juga preventif secara mandiri.

4. Peneliti

Diharapkan sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan Pendidikan Sarjana di STIKes Keluarga Bunda Jambi, dan sebagai pengalaman serta peningkatan wawasan terutama tentang anemia.

5. Peneliti Selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya, diperlukan untuk memahami faktor-faktor lain yang dapat menyebabkan anemia, siklus menstruasi tidak teratur, serta hal-hal yang mempengaruhi kepatuhan remaja putri dalam mengonsumsi TTD. Dengan adanya dukungan dari pihak UKS, peran media sosial, keluarga dan lainnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Amanupunnyo, N. A., Batmomolin, A., & Amrullah, M. (2024). *Peningkatan Pengetahuan Remaja Putri Tentang Tablet Tambah Darah Dalam Pencegahan Anemia Melalui Metode Edukasi Kesehatan*. 2(7), 2911–2916.
- Atiqah, N., Sulhan, A., Ardaniah, N. H., & Rahmadi, M. S. (2024). *Behavior : Jurnal Pendidikan Bimbingan Konseling dan Psikologi Volume 1 No 1 Mei 2024 PERIODISASI PERKEMBANGAN ANAK PADA MASA REMAJA : TINJAUAN PSIKOLOGI*. 1(1), 9–36.
- Besi, G., Remaja, P., Di, P., Pasawahan, S., Vera, I., Saiful, F., & Arifin, D. Z. (2020). *Journal of Holistic and Health Sciences Vol. 5, No. 1, Januari - Juni 2021 | 28 FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN ANEMIA* *Journal of Holistic and Health Sciences*. 28–39.
- Darmiati. (2022). Hubungan Tingkat Stress Terhadap Siklus Menstruasi Di Masa Pandemi Pada Siswi SMK Negeri 1 Makassar Tahun 2022. *Jurnal Kesehatan Delima Pelamonia*, 6(2), 29–34.
- Deliana, A., Andriyani, & Lusida, N. (2025). Analisis Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Anemia pada Remaja Putri. *Health & Medical Sciences*, 2(3), 14. <https://doi.org/10.47134/phms.v2i3.413>
- Desi Purwitasari, STP & Dwi Maryanti, Ss. (2016). *Gizi Dalam Kesehatan Kesehatan Reproduksi*. Nuha Medika.
- Dinkes, K. (2024). *DINAS KOTA JAMBI*.
- Djannah, R., & Wisudawati, W. (2023). Pengaruh Pendidikan Gizi dan Anemia Terhadap Pengetahuan Remaja Tentang Pencegahan Anemia. *Jurnal Ilmu Kesehatan Karya Bunda Husada*, 9(1), 10–17. <https://doi.org/10.56861/jikkbh.v9i1.105>
- Fauziah, E. N. (2022). Literature Review Analisis Faktor-faktor yang Memengaruhi Siklus Menstruasi Remaja Putri. *Jurnal Permata Indonesia*, 13(2), 116–125.
- Febriyona, R., Nur, A., Sudirman, A., & Ahmad, N. (2025). *No Title*. 13(2), 169–177.
- Gustina, I., Djami, M. E. U., A, M. Y. R., Chairiyah, R., Kebidanan, P. S., & Binawan, U. (2025). *Socialisation Of The Impact Of Anemia On Adolescents And Prevention Efforts*. 12(September), 4676–4685.
- Handayani, L., Iswandari, N. D., Studi, P., Kebidana, S., Kesehatan, F., Mulia, U. S., Studi, P., Profesi, P., Kesehatan, F., & Mulia, U. S. (2025). *Hubungan Pola Makan Dengan Kejadian Anemia Pada Remaja Putri di Madrasah Aliyah Swasta Normal Islam Puteri Rakha Amuntai*. 3(4), 241–248.
- Hayati, I. puji, Fatmawati, T. Y., & Jeki, A. G. (2025). Hubungan Pengetahuan Gizi dan Siklus Menstruasi dengan Kejadian Anemia pada Remaja Putri Aliyah Pondok Karya Pembangunan Al-Hidayah Provinsi Jambi. *Jurnal Akademika Baiturrahim Jambi*, 14(1), 93–104. <https://doi.org/10.36565/jab.v14i1.911>
- Helmyati, S., Hasanah, F. C., Putri, F., Sundjaya, T., Dilantika, C., Manusia, G., Kedokteran, F., Masyarakat, K., & Gadjah, U. (2023). *Tinjauan Literatur :*

- Indikator Biokimia untuk Identifikasi Anemia Defisiensi Zat Besi di Indonesia Literature Review : Biochemistry Indicator for Identification Iron Deficiency Anemia in Indonesia.* 7(3), 62–70.
<https://doi.org/10.20473/amnt.v7i3SP.2023.62-70>
- Hidayati, Y., Sulastri, D., & Defrin, D. (2024). Analisis Faktor Risiko Anemia Defisiensi Besi pada Remaja Putri. *Plexus Medical Journal*, 3(4), 172–191.
<https://doi.org/10.20961/plexus.v3i4.1817>
- Kemenkes. (2018). KEMENKES.
- Kemenkes. (2022). Kemnkes.
- Kemenkes. (2023). Kemenkes.
- Kusumawati, D., Faridah, U., & Ardiyati, R. A. (2021). *Hubungan Aktivitas Fisik dengan Siklus Menstruasi pada Siswi MA Ma ' ahid Kudus*. 2014–2017.
- Laily, N., Cahyani, L. I., Abdullah, L. K., Mauliana, M., & Patria, S. (2022). Kegiatan Pemberdayaan Remaja Melalui Penyuluhan dan Pembentukan Komunitas Remaja Sadar Anemia Terhadap Kepatuhan Mengonsumsi Tablet Tambah Darah (TTD). *Jurnal Abdi Masyarakat Indonesia*, 2(3), 1055–1060. <https://doi.org/10.54082/jamsi.373>
- Larasati, D. C., & Sholihah, L. A. (2025). *Hubungan Pengetahuan Tentang Anemia , Asupan Fe , dan Lama Menstruasi Terhadap Kejadian Anemia pada Remaja Putri Dengan IMT Normal di SMAN 1 Krian*. 10(3), 244–253.
- Maedy, F. S., Astika, T., & Permatasari, E. (2022). *Hubungan Status Gizi dan Stres terhadap Siklus Menstruasi Remaja Putri di Indonesia*. 3(1), 1–10.
<https://doi.org/10.24853/mjnf.3.1.1-10>
- Martiasari, A., St, D. R., M, S. M., & Maula, S. I. (2022). *Hubungan Pengetahuan Status Gizi dan Pola Menstruasi Pada Anemia Remaja Putri*. 01, 134–139.
<https://doi.org/10.53801/sjki.v1i3.18>
- Notoatmodjo. (2020a). *METODOLOGI PENELITIAN*. Rineka Cipta.
- Notoatmodjo. (2020b). *Promosi Kesehatan dan Prilaku*. Rineka Cipta.
- Nsgs, K., Donanti, E., Purnamasari, E., Arifandi, F., & Kunci, K. (2025). *Hubungan Antara Pola Makan dengan Prevalensi Anemia pada Remaja Putri di Desa Medong Kabupaten Pandeglang Banten The Relationship between Eating Pattern and The Prevalence of Anemia in Adolescence Girls in Medong Village , Pandeglang Regency , Banten*. 3(4).
- Nurita, S. R., Perwitasari, T., Kusuma, R., Baiturrahim, U., Baiturrahim, U., & Jambi, K. (2025). *Pemanfaatan Pangan Lokal untuk Pencegahan Anemia pada Remaja Putri di SMAS Adhyaksa 1 Kota Jambi*. 14(1), 113–125.
- Oktaviana, R. D., Sari, E. P., & Sari, R. G. (2025). Hubungan Tingkat Pengetahuan, Status Gizi dan Siklus Menstruasi dengan Kejadian Anemia pada Remaja Putri. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 7(4), 21–28.
<https://doi.org/10.37287/jpppp.v7i4.85>
- Pibriyanti, K., Habiba, A. B., & Luthfiya, L. (2024). *Pengetahuan , Sikap dan , Kepatuhan Mengonsumsi Tablet Tambah sebagai Faktor Risiko Kejadian Anemia Remaja Putri*. 8(2), 119–132.
<https://doi.org/10.21580/ns.2024.8.2.20708>
- Pou, R., Azhari, E. S., & Virzanisda, R. (2024). Dukungan Guru Terhadap Kepatuhan Konsumsi Tablet Tambah Darah Rutin Remaja Putri Sekolah.

- Jurnal Penelitian Dan Karya Ilmiah Lembaga Penelitian Universitas Trisakti*, 9, 97–105. <https://doi.org/10.25105/pdk.v9i1.16927>
- Putri, P. R. (2024). *No Title*. 6, 675–683.
- Ratnawati, A. E. (2022). Tingkat Pengetahuan Tentang Anemia Dengan Kepatuhan Mengonsumsi Tablet Fe Pada Remaja Putri. *Jurnal Ilmu Kebidanan*, 9(1), 1–6. <https://doi.org/10.48092/jik.v9i1.177>
- Remaja, P., Di, P., Negeri, S. M. A., & Raya, P. (2023). *Gambaran tingkat pengetahuan tentang anemia pada remaja putri di sma negeri 3 palangka raya*.
- Ristanti, Y. E., Fatimah, J., & KD, M. (2023). Hubungan Peran Serta Kader, Peran Bidan Dan Motivasi Dengan Kepatuhan Konsumsi Tablet Fe Untuk Persiapan Reproduksi Remaja Putri Di Desa Ciherang Tahun 2022. *SENTRI: Jurnal Riset Ilmiah*, 2(5), 1649–1662. <https://doi.org/10.55681/sentri.v2i5.858>
- Safriana, R. E., & Sitaresmi, S. D. (2022). *Hubungan Siklus Menstruasi Tidak Teratur dengan Dismenore*. 1(2), 13–19.
- Samson, K. L. I., Loh, S. P., Lee, S. S., Sulistyoningrum, D. C., Khor, G. L., Binti, Z., Shariff, M., Ismai, I. Z., Yelland, L. N., Leemaqz, S., Makrides, M., Hutcheon, J. A., Roche, M. L., Karakochuk, C. D., & Green, T. J. (2020). *Weekly iron – folic acid supplements containing 2 . 8 mg folic acid are associated with a lower risk of neural tube defects than the current practice of 0 . 4 mg : a randomised controlled trial in Malaysia*. 1–9. <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2020-003897>
- Statistika, K. D. A. N., & Palilingan, R. A. (n.d.). *No Title*.
- Sugiyono. (2021). *metode penelitian kuantitatif, kualitatif,R&D*. Alfabeta.
- Timor, M. R., Lusita, P., Indriani, N., Rahmawati, E., & Rahmadani, S. P. (2024). *KEJADIAN ANEMIA PADA REMAJA PUTRI DI SMPN 7 LAHAT*
INCIDENCE OF ANEMIA IN ADOLESCENT GIRLS AT SMPN 7 LAHAT. 296–302.
- Umi. (2025). *pengetahuan dan anemia*.
- Wahyuni, S. (2024). Defisiensi Besi dan Anemia Defisiensi Besi: Updated Literature Review. *GALENICAL : Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan Mahasiswa Malikussaleh*, 3(3), 1. <https://doi.org/10.29103/jkkmm.v3i3.16263>
- waryana, SKM., M. K. (2016). *GIZI REPRODUKSI*. Pustaka Rihama.
- Winurini, S. (2025). Anemia dan Kebiasaan Makan Remaja Putri di Indonesia. *Analisis Strategi Terhadap Isu AKtual Info Singkat*, 17(3), 1–5.
- Yayasan, P., & Menulis, K. (n.d.). *No Title*.
- Yulianti, A., Aisyah, S., Handayani, D. S., & Kader Bangsa, U. (2024). 23114029 *Lentera Perawat Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Anemia pada Remaja Putri*. 5(1).
- Yusuf, N., & Qadri, L. (2025). *DENGAN KEJADIAN ANEMIA PADA REMAJA PUTRI DI SEKOLAH MENENGAH ATAS (SMA) NEGERI 1 SABANG* *The Relationship Between Knowledge And Menstrual Patterns With The Incidence Of Anemia In Female Adolescents At State Senior High School 1 Sabang*. 11(1), 609–613.

LAMPIRAN

Lampiran I

LEMBAR PENJELASAN PENELITIAN

Hubungan pengetahuan dan siklus menstruasi dengan anemia pada remaja putri di sman 13 kota jambi tahun 2025

Assalamualaikum wr.wb

Saya adalah mahasiswa dari program studi kebidanan program sarjana stikes keluarga bunda jambi yang sedang melakukan penelitian. Penelitian ini dilaksanakan sebagai salah satu kegiatan dalam menyelesaikan tugas akhir. Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis hubungan pengetahuan dan siklus menstruasi dengan anemia pada remaja putri di sman 13 kota jambi.

Saya mengharapkan partisipasi adik-adik, yang menjadi subjek penelitian ini dengan menjawab pertanyaan-pertanyaan yang ada pada kuesioner. Identitas dan jawaban adik-adik akan dijamin kerahasiannya dan hanya digunakan untuk mengembangkan ilmu kebidanan. Responden dapat memilih untuk berpartisipasi dalam penelitian ini kapan pun tanpa ada tekanan dari siapa pun.

Jika adik-adik bersedia menjadi responden penelitian ini perhatikan petunjuk pengisian kuesioner untuk menjawab pertanyaan yang ada dan mendatangi formulir persetujuan ini. Terimakasih atas partisipasinya.

Jambi, Januari 2026

Elisa Ramadani

Lampiran II

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth:

Calon Responden

Dengan Hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini adalah Mahasiswa Sarjana Kebidanan Sekolah tinggi ilmu kesehatan keluarga bunda jambi, bermaksud akan mengadakan penelitian dengan judul “Hubungan Pengetahuan Dan Siklus Menstruasi Dengan Anemia Pada Remaja Putri Di SMAN 13 Kota Jambi”.

Nama Mahasiswa : Elisa Ramadani

NIM : 22.10.15201.3.005

Penelitian ini tidak akan menimbulkan akibat yang merugikan bagi siswi sebagai responden, kerahasiaan informasi yang diberikan akan dijaga dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian.

Dengan ini saya memohon kesediaan siswi secara sukarela untuk menandatangani lembar persetujuan dan menjawab pertanyaan yang akan diajukan. Atas perhatian dan kesediaan adik-adik menjadi responden saya ucapkan banyak terimakasih.

Jambi, Januari 2026

Elisa Ramadani

Lampiran III Informed Consent**SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN****(INFORMED CONSENT)**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

No. Responden :

Umur :

Setelah mendapat penjelasan tentang dan maksud tujuan serta hak dan kewajiban sebagai responden. Dengan ini menyatakan dengan sungguh-sungguh bahwa saya bersedia menjadi responden dalam penelitian yang berjudul “ Hubungan Pengetahuan Dan Siklus Menstruasi Dengan Anemia Remaja Putri Di SMAN 13 Kota Jambi”. Dan tidak akan menuntut apapun kepada pihak peneliti.

Pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya dan penuh kesadaran tanpa ada paksaan dari pihak lain. Saya percaya apa yang saya buat dijamin kerahasiaannya.

Jambi, Januari 2026

Responden

Lampiran IV Kuensioner

KUESIONER PENELITIAN

I. Identitas Responden

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

II. Petunjuk untuk menjawab soal:

1. Bacalah pertanyaan dengan telitilah sebelum anda menjawab.
2. Untuk kelancaran penelitian ini dimohon untuk menjawab sesuai pengetahuan anda, tidak perlu bertanya dengan teman atau jawab dengan juju apa adanya.
3. Isilah jawaban yang benar menurut anda dengan menyilang (X) pada jawaban yang disediakan!
4. Kerahasiaan anda akan tetap terjamin.

III. Pengetahuan Remaja Putri Tentang Anemia

1. Apakah yang dimaksud dengan anemia?
 - a. Ketika kadar hemoglobin meningkat
 - b. Suatu keadaan dengan hemoglobin yang rendah dari nilai normal
 - c. Penyakit kelainan darah
 - d. Tekanan darah rendah
2. Apa saja gejala anemia?
 - a. Pusing dan mual
 - b. Diare dan muntah-muntah
 - c. Cepat Lelah, pucat pada kulit dan kelopak mata
 - d. Bintik-bintik merah dikulit
3. Menurut anda, apakah penyebab remaja putri lebih berisiko terkena anemia?

- a. Kurang makanan yang manis-manis
 - b. Kurang konsumsi makanan yang mengandung zat besi
 - c. Kurang konsumsi makanan yang mengandung serat tinggi
 - d. Sering mengonsumsi makanan cepat saji
4. Apakah dampak anemia pada remaja putri?
- a. Selalu terlambat datang bulan
 - b. Kurus
 - c. Menurunnya konsentrasi belajar dan tidak semangat dalam beraktivitas
 - d. Bibir pecah-pecah
5. Berapa kadar hemoglobin pada remaja putri yang dikatakan anemia?
- 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. Kadar sel darah merah $>13\text{g/dL}$
6. Kurang darah pada remaja putri dapat dicegah dengan mengonsumsi?
- a. Makanan yang lunak seperti bubur
 - b. Makanan yang zat besi tinggi seperti ayam, daging, hati, dan telur
 - c. Makanan yang berlemak seperti coklat
 - d. Makanan yang bernatrium tinggi
7. Apa yang dimaksud dengan zat besi(Fe)?
- a. Zat gizi penting yang diperlukan dalam pembentukan protein
 - b. Zat gizi tinggi yang diperlukan dalam pembentukan cairan tubuh
 - c. Zat gizi tinggi yang diperlukan dalam pembentukan lemak tubuh
 - d. Zat gizi tinggi yang diperlukan dalam pembentukan sel darah merah
8. Dibawah ini merupakan makanan sumber zat besi atau makanan penambah darah yang berasal dari hewani yaitu?
- a. Tahu dan tempe
 - b. Ikan dan nasi
 - c. Hati ayam dan daging merah
 - d. Wortel dan bayam
9. Bagaimana aturan konsumsi tablet tambah darah?
- a. Minum dua kali seminggu dengan jus agar penyerapan lebih baik
 - b. Minum satu kali dalam sebulan dengan makan buah apel
 - c. Minum satu kali sehari dalam keadaan menstruasi, dan minum seminggu sekali dalam keadaan tidak menstruasi
 - d. Minum kapan saja dengan minum air putih

10. Kapan waktu yang tepat untuk mengonsumsi tablet tambah darah?

- a. Siang hari setelah makan
- b. Bangun tidur dipagi hari
- c. Sore hari
- d. Pada malam hari menjelang tidur

Sumber : Hanum, (2025)

IV. Lembar Ceklis Siklus Menstruasi

Isilah jawaban dengan menceklis ($\checkmark$)

No	Lama Menstruasi	Ya	Tidak
1	Siklus menstruasi < 21 hari		
2	Siklus menstruasi 21-35 hari		
3	Siklus menstruasi >35 hari		

Sumber: Theresia & Ratih ,(2021)

V. Hasil Pemeriksaan Hb

Hasil : gr/Dl

Sumber : Theresia & Ratih ,(2021)

MASTER TABEL

Kuesioner Pengetahuan						Kuesioner Siklus Menstruasi				Kuesioner Anemia				
No	Nama	Umur	Kelas	Baik	Cukup	Kurang	Kode	Normal	Panjang	Pendek	Kode	Anemia	Tidak Anemia	Kode
1	A	15	X E1		√		1			√	0		√	0
2	A	16	X E8		√		1	√			1		√	0
3	A	16	X E8		√		1	√			1		√	0
4	A	15	X E8			√	2	√			1		√	0
5	A	16	X E8	√			0	√			1	√		1
6	A	15	X E8	√			0	√			1		√	0
7	D	15	X E1		√		1			√	0		√	0
8	D	15	X E1	√			0			√	0	√		1
9	D	15	X E1	√			0	√			1		√	0
10	D	16	X E1	√			0	√			1		√	0
11	I	15	X E8		√		1			√	0		√	0
12	I	15	X E8		√		1	√			1		√	0
13	I	16	X E8		√		1	√			1		√	0
14	J	16	X E8	√			0		√		2	√		1
15	J	15	X E8		√		1	√			1		√	0
16	K	16	X E1		√		1	√			1		√	0
17	K	15	X E1		√		1			√	0		√	0
18	K	15	X E1	√			0			√	0		√	0
19	K	16	X E1	√			0	√			1		√	0
20	L	16	X E1	√			0	√			1		√	0
21	P	16	X E8			√	2	√			1		√	0
22	P	15	X E8		√		1	√			1		√	0
23	Q	15	X E8	√			0		√		2	√		1
24	R	15	X E8	√			0	√			1		√	0
25	R	15	X E8		√		1	√			1		√	0
26	R	15	X E1	√			0	√			1	√		1
27	R	15	X E1	√			0			√	0		√	0
28	R	15	X E1	√			0	√			1		√	0
29	R	16	X E1		√		1			√	0		√	0
30	R	15	X E1	√			0			√	0		√	0
31	S	15	X E8	√			0	√			1		√	0
32	Z	15	X E1	√			0	√			1	√		1

LAMPIRAN V

Frequency Table

Analysis univariat

Statistics

		Anemia1	Pengetahuan2	Menstruasi3
N	Valid	32	32	32
	Missing	0	0	0

Anemia1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Anemia	26	81.3	81.3	81.3
	Anemia	6	18.8	18.8	100.0
	Total	32	100.0	100.0	

Pengetahuan2

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	17	53.1	53.1	53.1
	Cukup	13	40.6	40.6	93.8
	Kurang	2	6.3	6.3	100.0
	Total	32	100.0	100.0	

Menstruasi3

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Pendek	9	28.1	28.1	28.1
	Normal	21	65.6	65.6	93.8
	Panjang	2	6.3	6.3	100.0
	Total	32	100.0	100.0	

*Crosstab***Analisis Bivariat****Case Processing Summary**

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pengetahuan2 * Anemia1	32	100.0%	0	0.0%	32	100.0%

Pengetahuan2 * Anemia1 Crosstabulation

			Anemia1		Total
			Tidak Anemia	Anemia	
Pengetahuan2	Baik	Count	11	6	17
		% Of Total	34.4%	18.8%	53.1%
	Cukup	Count	13	0	13
		% Of Total	40.6%	0.0%	40.6%
	Kurang	Count	2	0	2
		% Of Total	6.3%	0.0%	6.3%
Total		Count	26	6	32
		% Of Total	81.3%	18.8%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	6.516 ^a	2	.038	.049		
Likelihood Ratio	8.811	2	.012	.027		
Fisher's Exact Test	6.049			.062		
Linear-by-Linear Association	5.398 ^b	1	.020	.023	.014	.014
N of Valid Cases	32					

a. 4 cells (66.7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .38.

b. The standardized statistic is -2.323.

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Menstruasi3 * Anemia1	32	100.0%	0	0.0%	32	100.0%

Menstruasi3 * Anemia1 Crosstabulation

			Anemia1		Total
			Tidak Anemia	Anemia	
Menstruasi3	Pendek	Count	8	1	9
		% Of Total	25.0%	3.1%	28.1%
	Normal	Count	18	3	21
		% Of Total	56.3%	9.4%	65.6%
	Panjang	Count	0	2	2
		% Of Total	0.0%	6.3%	6.3%
Total		Count	26	6	32
		% of Total	81.3%	18.8%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2- sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	9.286 ^a	2	.010	.034		
Likelihood Ratio	7.381	2	.025	.039		
Fisher's Exact Test	6.272			.039		
Linear-by-Linear Association	3.591 ^b	1	.058	.097	.065	.058
N of Valid Cases	32					

a. 4 cells (66.7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .38.

b. The standardized statistic is 1.895.

Dokumentasi





SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN KELUARGA BUNDA JAMBI

SURAT KEPUTUSAN MENRISTEKDIKTI NOMOR:217/KPT/I/2019

Jalan Sultan Hasanuddin No. 04, Bakung Jaya, Paal Merah, Jambi 36139

Telepon (0741) 570-884, email: stikes.bunda@gmail.com Website: www.stikeskeluargabunda.ac.id

Jambi, 20 Oktober 2025

Nomor : 424/STIKES-KB/X/2025
Lampiran : -
Perihal : Surat Izin Pengambilan Data Awal

Kepada Yth:

Kepala Dinas Kesehatan Kota Jambi

Di-

Tempat

Yang bertanda tangan dibawah ini Ketua STIKES Keluarga Bunda Jambi, dengan ini mengajukan permohonan izin Pengambilan Data Awal atas:

Nama : Elisa Ramadani
Nim : 22.10.15201.3.005
Semester : VII (Tujuh)
Tahun Akademik : 2025/2026
Prodi : Kebidanan Program Sarjana
Judul Proposal/ Skripsi : Hubungan Edukasi Pencegahan Anemia Pada Remaja Putri Terhadap Pengetahuan Remaja Putri.
Waktu Penelitian : Disesuaikan

Untuk kelancaran pelaksanaan Riset/Penelitian Mahasiswa/wi tersebut, kami mohon Bapak/Ibu dapat memberikan izin untuk melakukan pengambilan data awal.

Demikianlah surat izin ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

STIKES Keluarga Bunda Jambi
Ketua,


Silvia Mariana SKM, M.Kes
NIDN: 1013038303



PEMERINTAH KOTA JAMBI
DINAS KESEHATAN

Jl. H. Agus Salim Kelurahan Handil Jaya Kecamatan Jelutung
Telp. (0741) 443712

Jambi, 23 Oktober 2025

Nomor : 000.9.2 /3348/DINKES/X/2025
Sifat : Biasa
Lampiran : -
Hal : Izin Pengambilan Data

Yth
Ketua STIKES Keluarga Bunda
di –
Jambi

Menindaklanjuti surat permohonan izin dari Ketua STIKES Keluarga Bunda Jambi
Nomor: 424/STIKES-KB/X/2025 tanggal 20 Oktober 2025 Perihal Izin Pengambilan Data
di Wilayah Kerja Dinkes Kota Jambi untuk kepentingan Penelitian atas nama:

Nama : Elisa Ramadani
NIM : 2210152013005
Prodi : Kebidanan
Data yang diperlukan : Data Anemia pada remaja putri Tahun 2024

Demikianlah surat izin ini dibuat, untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Ditandatangani secara elektronik
oleh:



Plt. Kepala Dinas Kesehatan Kota
Jambi

FAHMI, SP
Pembina Utama Muda
NIP. 19670205 1998031004'

Tembusan
Kabid Kesmas Cq. Kasi Kesga dan Gizi



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN KELUARGA BUNDA JAMBI

SURAT KEPUTUSAN MENRISTEKDIKTI NOMOR:217/KPT/I/2019

Jalan Sultan Hasanuddin No. 04, Bakung Jaya, Paal Merah, Jambi 38139

Telepon (0741) 570-884, email: stikes_bunda@gmail.com Website: www.stikeskeluargabunda.ac.id

Jambi, 07 November 2025

Nomor : 456/STIKES-KB/XI/2025
Lampiran : -
Perihal : Surat Izin Pengambilan Data Awal

Kepada Yth:
Kepala Puskesmas Talang Bakung
Di-

Tempat

Yang bertanda tangan dibawah ini Ketua STIKES Keluarga Bunda Jambi, dengan ini mengajukan permohonan izin Pengambilan Data Awal atas:

Nama : Elisa Ramadani
Nim : 22.10.15201.3.005
Semester : VII (Tujuh)
Tahun Akademik : 2025/2026
Prodi : Kebidanan Program Sarjana
Judul Proposal/ Skripsi : Hubungan Pengetahuan Dan Siklus Menstruasi Dengan Kejadian Anemia Pada Remaja Putri Di Kota Jambi
Waktu Penelitian : Disesuaikan

Untuk kelancaran pelaksanaan Riset/Penelitian Mahasiswa/wi tersebut, kami mohon Bapak/Ibu dapat memberikan izin untuk melakukan pengambilan data awal.

Demikianlah surat izin ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

STIKES Keluarga Bunda Jambi
Ketua,



Silvia Mariana, SKM., M.Kes
NIDN : 1013038303



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN KELUARGA BUNDA JAMBI

SURAT KEPUTUSAN MENRISTEKDIKTI NOMOR:217/KPT/I/2019

Jalan Sultan Hasanuddin No. 04, Bakung Jaya, Paal Merah, Jambi 36139

Telepon (0741) 570-884, email: stikes.bunda@gmail.com Website: www.stikeskeluargabunda.ac.id

Jambi, 12 November 2025

Nomor : 465/STIKES-KB/XI/2025
Lampiran : -
Perihal : Surat Izin Pengambilan Data Awal

Kepada Yth:
Kepala Sekolah SMAN 13 Kota Jambi
Di-

Tempat

Yang bertanda tangan dibawah ini Ketua STIKES Keluarga Bunda Jambi, dengan ini mengajukan permohonan izin Pengambilan Data Awal atas:

Nama	:	Elisa Ramadani
Nim	:	22.10.15201.3.005
Semester	:	VII (Tujuh)
Tahun Akademik	:	2025/2026
Prodi	:	Kebidanan Program Sarjana
Judul Proposal/ Skripsi	:	Hubungan Pengetahuan Dan Siklus Menstruasi Dengan Anemia Pada Remaja Putri Di SMAN 13 Kota Jambi Tahun 2025
Waktu Penelitian	:	Disesuaikan

Untuk kelancaran pelaksanaan Riset/Penelitian Mahasiswa/wi tersebut, kami mohon Bapak/Ibu dapat memberikan izin untuk melakukan pengambilan data awal.

Demikianlah surat izin ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

STIKES Keluarga Bunda Jambi
Ketua,



Silvia Mariana, SKM., M.Kes
NIDN : 1013038303



PEMERINTAH PROVINSI JAMBI
DINAS PENDIDIKAN
SMA NEGERI 13 KOTA JAMBI



Jl. Sersan Udara Syawal Rt. 03 No. 104 Kelurahan Talang Bakung, Kecamatan Paal Merah kota Jambi, Kode Pos 36139

Email : smanegeri13koja@gmail.com

NPSN : 69981036

SURAT KETERANGAN

Nomor : 421.3/181.09/ SMAN 13/II/2026

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Ika Kartikasari, S.Si,M.Pd
NIP : 19770513 200903 2 006
Jabatan : Kepala SMA Negeri 13 Kota Jambi

Dengan ini menerangkan dengan sesungguhnya bahwa, mahasiswa STIKES Keluarga Bunda Jambi :

Nama : **Elisa Ramadani**
NIM : 2210152013005
Program Studi : Kebidanan Program Sarjana

Benar telah mengadakan pengambilan data Uji Coba Angket di SMA Negeri 13 Kota Jambi untuk menyusun Skripsi dengan judul "**Hubungan Pengetahuan dan Siklus Menstruasi dengan Anemia pada Remaja Putri di SMAN 13 Kota Jambi Tahun 2025**" tanggal 22 Januari 2026.

Demikianlah surat keterangan ini dibuat, untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Jambi, 5 Februari 2026

Kepala Sekolah


Ika Kartikasari, S.Si,M.Pd
NIP. 19770513 200903 2 006

LEMBAR KONSUL SKRIPSI

Nama : Elisa Ramadani
NIM : 22.10.15201.3.005
Prodi : Kebidanan Program Sarjana
Judul : Hubungan Pengetahuan Dan Siklus Menstruasi Dengan Anemia Remaja Putri di SMAN 13 Kota Jambi
Dosen Pembimbing : Dwi Haryanti , S.Sit., M.Kes

NO	HARI/TANGGAL	MATERI KONSULTASI	CATATAN	PARAF
1	Senin, 06 Oktober 2025	Mengajukan judul	Cari variabel untuk menentukan judul	
2	Selasa, 07 Oktober 2025	Acc judul		
3	Senin, 20 Oktober 2025	Bab 1	Latar Belakang	
4	Kamis, 23 Oktober 2025	Acc Bab 1		
5	Kamis, 30 Oktober 2025	Bab 2	Tambahkan materi Faktor dan Penyebab siklus Menstruasi dan anemia.	
6	Senin, 10 November 2025	~~Bab~~ Bab 3	Definisi Operasional, Kerangka teori.	

7	Kamis, 20 November 2025	Acc Bab 3		
8	Jumat, 21 November 2025	Bab 4	Metodologi Penelitian, Populasi dan Sampel	
9	Senin, 02 Desember 2025	Acc Bab 4		
10	Sabtu, 06 Desember 2025	Acc Sidang.		