

**HUBUNGAN PENGETAHUAN, SIKAP, DAN PERILAKU
TERHADAP KEJADIAN ANEMIA PADA SISWA
SDN GAMBIRANOM DEPOK, SLEMAN, YOGYAKARTA**

Karya Tulis Ilmiah

Untuk Memenuhi Sebagian Syarat
Memperoleh Derajat Sarjana Kedokteran

Program Studi Pendidikan Dokter



oleh :

**Rizki Ramadhanti
10711173**

**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS ISLAM INDONESIA
YOGYAKARTA
2014**

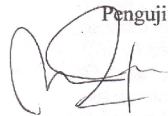
**HUBUNGAN PENGETAHUAN, SIKAP, DAN PERILAKU TERHADAP
KEJADIAN ANEMIA PADA SISWA SDN GAMBIRANOM DEPOK, SLEMAN,
YOGYAKARTA**

Disusun dan diajukan oleh :

Rizki Ramadhanti
10711173

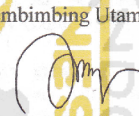
Telah diseminarkan tanggal : 14 April 2014
dan telah disetujui oleh:

Penguji



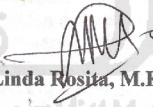
dr. Maftuhah Nurbeti, MPH
Tanggal: 14 Mei 2014

Pembimbing Utama



drg. Punik Mumpuni Wijayanti, M.Kes
Tanggal: 5 Mei 2014

Ketua Prodi Pendidikan Dokter



dr.Linda Rosita, M.Kes, Sp.PK

Disahkan
PJS. Dekan



dr. Sunarto, M.Kes

PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam Karya Tulis Ilmiah ini tidak terdapat karya yang pernah di ajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu perguruan tinggi, dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Yogyakarta, 14April 2014



Rizki Ramadhanti

KATA PENGANTAR

Bismillahirrahmanirrahiim

Assalamualaikum, wr.wb

Puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya sehingga karya tulis ilmiah yang berjudul “Hubungan Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Terhadap Kejadian Anemia Pada Siswa SDN Gambiranom Depok, Sleman, Yogyakarta” dapat terselesaikan.

Penyusunan karya tulis ilmiah ini dimaksudkan untuk memperoleh gelar Sarjana Kedokteran di Jurusan Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Islam Indonesia. Keberhasilan penyusunan karya tulis ilmiah ini tidak luput dari bantuan beberapa pihak, dengan rendah hati penulis sampaikan rasa terima kasih kepada:

1. dr. Isnatin Miladiyah, M.Kes, selaku dekan Fakultas Kedokteran, Universitas Islam Indonesia.
2. dr. Linda Rosita, M.Kes, Sp.PK, selaku kepala program studi Fakultas Kedokteran, Universitas Islam Indonesia.
3. dr. Punik Mumpuni Wijayanti, M.Kes, selaku dosen pembimbing Karya Tulis Ilmiah. Terima kasih atas kesabaran dalam membimbing penulis serta dukungan dan masukan yang telah diberikan kepada penulis.
4. dr. Maftuhah Nurbeti, MPH, selaku dosen penguji Karya Tulis Ilmiah. Terima kasih atas saran dan pendapat yang diberikan.
5. Adik-adik siswa serta para guru SDN Gambiranom Depok, Sleman, Yogyakarta yang telah membantu dan bekerja sama untuk kelancaran penulisan karya tulis ilmiah ini.
6. Kedua orangtua tercinta Ibu Nuriah Achmad, Bapak Armial Tarmizi, saudara Ryan Akbar, Rafli Alnursyah serta seluruh keluarga yang selalu memberikan doa, semangat, dukungan, dan kasih sayang yang tiada henti.
7. Teman-teman seperjuangan Icha, Rahma, Anna, Ella, dan Dyah yang selalu memberikan semangat dan dukungan.
8. Teman-teman kost Dinda, Icut dan Nisa serta Bunda atas semangat dan dukungannya.

9. Semua pihak yang telah banyak membantu dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini.

Semoga amal baik dari semua pihak mendapat balasan yang berlipat ganda dari Allah SWT dan semoga karya tulis ilmiah ini dapat bermanfaat bagi yang membacanya.

Wassalamualaikum, wr.wb

Yogyakarta, 14April 2014

Rizki Ramadhanti



DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
DAFTAR ISI	iii
DAFTAR TABEL	v
DAFTAR GAMBAR	vi
HALAMAN PERNYATAAN	vii
KATA PENGANTAR	viii
INTISARI	x
ABSTRACT	xi
BAB I. PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Perumusan Masalah	3
1.3 Tujuan Penelitian	3
1.4 Keaslian Penelitian	4
1.5 Manfaat Penelitian	6
BAB II. TINJAUAN PUSTAKA	8
2.1 Pengetahuan	8
2.1.1 Pengertian	8
2.1.2 Tingkatan Pengetahuan	8
2.1.3 Cara Memperoleh Pengetahuan	9
2.1.4 Cara Mengukur Pengetahuan	10
2.2 Sikap	10
2.2.1 Pengertian	10
2.2.2 Tingkatan Sikap	11
2.2.3 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Sikap	12
2.3 Perilaku	13
2.3.1 Pengertian	13
2.3.2 Pengukuran Perilaku	13
2.3.3 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Perilaku	13
2.4 Anemia	14
2.4.1 Anemia Defisiensi Besi	14
a. Epidemiologi	15
b. Etiologi	15
c. Patofisiologi	16
d. Manifestasi klinis	17
e. Dampak anemia	17
f. Faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya anemia	18
2.5 Kerangka Teori Penelitian	20
2.6 Kerangka Konsep Penelitian	21
2.7 Hipotesis Penelitian	21
BAB III. METODE PENELITIAN	22
3.1 Rancangan Penelitian	22
3.2 Lokasi Penelitian	22
3.3 Populasi dan Sampel Penelitian	22

3.3.1 Populasi	22
3.3.2 Sampel	23
a. Penelitian Kuantitatif	23
b. Penelitian Kualitatif	24
3.4 Variabel Penelitian	24
3.5 Definisi Operasional	24
3.6 Cara Pengumpulan Data	24
3.6.1 Cara Pengumpulan Data Penelitian Kuantitatif	25
3.6.2 Cara Pengumpulan Data Penelitian Kualitatif	26
3.7 Instrumen Penelitian	26
3.8 Tahap Penelitian	27
3.9 Analisis Data	28
3.10 Etika Penelitian	28
BAB IV. HASIL DAN PEMBAHASAN.....	29
4.1 Gambaran Umum Tempat Penelitian	29
4.2 Hasil Penelitian Kuantitatif	29
4.2.1 Analisis Univariat	29
a. Anemia Pada Siswa	29
b. Pengetahuan	30
c. Sikap	30
d. Perilaku	31
4.2.2 Analisis Bivariat	31
a. Hubungan Pengetahuan Dengan Kejadian Anemia	31
b. Hubungan Sikap Dengan Kejadian Anemia	32
c. Hubungan Perilaku Dengan Kejadian Anemia	32
4.2.3 Pembahasan	34
4.3 Hasil Penelitian Kualitatif	36
4.3.1 Data Narasumber	36
4.3.2 Hasil Wawancara	36
a. Pengetahuan Ibu	36
b. Perilaku Ibu Sebagai Penyedia Asupan Makanan	37
c. Status Ekonomi dan Tingkat Pendidikan Ibu	38
4.3.3 Pembahasan	39
BAB V. SIMPULAN DAN SARAN.....	42
5.1 Simpulan	42
5.2 Saran	42
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 4.1	Distribusi Frekuensi Anemia Pada Siswa SDN Gambiranom Depok, Sleman, Yogyakarta Tahun 2014	29
Tabel 4.2	Distribusi Frekuensi Pengetahuan Pada Siswa SDN Gambiranom Depok, Sleman, Yogyakarta Tahun 2014	30
Tabel 4.3	Distribusi Frekuensi Sikap Pada Siswa SDN Gambiranom Depok, Sleman, Yogyakarta Tahun 2014	30
Tabel 4.4	Distribusi Frekuensi Perilaku Pada Siswa SDN Gambiranom Depok, Sleman, Yogyakarta Tahun 2014	31
Tabel 4.5	Hubungan Pengetahuan Dengan Kejadian Anemia Pada Siswa SDN Gambiranom Depok, Sleman, Yogyakarta Tahun 2014	31
Tabel 4.6	Hubungan Sikap Dengan Kejadian Anemia Pada Siswa SDN Gambiranom Depok, Sleman, Yogyakarta Tahun 2014	32
Tabel 4.7	Hubungan Perilaku Dengan Kejadian Anemia Pada Siswa SDN Gambiranom Depok, Sleman, Yogyakarta Tahun 2014	33



DAFTAR GAMBAR

Gambar 1 Siklus Zat Besi.....	17
-------------------------------	----



Intisari

HUBUNGAN PENGETAHUAN, SIKAP, DAN PERILAKU TERHADAP KEJADIAN ANEMIA PADA SISWA SDN GAMBIRANOM DEPOK, SLEMAN, YOGYAKARTA

Rizki Ramadhanti, Punik Mumpuni Wijayanti dan Maftuhah Nurbeti
Fakultas Kedokteran, Universitas Islam Indonesia, Yogyakarta

Latar Belakang: Angka kejadian anemia defisiensi besi pada anak usia sekolah (5-8 tahun) di kota sekitar 5,5%, anak praremaja 2,6% dan gadis remaja yang hamil 26%. Di Indonesia ada dua faktor yang menyebabkan anemia, yaitu makanan yang kandungan, bioavailabilitas dan penyerapan besi yang tinggi seperti daging, hati dan ikan sedikit dikonsumsi, serta prevalensi infestasi parasit (kecacingan) yang masih tinggi. Sehingga pada anak yang obesitas, gizi baik dan malnutrisi juga dapat menderita anemia defisiensi besi.

Tujuan : Mengetahui apakah terdapat hubungan antara pengetahuan, sikap, dan perilaku dengan kejadian anemia pada siswa SDN Gambiranom Depok, Sleman, Yogyakarta.

Metode: Penelitian ini merupakan penelitian gabungan, yaitu penelitian observasional dengan rancangan studi *cross sectional* dan penelitian kualitatif dengan teknik wawancara mendalam. Penelitian dilakukan pada siswa di SDN Gambiranom Depok, Sleman, Yogyakarta dengan jumlah siswa 53 anak. Seluruh siswa diukur pengetahuan, sikap, dan perilaku dengan kuesioner dan dilakukan pengukuran Hb (Hemoglobin) dengan *quick test*. Semua data di analisis dengan uji *Chi-Square*. Selanjutnya diambil beberapa ibu dari siswa untuk dilakukan wawancara mendalam (*indepth interview*).

Hasil : Uji Fisher didapatkan nilai p hubungan pengetahuan dengan kejadian anemia adalah 0,491 dan nilai *Ratio Prevalence* (RP) adalah 1,906, nilai p hubungan sikap dengan kejadian anemia adalah 1,000 dan nilai RP adalah 0,745 serta nilai p hubungan perilaku dengan kejadian anemia adalah 0,512 dan nilai RP adalah 0,360. Nilai p ketiganya $>0,05$ maka tidak terdapat hubungan antara variabel bebas dan terikat. Ibu dengan tingkat pendidikan yang rendah mempengaruhi anak menderita anemia. Akibat dari kurangnya pengetahuan ibu mengenai anemia dapat mengakibatkan kurangnya pengetahuan mengenai gizi yang berkaitan dalam penyediaan asupan makanan untuk anak. Pada anak yang menderita anemia dilatarbelakangi dengan status ekonomi keluarga yang rendah.

Kesimpulan : Tidak terdapat hubungan antara pengetahuan, sikap, dan perilaku dengan kejadian anemia pada siswa SDN Gambiranom Depok, Sleman, Yogyakarta. Tingkat pengetahuan ibu, perilaku ibu dalam menyiapkan asupan makanan, dan status ekonomi keluarga berpengaruh terhadap kejadian anemia pada anak.

Kata Kunci : Pengetahuan, sikap, perilaku, anemia, anak sekolah dasar.

Abstract

THE RELATION OF KNOWLEDGE, ATTITUDES, AND BEHAVIOURS TO ANAEMIA IN GAMBIRANOM ELEMENTARY SCHOOL STUDENTS IN DEPOK, SLEMAN, YOGYAKARTA

Rizki Ramadhanti, Punik Mumpuni Wijayanti and Maftuhah Nurbeti
Faculty of Medicine, Islamic University of Indonesia, Yogyakarta

Background : The incidence rate of iron deficiency anaemia in school-age children (5-8 years) in the city around 5.5%, 2.6% preteens and young teenage girls who got pregnant 26%. In Indonesia there are two factors which caused the iron deficiency anaemia, namely food ingredients, bioavailability and high iron absorption such as meat, liver and fish a little consumed, as well as the prevalence of parasitic infestation is still high. So on an obesity child, good nutrition and malnutrition can also suffer from the iron deficiency anaemia.

Aim : To determined the relation of knowledge, attitudes, and behavior to anemia in elementary school students.

Methods : This study was an observational study with cross sectional design and qualitative research with in-depth interview technique. Research conducted on students at Gambiranom Elementary School in Depok with total childres is 56 students. All students would be measured of their knowledge, attitudes, and behaviours with a questionnaire and conducted measurement of their Hb (Haemoglobin) with a quick test. All data would be analyzed by Chi-Square methods.

Results :From Fisher analysis test, we got the p-value from three variabel $> 0,05$, which means there was no relation between independent variables and dependent variable. Mothers with low level of education affects children suffer from anaemia. Results of the mother's lack of knowledge about anaemia can lead to a lack of knowledge about nutrition is concerned in the provision of food intake for a child. In children suffering from anaemia effected by economic status families are low.

Conclusion : There was no relation of knowledge, attitude, and behaviours to anaemia in Gambiranom Elementary School students in Depok, Sleman, Yogyakarta. Level of knowledge of mother, the mother's behavior in preparing food intake, and family economic status effect on incidence of anaemia in children.

Keywords : knowledge, attitudes, behaviours, iron deficiency anaemia, school-age children

BAB I. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

4 masalah gizi utama yang masih dimiliki Indonesia sampai saat ini yaitu Kurang Kalori Protein (KKP), Kurang Vitamin A, Gangguan Akibat Kurang Iodium (GAKI) dan Kurang Zat Besi yang disebut Anemia Gizi. Salah satu masalah yang belum terselesaikan penanggulangannya adalah masalah anemia gizi. Masalah ini merupakan masalah kesehatan masyarakat yang paling banyak dijumpai terutama di negara-negara berkembang.

Anemia gizi pada umumnya dijumpai pada ibu hamil, ibu menyusui, anak balita, anak sekolah, anak pekerja atau buruh yang berpenghasilan rendah. Prevalensi anemia gizi yang tinggi pada anak sekolah menimbulkan dampak negatif yaitu rendahnya kekebalan tubuh yang dimiliki anak sehingga menyebabkan tingginya angka morbiditas. Hal yang dapat menyebabkan anemia gizi adalah menurunnya kualitas sumber daya manusia.

Di Indonesia, pada Survei Rumah Tangga pada tahun 1995 menunjukkan bahwa 40,5% anak dan 47,3% anak usia sekolah menderita anemia. Survei pada anak sekolah dasar berumur 7-15 tahun menunjukkan bahwa 50% dari seluruh jenis anemia yang diderita oleh anak sekolah tersebut merupakan ADB (Anemia Defisiensi Besi) (Agustian *et al.*, 2007). Penelitian pada 1000 anak sekolah yang dilakukan oleh IDAI di 11 provinsi menunjukkan prevalensi anemia sebanyak 20-25% (Gunadi *et al.*, 2007).

Berdasarkan survey kesehatan rumah tangga (SKRT) tahun 2002 sebanyak 57% anemia defisiensi besi diderita oleh anak perempuan 10-14 tahun dan sebanyak 39,5% anemia defisiensi besi diderita oleh perempuan 15-45 tahun (Nurbaiti, 2013 ; Soetjningsih, 2004).

Beberapa faktor yang menyebabkan keadaan kekurangan besi yaitu kebutuhan besi yang meningkat secara fisiologis karena pada periode pertumbuhan umur 1 tahun pertama dan masa remaja kebutuhan besi meningkat serta kehilangan darah lewat menstruasi pada anak perempuan, kurangnya besi

yang diserap dari makanan yang tidak adekuat dan adanya malabsorpsi, dan perdarahan yang dapat mempengaruhi keseimbangan status gizi (Raspati *et al.*, 2006 dalam IDAI, 2006).

Tingginya prevalensi ADB di negara yang sedang berkembang berhubungan dengan kemampuan ekonomi yang terbatas (standar hidup yang rendah dengan tingginya kejadian malnutrisi, sanitasi lingkungan yang jelek, morbiditas yang jelek), masukan protein hewani yang rendah dan infestasi parasite yang merupakan masalah endemik.

Di Indonesia ada dua faktor yang menyebabkan ADB. Pertama, makanan banyak dikonsumsi dengan kandungan, bioavailabilitas dan penyerapan besi yang rendah seperti beras, sereal, kacang-kacangan, dan sayuran. Sedangkan makanan yang kandungan, bioavailabilitas dan penyerapan besi yang tinggi seperti daging, hati dan ikan sedikit dikonsumsi. Kedua, prevalensi infestasi parasit (kecacingan) yang masih tinggi. Sehingga pada anak yang obesitas, gizi baik dan malnutrisi juga dapat menderita ADB (Agustian *et al.*, 2007).

Defisiensi besi dapat memberikan dampak negatif pada pertumbuhan dan perkembangan anak. Hal ini disebabkan karena defisiensi besi dapat mengakibatkan komplikasi ringan yang dapat sembuh dengan pemberian besi, dapat pula memberikan komplikasi yang berat misalnya striktur esofagus, penurunan daya tahan tubuh seperti infeksi, gangguan prestasi belajar atau gangguan mental lain yang dapat berlangsung lama bahkan menetap (Lubiset *al.*, 2007).

Lozoff (1991) melakukan penelitian di Kostarika dan mendapatkan bahwa anak dengan anemia memiliki skor perkembangan kognitif dan motorik lebih rendah dibandingkan dengan anak yang tidak anemia. Selain itu ditemukan juga bahwa anak yang tidak anemia namun memiliki defisiensi besi yang memiliki skor yang lebih rendah. Penelitian ini berlanjut pada tahun 2000 dan mendapatkan bahwa anak dengan defisiensi besi cenderung lebih merasa cemas atau depresi, memiliki gangguan perhatian serta masalah sosial. Anak dengan defisiensi besi juga lebih sering mengulang kelas dan mendapatkan perlakuan khusus.

Halterman (2001) di Amerika Serikat, mendapatkan bahwa anak usia sekolah yang menderita anemia defisiensi besi mempunyai nilai matematika yang lebih rendah dibandingkan anak yang status besinya normal dan nilai *the block design test* juga lebih rendah.

Selama ini upaya penanggulangan anemia masih difokuskan pada sasaran ibu hamil, sedangkan kelompok lainnya seperti bayi, anak balita, anak sekolah dan buruh berpenghasilan rendah belum ditangani.

1.2 Perumusan Masalah

Apakah terdapat hubungan bermakna antara pengetahuan, sikap, dan perilaku siswa mengenai anemia dengan kejadian anemia pada siswa Sekolah Dasar di SDN Gambiranom, Depok, Sleman, Yogyakarta.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum :

Mengetahui apakah terdapat hubungan bermakna antara pengetahuan, sikap dan perilaku siswa mengenai anemia dengan kejadian anemia pada siswa Sekolah Dasar di SDN Gambiranom, Depok, Sleman, Yogyakarta.

1.3.2 Tujuan Khusus :

1. Mengetahui apakah terdapat hubungan bermakna antara pengetahuan siswa mengenai anemia dengan kejadian anemia pada siswa Sekolah Dasar di SDN Gambiranom Depok, Sleman, Yogyakarta.
2. Mengetahui apakah terdapat hubungan bermakna antara sikap siswa mengenai anemia dengan kejadian anemia pada siswa Sekolah Dasar di SDN Gambiranom Depok, Sleman, Yogyakarta.
3. Mengetahui apakah terdapat hubungan bermakna antara perilaku siswa mengenai anemia dengan kejadian anemia pada siswa Sekolah Dasar di SDN Gambiranom Depok, Sleman, Yogyakarta.

1.4 Keaslian Penelitian

1. Halterman *et al.*, (2001) pernah melakukan penelitian tentang hubungan antara defisiensi besi dan skor tes kognitif pada anak usia sekolah dan remaja di Amerika Serikat. Sampel penelitian adalah anak yang berusia 6-16 tahun dan memperoleh pemeriksaan status besi dan saturasi transferin, protoporfirin eritrosit bebas dan ferritin serum. Jumlah sampel yang didapat sebanyak 5398 anak. Rancangan penelitian adalah *cross sectional*. Hasilnya menunjukkan bahwa skor matematika rata-rata rendah terdapat pada anak dengan defisiensi besi dengan dan tanpa anemia dibandingkan dengan anak yang status besinya normal. Perbedaan penelitian ini dengan penelitian yang dilakukan adalah subyek penelitian dan variabel penelitiannya.
2. Lubis *et al.*, (2006) pernah melakukan penelitian tentang hubungan anemia defisiensi besi dengan perkembangan kognitif pada anak usia 7-14 tahun. Sampel penelitian diambil dari murid SDN 117836 Aek Nabara yang berada di lingkungan PTPN III Aek Nabara, dan diambil darah kapiler dari ujung jari sebanyak 0,5 ml. Jumlah sampel didapatkan 50 anak dan data diolah dengan *SPSS for Windows 13*. Analisa data dilakukan dengan uji korelasi Spearman rank dan uji *chi square* dengan menggunakan program komputer SPSS versi 13.00. Hasilnya, didapatkan tidak adanya hubungan yang bermakna antara tingkat anemia dan *Full IQ*. Perbedaan penelitian ini dengan penelitian yang dilakukan adalah subyek penelitian dan variabel penelitiannya. Subyek penelitiannya adalah siswa SDN Gambiranom, Depok, Sleman, Yogyakarta. Sedangkan, variabel penelitiannya adalah pengetahuan, sikap, dan perilaku anak terhadap anemia anak.
3. Puspitasari (2010) melakukan penelitian tentang hubungan status anemia dan motivasi belajar dengan kemampuan kognitif anak sekolah dasar. Jenis penelitian observasional dengan rancangan *cross sectional*. Subyek penelitian anak berusia 9-13 tahun dan duduk di kelas III-V SD. Pengukuran kadar Hb dilakukan dengan menggunakan *cyanmethemoglobin*, motivasi belajar menggunakan kuesioner dan

kemampuan kognitif menggunakan CFIT yang dilakukan oleh psikolog dan dilengkapi dengan nilai Matematika dan Bahasa Indonesia. Hasilnya, terdapat hubungan bermakna antara anemia dengan *IQperformance* dan matematika ($p < 0,05$), dan tidak terdapat hubungan yang bermakna antara indeks *autonomy* relatif dengan kemampuan kognitif, namun terdapat hubungan antara *identified regulation* dengan *IQ performance* ($p < 0,05$). Perbedaan penelitian ini dengan penelitian yang dilakukan adalah subyek penelitian dan variabel yang berbeda dimana pada penelitian yang dilakukan subyek penelitiannya adalah siswa SDN Gambiranom Depok, Sleman, Yogyakarta dan pada variabel penelitiannya adalah pengetahuan, sikap, dan perilaku siswa SDN Gambiranom, Depok, Sleman, Yogyakarta, bukan kemampuan kognitif anak sekolah dasar.

4. Fajrin (2010) melakukan penelitian tentang faktor sosial ekonomi (pendapatan keluarga, pendidikan ibu, dan pengetahuan ibu), asupan protein, dan asupan zat besi sebagai faktor risiko kejadian anemia pada anak sekolah dasar. Penelitian ini merupakan penelitian observasional analitik dengan rancangan *case control*. Subyek penelitian ini terdiri dari kelompok kasus dan kelompok kontrol. Kelompok kasus adalah anak SD berusia 9-13 tahun yang menderita anemia. Sedangkan kelompok kontrol adalah anak SD usia 9-13 tahun yang tidak menderita anemia. Hasilnya menunjukkan pengetahuan ibu yang rendah merupakan faktor risiko kejadian anemia. Sedangkan pendapatan keluarga, pendidikan ibu, asupan protein, dan asupan zat besi bukan faktor risiko kejadian anemia pada anak sekolah dasar. Perbedaan penelitian ini dengan penelitian yang dilakukan terletak pada subyek penelitian dan variabel penelitian. Dimana penelitian ini akan mencari hubungan antara pengetahuan, sikap, dan perilaku siswa SDN Gambiranom Depok, Sleman, Yogyakarta terhadap kejadian anemia pada anak.
5. Ruhana (2009) melakukan penelitian tentang pengaruh pemberian makanan tambahan yang bergizi terhadap status anemia dan prestasi belajar pada anak sekolah dasar yang menderita anemia di Kecamatan

Kartasura, Kabupaten Sukoharjo. Jenis penelitian merupakan eksperimental semu (*Quasi Eksperimental*). Subyek penelitian berjumlah 87 anak sekolah dasar yang menderita anemia, terdiri dari 41 anak kelompok makanan bergizi dan 46 anak kelompok suplemen besi yang mendapatkan sirup Fe Sulfat 30 mg. hasilnya, pemberian makanan tambahan yang bergizi dan pemberian Fe dapat meningkatkan kadar hemoglobin secara signifikan. Tetapi, tidak terdapat adanya perbedaan kenaikan hemoglobin dan selisih nilai prestasi belajar antara kelompok makanan bergizi dan kelompok suplemen Fe. Perbedaan penelitian ini dengan penelitian yang dilakukan adalah subyek dan variabel penelitian. Penelitian ini akan mencari apakah ada hubungan antara pengetahuan, sikap, dan perilaku mengenai anemia terhadap kejadian anemia pada siswa SDN Gambiranom Depok, Sleman, Yogyakarta.

6. Fanny (2003) melakukan penelitian tentang hubungan sosial ekonomi dengan kejadian anemia pada anak sekolah dasar. Jenis penelitian merupakan penelitian observasional dengan rancangan *cross sectional*. Subyek penelitian adalah anak sekolah dasar kelas I sampai kelas VI dengan usia 6-12 tahun. Data sosial ekonomi yang meliputi pendidikan ibu, pekerjaan ibu, pendapatan keluarga, pengetahuan ibu dan jumlah anggota keluarga dikumpulkan melalui wawancara dengan menggunakan kuesioner yang telah disusun dan sebelumnya telah diujicobakan. Hasilnya, tidak terdapat hubungan bermakna antara pendidikan dan jenis pekerjaan ibu dengan kejadian anemia pada anak sekolah dasar. Sedangkan pendapatan keluarga/kapita/bulan, pengetahuan ibu tentang anemia dan jumlah anggota keluarga menunjukkan hubungan secara bermakna dengan kejadian anemia pada anak sekolah dasar. Penelitian ini berbeda dengan penelitian yang telah dilakukan. Perbedaan terletak pada subyek dan variabel penelitian. Dimana subyek penelitiannya adalah siswa SDN Gambiranom Depok, Sleman, Yogyakarta. Sedangkan variabel penelitiannya adalah pengetahuan, sikap, dan perilaku siswa.

1.5. Manfaat Penelitian

1. Bagi penulis

- a) Sebagai pembelajaran lebih lanjut dalam melakukan penelitian dalam bidang kesehatan khususnya kesehatan masyarakat.
- b) Menambah pengetahuan tentang kesehatan masyarakat khususnya kejadian anemia pada anak.

2. Bagi ilmu pengetahuan

Karya ilmiah ini diharapkan dapat dijadikan sebagai bahan acuan penelitian yang lebih lanjut dan dapat menambah pengetahuan pembaca.



BAB II. TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Pengetahuan

2.1.1. Pengertian

Pengetahuan merupakan hasil “tahu” dan terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia yaitu indera pengelihatan, pendengaran, penciuman, perabaan dan rasa. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2003).

2.1.2. Tingkatan Pengetahuan

Pengetahuan mempunyai 6 tingkatan sebagai berikut

1. Tahu (*Know*)

Tahu didefinisikan sebagai mengingat suatu materi yang sebelumnya telah dipelajari. Mengingat kembali (*recall*) termasuk dalam tingkatan pengetahuan yang pertama. Mengingat kembali (*recall*) terhadap suatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima.

2. Memahami (*Comprehention*)

Memahami adalah suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang obyek yang diketahui serta dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap obyek atau materi akan dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan terhadap suatu obyek yang dipelajari.

3. Aplikasi (*Application*)

Aplikasi didefinisikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari dan dipahami pada situasi ataupun kondisi sebenarnya. Aplikasi dapat

diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.

4. Analisis (*Analysis*)

Analisis merupakan suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau komponen-komponen, tetapi masih didalam struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis dapat dilihat dari pengguna kata kerja, seperti dapat menggambarkan, membedakan, memisahkan, mengelompokkan, dan sebagainya.

5. Sintesis (*Syntesis*)

Sintesis adalah kemampuan untuk meletakkan bagian-bagian didalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain, sintesis merupakan kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang telah ada. Misalnya dapat menyusun, dapat meringkas, dapat merencanakan, dapat menyesuaikan dan sebagainya terhadap suatu teori atau rumusan-rumusan yang telah ada.

6. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi merupakan kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu materi atau obyek. Penilaian-penilaian berdasarkan kriteria yang ditemukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada (Notoatmodjo, 2003).

2.1.3. Cara Memperoleh Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2003) cara untuk memperoleh pengetahuan ada 2 yaitu:

1. Cara tradisional atau non ilmiah

a. Cara coba salah (*trial and error*)

Cara ini dipakai dalam menghadapi persoalan atau masalah dan upaya pemecahannya dilakukan dengan coba-coba saja. Metode ini masih sering dipergunakan sampai saat ini, terutama oleh mereka yang belum atau tidak mengetahui suatu cara tertentu dalam memecahkan masalah yang dihadapinya.

b. Cara kekuasaan atau otoritas

Cara ini adalah ketika orang lain menerima pendapat yang dikemukakan oleh orang yang mempunyai otoritas, tanpa terlebih dahulu menguji atau membuktikan kebenarannya baik berdasarkan fakta empiris ataupun berdasarkan pemikiran sendiri. Hal ini disebabkan karena orang yang menerima pendapat tersebut menganggap bahwa apa yang ditemukannya adalah sudah benar.

c. Berdasarkan pengalaman pribadi

Hal ini dilakukan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang telah diperoleh dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi pada masa yang lalu.

d. Melalui jalan pikiran

Dalam hal ini manusia telah mampu menggunakan penalarannya dalam memperoleh pengetahuannya. Dengan kata lain, dalam memperoleh kebenaran pengetahuan manusia telah menggunakan jalan pikirannya.

2. Cara modern atau ilmiah

Cara baru atau modern dalam memperoleh pengetahuan pada saat ini lebih sistematis, logis dan ilmiah. Cara ini disebut dengan metode penelitian ilmiah atau metodologi penelitian (Notoatmodjo, 2003).

2.1.4. Cara Mengukur Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan memberikan seperangkat alat tes/kuesioner tentang obyek pengetahuan yang mau diukur. Selanjutnya dilakukan penilaian dimana setiap jawaban yang benar dari masing-masing pertanyaan diberi nilai 1 jika salah diberi nilai 0 (Notoatmodjo, 2003).

2.2 Sikap

2.2.1. Pengertian

Sikap merupakan reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau obyek. Newcomb dalam Notoatmodjo (2003) menyatakan bahwa sikap merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak, dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu. Sikap belum dapat dikatakan suatu tindakan atau aktifitas, akan tetapi merupakan “pre-disposisi” tindakan atau perilaku. Sikap masih merupakan reaksi tertutup, bukan reaksi terbuka.

Sikap adalah suatu bentuk evaluasi atau reaksi terhadap suatu obyek, memihak atau tidak memihak yang merupakan keteraturan tertentu dalam hal perasaan (afeksi), pemikiran (kognisi) dan predisposisi tindakan (konasi) seseorang terhadap suatu aspek di lingkungan sekitar (Azwar, 2005).

Menurut Azwar (2005) sikap mempunyai 3 komponen yakni:

a. Kognitif

Kognitif terbentuk dari pengetahuan dan informasi yang diterima yang selanjutnya diproses menghasilkan suatu keputusan untuk bertindak.

b. Afektif

Menyangkut masalah emosional subyektif sosial terhadap suatu obyek, secara umum komponen ini disamakan dengan perasaan yang dimiliki terhadap suatu obyek.

c. Konatif

Menunjukkan bagaimana perilaku atau kecenderungan berperilaku yang ada dalam diri seseorang berkaitan dengan obyek sikap yang dihadapinya.

2.2.2. Tingkatan Sikap

Menurut Notoatmodjo (2003) sikap mempunyai berbagai tingkatan yakni:

a. Menerima (*receiving*)

Menerima diartikan sebagai orang (subyek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (obyek).

b. Merespon (*responding*)

Memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan sesuatu dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap.

c. Menghargai (*valuting*)

Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah adalah suatu indikasi sikap.

d. Bertanggung jawab (*responsible*)

Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala risiko adalah merupakan sikap yang paling tinggi.

2.2.3. Faktor-faktor yang mempengaruhi sikap

1. Pengalaman pribadi

Untuk dapat menjadi dasar pembentukan sikap, pengalaman pribadi harus meninggalkan kesan yang kuat. Sikap akan lebih mudah terbentuk apabila pengalaman pribadi dalam situasi yang melibatkan faktor emosional.

2. Pengalaman orang lain yang dianggap penting

Umumnya individu cenderung untuk memiliki sikap yang konformis atau searah dengan sikap orang lain yang dianggap penting. Kecenderungan ini dimotivasi oleh keinginan untuk berafiliasi dan keinginan untuk menghindari konflik dengan orang yang dianggap penting tersebut.

3. Pengaruh kebudayaan

Secara tidak langsung kebudayaan telah menanamkan garis pengarah sikap kita terhadap berbagai masalah. Sikap anggota masyarakat telah diwarnai oleh

kebudayaan, karena kebudayaan yang dapat memberi corak pengalaman individu-individu masyarakat asuhannya.

4. Media massa

Pada pemberitaan surat kabar maupun radio atau media komunikasi lainnya, berita yang seharusnya faktual disampaikan secara obyektif cenderung dipengaruhi oleh sikap-sikap dari penulisnya yang merupakan akibat dari pengaruh sikap konsumennya.

5. Lembaga pendidikan dan lembaga agama

Konsep moral dan ajaran dari lembaga pendidikan dan lembaga agama sangat menentukan sistem kepercayaan yang dapat mempengaruhi sikap seseorang.

6. Faktor emosional

Suatu bentuk sikap terkadang merupakan pernyataan yang didasari emosi yang berfungsi sebagai penyaluran frustrasi atau pengalihan bentuk.

2.3. Perilaku

2.3.1. Pengertian

Perilaku adalah suatu kegiatan atau aktifitas organisme (makhluk hidup) yang bersangkutan. Oleh karena itu, dari sudut pandang biologis semua makhluk hidup mulai tumbuh-tumbuhan, binatang hingga manusia itu berperilaku, karena mereka mempunyai aktifitas masing-masing (Notoatmodjo, 2003).

Menurut Notoatmodjo (2003) dilihat dari bentuk respon stimulus ini maka perilaku dapat dibedakan menjadi 2 jenis, yaitu:

1. Perilaku tertutup (*covert behavior*)

Respon atau reaksi terhadap stimulus ini masih terbatas pada perhatian, persepsi, pengetahuan/kesadaran, dan sikap yang terjadi pada orang yang menerima stimulus tersebut, dan belum dapat diamati secara jelas oleh orang lain.

2. Perilaku terbuka (*overt behavior*)

Respon terhadap stimulus tersebut sudah jelas dalam atau praktik (*practice*) yang dengan mudah diamati atau dilihat orang lain.

2.3.2. Pengukuran Perilaku

Pengukuran atau cara mengamati perilaku dapat dilakukan melalui dua cara, secara langsung, yakni dengan pengamatan (observasi), yaitu mengamati tindakan dari subyek dalam rangka memelihara kesehatannya. Sedangkan secara tidak langsung menggunakan metode mengingat kembali (*recall*). Metode ini dilakukan melalui pertanyaan-pertanyaan terhadap subyek tentang apa yang telah dilakukan berhubungan dengan obyek tertentu (Notoatmodjo, 2003).

2.3.3. Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku

Menurut Lawrence Green (1980) dalam Notoatmodjo (2003), perilaku dipengaruhi oleh 3 faktor utama, yaitu:

1. Faktor predisposisi

Faktor ini mencakup pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap kesehatan tradisi dan kepercayaan masyarakat terhadap hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan sistem nilai yang dianut masyarakat, tingkat pendidikan, tingkat sosial ekonomi, pekerjaan, dan sebagainya.

2. Faktor pendukung

Faktor ini mencakup ketersediaan sarana dan prasarana atau fasilitas kesehatan bagi masyarakat, misalnya air bersih, tempat pembuangan sampah, tempat pembuangan tinja, ketersediaan makanan bergizi, dsb. Termasuk juga fasilitas pelayanan kesehatan seperti puskesmas, rumah sakit, poliklinik, posyandu, dokter, dsb.

3. Faktor penguat

Faktor ini meliputi faktor sikap dan perilaku tokoh masyarakat, tokoh agama, sikap dan perilaku pada petugas kesehatan. Termasuk juga undang-undang peraturan-peraturan baik dari pusat maupun dari pemerintah

2.4 Anemia

2.4.1. Anemia Defisiensi Besi

Anemia defisiensi besi (ADB) adalah anemia yang disebabkan oleh kurangnya besi yang diperlukan untuk sintesis hemoglobin. Selain dibutuhkan untuk pembentukan hemoglobin yang berperan dalam penyimpanan dan pengangkutan oksigen, zat besi juga terdapat dalam beberapa enzim yang berperan dalam metabolisme oksidatif, sintesis DNA, neurotransmitter dan proses katabolisme yang dalam kerjanya membutuhkan ion besi. Dengan demikian, kekurangan besi mempunyai dampak yang merugikan bagi pertumbuhan dan perkembangan anak, menurunkan daya tahan tubuh, menurunkan konsentrasi belajar dan mengurangi aktivitas kerja (Raspati, 2006 dalam IDAI, 2006).

a. Epidemiologi

Angka kejadian ADB pada anak usia sekolah (5-8 tahun) di kota sekitar 5,5% (Raspati *et al*, 2006 dalam IDAI, 2006). Anemia defisiensi besi paling sering dijumpai pada bayi, anak, dan remaja karena pertumbuhan yang cepat membutuhkan banyak besi dan diet yang rendah mengandung besi. Tingginya prevalensi ADB di negara yang sedang berkembang berhubungan dengan kemampuan ekonomi yang terbatas (standar hidup yang rendah dengan tingginya kejadian malnutrisi, sanitasi lingkungan yang jelek, morbiditas yang tinggi), masukan protein hewani yang rendah dan infestasi parasit yang merupakan masalah endemik (Agustian *et al.*, 2007).

b. Etiologi

Terjadinya ADB sangat ditentukan oleh kemampuan absorpsi besi, diet yang mengandung besi, kebutuhan besi yang meningkat dan jumlah yang hilang. Kekurangan besi dapat disebabkan oleh kebutuhan besi yang meningkat tetapi masukan besi dari makanan tidak adekuat. Salah satu penyebab kurangnya asupan zat besi adalah pola konsumsi masyarakat Indonesia yang lebih suka mengonsumsi sayuran sebagai sumber zat besi (non heme iron), sedangkan daging dan protein hewani lainnya seperti ayam dan ikan yang diketahui sebagai sumber zat besi yang

baik (heme iron) masih jarang dikonsumsi terutama oleh masyarakat desa yang dapat menyebabkan rendahnya penggunaan penyerapan zat besi (Astuti, 2013 ; Sediaoetama, 2003).

Protein mampu meningkatkan absorpsi besi. Pada anak-anak konsumsi protein yang berasal dari daging dapat meningkatkan absorpsi besi lebih tinggi dibandingkan konsumsi protein yang berasal dari kedelai. Daging mampu meningkatkan absorpsi besi dua kali lebih tinggi dibandingkan dengan kedelai.

Selain itu, dapat disebabkan oleh malabsorpsi besi pada anak kurang gizi yang mukosa ususnya mengalami perubahan secara histologis dan fungsional. Kehilangan darah juga dapat mempengaruhi keseimbangan status besi. Kehilangan darah 1 ml dapat mengakibatkan kehilangan besi 0,5 mg, sehingga kehilangan darah 3-4 ml/hari (1.5-2 mg besi) dapat menimbulkan keseimbangan negatif besi (Raspati *et al*, 2006 dalam IDAI, 2006). Setelah mengalami perdarahan yang cepat, maka tubuh akan mengganti cairan plasma dalam waktu 1 sampai 3 hari, namun hal ini akan menyebabkan konsentrasi sel darah merah menjadi rendah. Bila tidak terjadi perdarahan yang kedua, maka konsentrasi sel darah merah biasanya kembali normal dalam waktu 3 sampai 6 minggu (Guyton, 2008).

Kehilangan besi juga dapat disebabkan oleh infeksi parasit seperti cacing tambang (*Ankilostoma* dan *Nekator*), *Schistosoma* dan *Trichuris trichiura*. Kasus infeksi ini biasa terjadi di daerah tropis (kebanyakan negara tropis diklasifikasikan sebagai negara belum dan sedang berkembang), lembab serta keadaan sanitasi buruk.

c. Patofisiologi

Anemia defisiensi besi merupakan hasil akhir keseimbangan negatif besi yang berlangsung lama. Jika keseimbangan besi yang negatif ini menetap akan menyebabkan cadangan besi terus berkurang. Terdapat 3 tahap defisiensi besi, yaitu:

1. Tahap pertama

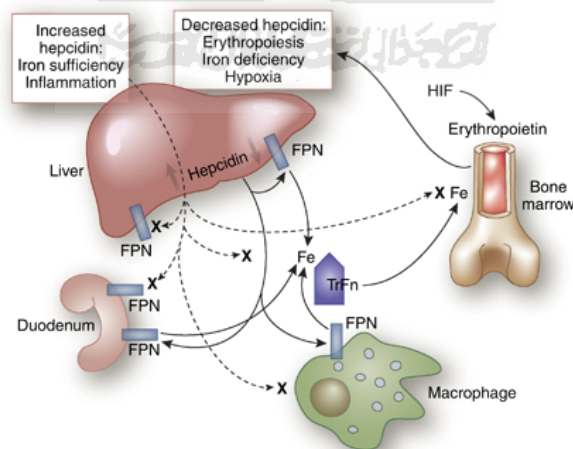
Tahap ini disebut *iron depletion* atau *storage iron deficiency*, ditandai dengan berkurangnya cadangan besi atau tidak adanya cadangan besi. Hemoglobin dan fungsi protein besi lainnya masih normal. Pada keadaan ini terjadi peningkatan absorpsi besi non heme.

2. Tahap kedua

Pada tahap ini disebut sebagai *iron deficient erythropoietin* atau *iron limited erythropoiesis* didapatkan suplai besi yang tidak cukup untuk menunjang eritropoiesis. Pada pemeriksaan didapatkan nilai besi serum menurun dan saturasi transferin serum sedangkan *total iron binding capacity* (TIBC) meningkat dan *free erythrocyte porphyrin* (FEP) meningkat.

3. Tahap ketiga

Tahap ini dikenal dengan iron deficiency anemia. Keadaan ini terjadi bila besi yang menuju eritroid sumsum tulang tidak cukup sehingga menyebabkan penurunan kadar Hb. Didapatkan mikrositosis dan hipokromik yang progresif pada pemeriksaan darah tepi.



Gambar 1. Siklus zat besi (*Kidney International*, 2013)

4. Manifestasi klinis

Gejala yang umum terjadi adalah pucat. Pada ADB dengan kadar Hb 6-10 g/dl terjadi mekanisme kompensasi yang efektif sehingga gejala anemia hanya ringan saja. Bila kadar Hb turun < 5 g/dl gejala iritabel dan anoreksia akan mulai tampak lebih jelas. Dapat ditemukan kelelahan, penurunan toleransi latihan, iritabilitas, dan kehilangan nafsu makan. Bila anemia terus berlanjut menjadi berat dapat terjadi takikardi, dilatasi jantung dan murmur sistolik. Gejala lain yang terjadi adalah kelainan non hematologi akibat kekurangan besi seperti bentuk kuku konkaf atau *spoon-shaped nail*, atrofi papil lidah, *postcrioid oesophageal webs*, perubahan mukosa lambung dan usus halus, penurunan aktivitas kerja dan daya tahan tubuh, serta limpa hanya teraba pada 10-15% pasien dan pada kasus kronis bisa terjadi pelebaran diploe tengkorak (Raspatiet *al.*, 2006).

5. Dampak anemia

Anemia pada anak dapat menyebabkan terjadinya penurunan fungsi kognitif, adanya penurunan dalam kemampuan berbahasa, kemampuan motorik dan koordinasi (WHO, 2001). Rata-rata total IQ pada anak anemia defisiensi besi lebih rendah dibandingkan dengan anak yang tidak anemia. Anak sekolah dengan anemia defisiensi besi memiliki fungsi kognitif lebih rendah 11,9 poin dibandingkan dengan anak yang tidak anemia (Fajrin, 2010 ; Agaoglu *et al.*, 2007 ; Sungthong *et al.*, 2002).

Kejadian penyakit infeksi meningkat pada populasi termasuk anak dengan defisiensi besi karena defisiensi besi dapat mengganggu sistem imun tubuh (WHO, 2001). Anemia pada anak juga diketahui menurunkan konsentrasi, daya ingat yang lemah, dan prestasi sekolah yang rendah. Anak jadi sering mengganggu, menjadi pemarah, menunjukkan perilaku yang abnormal seperti kurang konsentrasi, lelah, gelisah, dan penurunan kemampuan belajar (Passi, 2001).

6. Faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian anemia

Terdapat beberapa faktor yang dapat mempengaruhi kejadian anemia, diantaranya:

1. Asupan zat besi yang kurang

Hal ini disebabkan anak-anak terkadang tidak menyukai makanan yang banyak mengandung zat besi didalamnya seperti daging, sayuran hijau serta kacang-kacangan. Sedangkan, kebutuhan zat besi terhadap anak usia sekolah meningkat. Akibatnya besi yang diserap ke dalam tubuh tidak memenuhi kebutuhan zat besi pada anak (Raspati *et al.*, 2006 dalam IDAI, 2006).

2. Perdarahan

Kehilangan darah lewat proses perdarahan dapat menyebabkan terganggunya keseimbangan status besi di dalam tubuh. Sebab, kehilangan darah 1 ml akan mengakibatkan kehilangan besi 0,5 mg. Sehingga, semakin banyak darah yang hilang semakin berpengaruh terhadap keseimbangan negatif besi itu sendiri (Raspati *et al.*, 2006 dalam IDAI, 2006).

3. Kebiasaan sarapan pagi

Hal ini berkaitan dengan kesadaran ibu serta anak untuk memberikan serta mendapatkan sarapan pagi. Dalam penelitian yang dilakukan Tandirerung *et al.*, (2013) disebutkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara kebiasaan makan pagi dengan kejadian anemia pada murid SD Negeri 3 Manado. Hal ini dikarenakan sarapan pagi memberikan kontribusi pada energi harian dan asupan nutrisi anak. Sarapan berkontribusi sebesar 16% dari asupan energi harian anak Selandia Baru, sekitar sepertiga dari kalsium, besi, tiamin, riboflavin dan asupan folat, dan seperlima asupan seng.

4. Pengetahuan tentang kesehatan

Pengetahuan yang rendah akan mempengaruhi pengetahuan kesehatan gizi seseorang. Hal ini akan mempengaruhi seseorang dalam memilih, cara pengolahan dan cara pengaturan jenis menu makanan (Tandirerung *et al.*, 2013).

5. Tingkat pendidikan ibu

Tingkat pendidikan ibu mempengaruhi status kesehatan keluarga untuk mencapai status kesehatan keluarga untuk mencapai status kesehatan keluarga sehat dan optimal (Weliyati, 2012 ; Gunatmaningsih, 2007 ; Bapelkes Salaman, 2000).

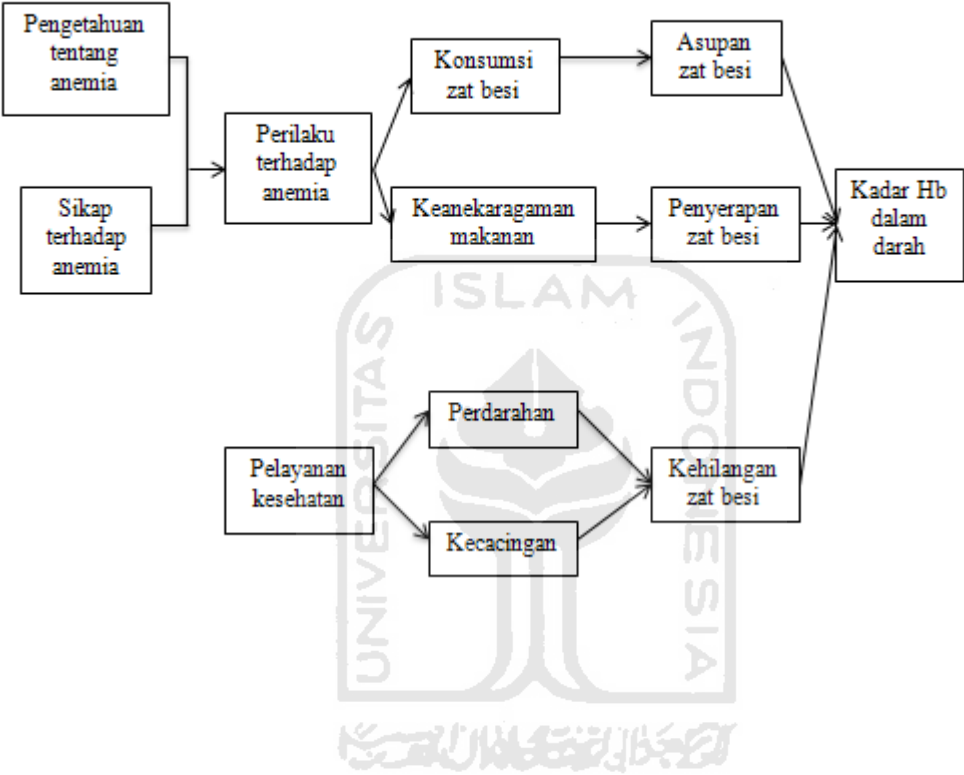
6. Pengetahuan ibu sebagai penyedia asupan makanan

Pengetahuan ibu berhubungan pula dengan tingkat pendidikan. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, maka pengetahuannya akan semakin bertambah (Notoatmodjo, 2003). Diharapkan dengan pengetahuan ibu yang tinggi akan berpengaruh terhadap pola gizi yang baik pada makanan yang diberikan seorang ibu kepada keluarganya.

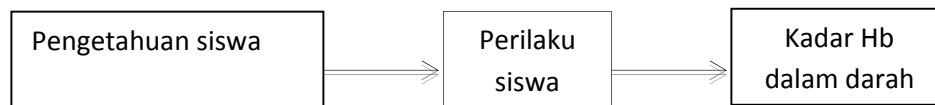
7. Status ekonomi

Kurangnya daya beli masyarakat untuk mengkonsumsi makanan sumber zat besi, terutama dengan ketersediaan biologik tinggi (asal hewan) merupakan salah satu penyebab masalah anemia defisiensi besi (Almatsier, 2009). Hal ini juga didukung oleh pendapatan keluarga per bulannya untuk membeli bahan makanan yang mengandung zat besi seperti daging sapi yang harganya tinggi.

2.5 Kerangka Teori Penelitian



2.6 Kerangka Konsep Penelitian



2.7 Hipotesis Penelitian

Hipotesis penelitian ini adalah :

1. Terdapat hubungan bermakna antara pengetahuan siswa mengenai anemia dengan kadar Hb dalam darah siswa sekolah dasar.
2. Terdapat hubungan bermakna antara sikap siswa mengenai anemia dengan kadar Hb dalam darah siswa sekolah dasar.
3. Terdapat hubungan bermakna antara perilaku siswa mengenai anemia dengan kadar Hb dalam darah siswa sekolah dasar.

BAB III. METODE PENELITIAN

3.1 Rancangan Penelitian

Rancangan penelitian ini adalah *cross sectional* dengan metode observasional. Data dikumpulkan melalui hasil pemeriksaan yang dikerjakan oleh peneliti dan hasil kuisioner yang diisi sendiri oleh subyek penelitian dengan mengisi data yang tersedia. Penelitian ini juga disertai dengan penelitian kualitatif yang dilakukan dengan wawancara mendalam (*indepth interview*).

3.2 Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian yang akan dilakukan adalah SDN Gambiranom Depok, Kabupaten Sleman. Lokasi penelitian termasuk wilayah perkotaan. Diharapkan di wilayah tersebut sarana dan prasarana kesehatan sudah lengkap serta pengetahuan, sikap dan perilaku warga sekitar termasuk anak sekolah tentang kesehatan terutama anemia diharapkan sudah memahami secara keseluruhan. Oleh karena itu, penelitian dilakukan untuk melihat apakah pengetahuan, sikap dan perilaku anak sekolah mengenai anemia sudah baik atau belum.

Pada penelitian kualitatif, wawancara mendalam akan dilakukan di tempat terpisah dari masing-masing responden. Pada saat di rumah responden peneliti akan melakukan observasi setelah melakukan wawancara mendalam. Kegiatan observasi meliputi gambaran umum, kondisi fisik rumah baik dari kebersihan lingkungan rumah, sumber air bersih, serta tempat pembuangan sampah. Tetapi, pada saat akan dilakukan observasi tersebut para responden menolak untuk dilakukannya observasi dikarenakan responden merasa malu terhadap kondisi lingkungan rumah yang dimiliki saat ini.

1.3 Populasi dan Sampel Penelitian

3.3.1 Populasi

Populasi penelitian kuantitatif adalah siswa kelas IV dan V di Sekolah Dasar Negeri Gambiranom Depok, Sleman. Peneliti memilih sampel hanya kelas IV dan V dengan alasan bahwa anak-anak dengan jenjang pendidikan kelas IV dan V Sekolah Dasar sudah memiliki

sikap dan perilaku yang lebih mandiri dibandingkan dengan siswa kelas I, II, dan III yang sebagian besar sikap dan khususnya perilakunya masih dipengaruhi oleh orang tua. Subyek penelitian pada penelitian ini yaitu siswa dalam populasi yang memenuhi kriteria-kriteria yang sudah ditentukan yaitu:

1. Kriteria inklusi :

1. Bersedia menjadi subyek penelitian dengan mengisi *informed consent*
2. Siswa dapat membaca dan menulis dengan baik

2. Kriteria eksklusi :

1. Saat dilakukan penelitian, siswa tidak hadir ke sekolah
2. Tidak mengikuti pemeriksaan darah
3. Jawaban kuisisioner yang telah diisi oleh siswa tidak lengkap atau tidak jelas

3.3.2 Sampel

a. Penelitian Kuantitatif

Teknik yang dipakai dalam pengambilan sampel pada penelitian ini adalah menggunakan *random sampling* yaitu sebagian dari jumlah populasi diambil secara acak menggunakan rumus Slovin (1690) (Notoatmodjo, 2007).

$$n = \frac{N}{1 + N (d^2)}$$

$$n = \frac{60}{1 + 60(0,05)^2}$$

$$n = \frac{60}{1 + 60 (0,0025)}$$

$$n = \frac{60}{1 + 0,15}$$

$$n = \frac{60}{1,15}$$

$$n = 52,17$$

Didapatkan sampel untuk penelitian ini adalah sebanyak 52 siswa.

b. Penelitian Kualitatif

Sampel yang akan dijadikan subyek penelitian kualitatif adalah para ibu dari siswa yang terbukti menderita anemia, ibu dari siswa yang memiliki pengetahuan baik tetapi tidak menderita anemia, maupun ibu dari siswa yang memiliki pengetahuan tidak baik dan tidak menderita anemia.

3.4. Variabel Penelitian Kuantitatif

Variabel-variabel yang digunakan dalam penelitian ini adalah:

1. Variabel bebas : pengetahuan siswa, sikap siswa, dan perilaku siswa.
2. Variabel tergantung : kadar Hb dalam darah

3.3. Definisi Operasional

Variabel	Definisi operasional	Cara Pengukuran	Hasil Pengukuran/Parameter	Skala Data
Pengetahuan siswa	Segala sesuatu yang diketahui anak mengenai pengertian anemia, penyebab anemia,	Pengisian kuesioner	Baik : > skor rata-rata Kurang: < skor rata-rata	Ordinal

	tanda dan gejala anemia, dampak serta penatalaksanaan anemia			
Sikap siswa	Respon atau reaksi anak mengenai anemia, bahaya dan penyebab anemia serta upaya penanggulangan anemia	Pengisian kuesioner	Baik : jika skor sikap > skor rata-rata (<i>mean</i>) Kurang : jika skor sikap < skor rata-rata (<i>mean</i>) (Arikunto, 2006).	Ordinal
Perilaku siswa	Tindakan atau kebiasaan selama beberapa bulan terakhir terkait dengan pola makan dan perilaku hidup sehat	Pengisian kuesioner	Baik : jika skor perilaku > skor rata-rata (mean) Kurang : jika skor perilaku < skor rata-rata (mean)	Ordinal
Kadar Hb dalam darah	Jumlah hemoglobin yang terdapat dalam darah yang diambil pada saat penelitian dilakukan	Penentuan kadar Hb dengan metode <i>quick test</i>	Kadar Hb dikategorikan menjadi anemia (Hb < 11,5 g/dl) dan tidak anemia (Hb > 11,5 g/dl) (WHO, 2001)	Nominal

3.6 Cara Pengumpulan Data

3.6.1 Cara Pengumpulan Data Penelitian Kuantitatif

Pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan dengan cara :

1. Peneliti mengumpulkan data tentang jumlah populasi siswa di Sekolah Dasar Gambiranom Depok, Sleman, Yogyakarta.
2. Setelah mendapatkan jumlah siswa yang akan diteliti, siswa tersebut kemudian diminta mengisi *informed consent* sebagai subyek penelitian.
3. Siswa yang bersedia menjadi subyek penelitian tersebut kemudian mengisi kuesioner yang diberikan oleh peneliti.
4. Setelah selesai mengisi kuesioner, setiap subyek penelitian diambil sampel darah dengan cara menusuk ujung jari subyek dengan *blood lancet* dan sampel darah dikumpulkan dengan *strip*.
5. Setelah mengambil sampel darah subyek kemudian sampel darah tersebut langsung segera diperiksa dengan metode *quick test* menggunakan alat *Easy Touch*.
6. Pemeriksaan darah kapiler:
Interpretasi : positif (+) anemia jika kadar Hb kurang dari 11,5 g/dl (WHO, 2001)
7. Setelah didapatkan hasil dari pemeriksaan darah kemudian peneliti mengadakan pendataan yang dibagi menjadi dua kelompok yaitu :
 - a) Kelompok 1 : anak yang menderita anemia
 - b) Kelompok 2 : anak yang tidak menderita anemia

3.6.2 Cara Pengumpulan Data Penelitian Kualitatif

Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian kualitatif adalah teknik triangulasi. Teknik ini bersifat menggabungkan dari berbagai teknik pengumpulan data dan sumber data. Adapun teknik pengumpulan data yang digunakan adalah studi dokumentasi, observasi non partisipatif, dan wawancara mendalam (*indepth interview*).

3.7 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner yang disusun menjadi tiga jenis :

1. Kuesioner pengetahuan
2. Kuesioner sikap
3. Kuesioner perilaku

Setiap pernyataan yang terdapat dalam kuesioner diambil dari beberapa teori diantaranya Raspati *et al* dalam IDAI (2006), Almatsier (2009) yang kemudian dituangkan dalam pernyataan yang sederhana dan dapat dimengerti oleh siswa sekolah dasar. Seluruh kuesioner sudah dilakukan uji validitas dan realibilitas pada 30 siswa sekolah dasar dan terdapat beberapa pertanyaan yang tidak dapat digunakan. Sehingga pertanyaan tersebut tidak dimasukkan dalam kuesioner yang akan diujikan pada siswa SDN Gambiranom Depok, Sleman, Yogyakarta.

Pengukuran kadar hemoglobin (Hb) dengan menggunakan metode *quick test* yang dilakukan oleh peneliti.

Peneliti juga melakukan wawancara mendalam dengan beberapa responden yang diambil dari orang tua siswa. Alat yang digunakan selama proses wawancara mendalam adalah *recorder* dan alat tulis.

3.8 Tahap Penelitian

1. Tahap Persiapan

Tahap persiapan peneliti melaksanakan kegiatan pengajuan judul persetujuan, penelusuran literatur untuk penyusunan proposal, melaksanakan seminar proposal, pengurusan ijin dari Fakultas Kedokteran UII, Pemda Sleman, dan SDN Gambiranom Depok, Sleman, Yogyakarta.

2. Tahap Pelaksanaan

Pada tahap ini peneliti mulai melakukan pendataan terhadap siswa yang akan dijadikan sebagai subyek penelitian bekerja sama dengan pihak SDN Gambiranom Depok, Sleman, Yogyakarta. Selanjutnya subyek penelitian diberikan kuesioner untuk diisi dan dikumpulkan. Selanjutnya dilakukan pemeriksaan Hb langsung dengan metode *quick test* terhadap sampel darah subyek penelitian. Selanjutnya setelah semua data kuesioner dan data kelompok anemia terkumpul, kemudian dilakukan pengolahan data, analisa data, dan penyajian data. Setelah itu dilakukan pengumpulan data penelitian kualitatif dengan teknik wawancara mendalam (*indepth interview*) dengan beberapa responden dari orang tua murid siswa yang dipilih berdasarkan hasil penelitian kuantitatif sebelumnya.

3. Tahap Pelaporan

Hasil analisa yang telah didapatkan tersebut kemudian disusun dalam bentuk tulisan untuk selanjutnya dipertanggungjawabkan dalam seminar hasil penelitian.

3.9 Analisis Data

Penelitian ini menggunakan analisis satu variabel (analisis *univariat*) untuk mengetahui distribusi dan frekuensi data dan analisis data dua variabel (analisis *bivariat*) untuk mencari adakah hubungan antara dua variabel tersebut. Menggunakan tabel dua kali dua serta melakukan analisis menggunakan metode *chi square* melalui program pengolahan data statistik komputerisasi.

Pada penelitian kualitatif, analisis data dilakukan secara interaktif melalui proses *data reduction*, *data display*, dan *vertivication* (Bungin, 2007).

3.10 Etika Penelitian

Sebelum penelitian dilakukan, terlebih dahulu siswa diminta kesediaannya menjadi subyek penelitian dengan mengisi *informed consent*. Informasi yang didapat hanya untuk memenuhi kebutuhan ilmiah serta identitas subyek penelitiannya dijamin kerahasiaannya.



BAB IV. HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Gambaran Umum Tempat Penelitian

SDN Gambiranom merupakan salah satu sekolah dasar yang terletak di Kecamatan Depok, Kabupaten Sleman, Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta dan terletak pada garis lintang $7^{\circ}44'27''\text{S}$ dan garis bujur $110^{\circ}23'49''\text{E}$. Sekolah ini memiliki jumlah siswa sebanyak 330 siswa. Terbagi menjadi 6 tingkatan kelas dan tiap tingkatan terbagi menjadi 2 kelas.

Populasi sampel diambil pada siswa kelas IV dan V saja dikarenakan saat melakukan penelitian siswa kelas VI sedang menjalani persiapan ujian akhir sekolah. Sampel dalam penelitian ini adalah siswa yang telah memenuhi kriteria inklusi dengan jumlah 53 siswa yang terbagi menjadi 31 siswa kelas IV dan 22 siswa kelas V. Usia responden dalam penelitian ini berkisar 10-12 tahun dengan jenis kelamin mayoritas laki-laki (51%).

Untuk menghindari terjadinya bias dalam penelitian, peneliti tidak mengelompokkan sampel berdasarkan tingkatan kelas. Selain itu, dalam penelitian ini peneliti tidak mendapatkan sampel yang besar.

4.2 Hasil Penelitian Kuantitatif

4.2.1 Analisis Univariat

a. Anemia Pada Siswa

Setelah dilakukan pemeriksaan Hb (hemoglobin) menggunakan metode *quick test* dengan alat *Easy Touch* didapatkan hasil sebagai berikut:

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Anemia Pada Siswa SDN Gambiranom Depok, Sleman, Yogyakarta Tahun 2014

Anemia Pada Anak	Frekuensi	%
Anemia	2	4
Tidak Anemia	51	96
Jumlah	53	100

Berdasarkan hasil pada tabel 4.1 diketahui bahwa dari 53 responden yang mengikuti penelitian di SDN Gambiranom Depok, Sleman, Yogyakarta, mayoritas responden tidak mengalami anemia sebanyak 51 responden (96%).

b. Pengetahuan

Setiap siswa telah mengisi kuesioner pengetahuan yang telah disediakan oleh peneliti. Kuesioner pengetahuan terdiri dari 15 pernyataan dengan pilihan jawaban benar dan salah. Setelah seluruh siswa selesai mengisi kuesioner, hasil akan dikelompokkan menjadi 4 kategori, sebagai berikut;

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Siswa SDN Gambiranom Depok, Sleman, Yogyakarta Tahun 2014

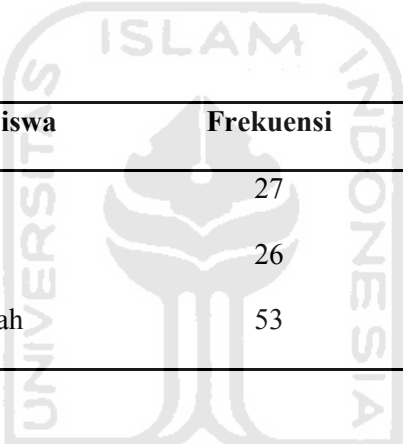
Pengetahuan Siswa	Frekuensi	%
Baik	27	51
Kurang	26	49
Jumlah	53	100

Berdasarkan tabel 4.2 diketahui bahwa dari 53 responden yang mengikuti penelitian di SDN Gambiranom Depok, Sleman, Yogyakarta, mayoritas responden memiliki pengetahuan yang baik sebanyak 27 responden (51%).

a. Sikap

Setelah mengisi kuesioner pengetahuan, selanjutnya responden mengisi kuesioner sikap dengan pilihan jawaban sangat setuju, setuju, tidak setuju dan sangat tidak setuju. Berikut hasil distribusi frekuensi sikap siswa;

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Sikap Siswa SDN Gambiranom Depok, Sleman, Yogyakarta Tahun 2014



Sikap Siswa	Frekuensi	%
Baik	27	51
Kurang	26	49
Jumlah	53	100

Berdasarkan tabel 4.3 diketahui bahwa dari 53 responden yang mengikuti penelitian di SDN Gambiranom Depok, Sleman, Yogyakarta, mayoritas responden memiliki sikap baik sebanyak 27 responden (51%).

d. Perilaku

Hasil pengisian kuesioner yang telah dilakukan oleh responden berikut diuraikan dalam tabel dibawah ini.

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Perilaku Siswa SDN Gambiranom Depok, Sleman, Yogyakarta Tahun 2014

Perilaku Siswa	Frekuensi	%
Baik	32	60
Kurang	21	40
Jumlah	53	100

Berdasarkan hasil pada tabel 4.4 diketahui bahwa dari 53 responden yang mengikuti penelitian di SDN Gambiranom, Depok, Sleman, Yogyakarta, sebanyak 32 responden (60%) memiliki perilaku yang baik.

4.2.2 Analisis Bivariat

a. Hubungan Pengetahuan Dengan Kejadian Anemia

Berikut hasil analisis hubungan pengetahuan dengan kejadian anemia pada siswa yang diuraikan dalam tabel di bawah ini

Tabel 4.5 Hubungan Pengetahuan Dengan Kejadian Anemia Pada Siswa SDN Gambiranom Depok, Sleman, Yogyakarta Tahun 2014

Pengetahuan	Kadar Hb Dalam Darah	
	Anemia n(%)	Tidak Anemia n(%)
Baik	2(7)	25(93)
Kurang	0(0)	26(100)

Berdasarkan tabel 4.5 diatas dapat dikelompokkan pengetahuan siswa mengenai anemia kategori baik dan tergolong anemia sebanyak 2 responden (7%) dan pengetahuan kurang tidak anemia sebanyak 26 responden (100%).

b. Hubungan Sikap Dengan Kejadian Anemia

Berikut hasil analisis hubungan sikap dengan kejadian anemia pada siswa yang diuraikan dalam tabel di bawah ini

Tabel 4.6 Hubungan Sikap Dengan Kejadian Anemia Pada Siswa SDN Gambiranom Depok, Sleman, Yogyakarta Tahun 2014

Sikap	Kadar Hb Dalam Darah	
	Anemia n(%)	Tidak Anemia n(%)
Baik	1(4)	26(96)
Kurang	1(4)	25(96)

Berdasarkan tabel diatas didapatkan hasil pada siswa SDN Gambiranom Depok, Sleman, Yogyakarta termasuk dalam kategori sikap baik dengan anemia sebanyak 1 responden (4%) dan kategori sikap baik tidak dengan anemia sebanyak 26 responden (96%).

c. Hubungan Perilaku Dengan Kejadian Anemia

Berikut hasil analisis bivariat hubungan perilaku dengan kejadian anemia pada siswa yang diuraikan dalam tabel di bawah ini

Tabel 4.7 Hubungan Perilaku Dengan Kejadian Anemia Pada Siswa SDN Gambiranom Depok, Sleman, Yogyakarta Tahun 2014

Perilaku	Kadar Hb Dalam Darah	
	Anemia n(%)	Tidak Anemia n(%)
Baik	2(6)	30(94)
Kurang	0(0)	21(100)

Berdasarkan tabel 4.7 diatas didapatkan hasil pada siswa SDN Gambiranom Depok, Sleman, Yogyakarta yang termasuk dalam kategori perilaku baik disertai anemia sebanyak 2 responden (6%) dan perilaku kurang tanpa disertai anemia sebanyak 21 responden (100%).

Metode analisis data yang sebelumnya direncanakan menggunakan uji *Chi-Square*, namun data tidak dapat di analisis menggunakan uji *Chi-Square* karena terdapat lima *cells* yang nilai perkiraannya (*expected count*) kurang dari 5 sehingga data di analisis menggunakan uji *Fisher*. Nilai *Ratio Prevalence* (RP) hubungan pengetahuan dengan kejadian anemia adalah 0,491. Karena nilai *p-value* 0,225 yang berarti $>0,05$ maka RP dinyatakan bernilai 1 atau dapat diartikan setiap kategori pengetahuan yaitu baik, cukup, kurang maupun tidak baik memiliki kesempatan yang sama untuk memperoleh kadar Hb yang normal maupun anemia. Nilai *Ratio Prevalence* (RP) hubungan sikap dengan kejadian anemia adalah 1.000 dan *p-value* 0,745 yang berarti $>0,05$ maka dapat diartikan bahwa anak dengan sikap yang baik maupun kurang memperoleh kesempatan yang sama untuk memiliki

kadar Hb yang normal maupun anemia. Nilai *Ratio Prevalence* (RP) hubungan perilaku dengan kejadian anemia adalah 0.512 dan *p-value* 0,360 yang dapat diartikan $>0,05$ maka dapat dinyatakan bahwa anak dengan perilaku yang baik maupun kurang memperoleh kesempatan yang sama untuk memiliki kadar Hb yang normal maupun anemia. Hasil penelitian ini adalah tidak terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan, sikap dan perilaku terhadap kejadian anemia pada siswa SDN Gambiranom, Depok, Sleman, Yogyakarta.

4.2.3 Pembahasan

Dalam penelitian ini sampel siswa tiap masing-masing tingkatan kelas tidak dapat dikelompokkan. Karena sampel yang didapat sangat terbatas. Oleh karena itu, siswa kelas IV dan kelas V dikelompokkan menjadi satu kelompok yaitu siswa SDN Gambiranom Depok, Sleman, Yogyakarta. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan bermakna antara pengetahuan, sikap dan perilaku anak dengan kejadian anemia pada siswa di SDN Gambiranom Depok, Sleman, Yogyakarta. Dikarenakan keterbatasan sampel dan terdapat faktor-faktor lain yang tidak dapat diteliti dengan metode penelitian kuantitatif. Faktor lain yang mungkin mempengaruhi dalam hasil penelitian ini adalah *cut off point* hemoglobin yang digunakan pada alat *quick test* yang dapat memungkinkan adanya bias pada penelitian. Namun, penelitian ini tidak sejalan dengan beberapa penelitian yang sebelumnya telah dilakukan oleh para peneliti. Diantaranya, pada penelitian Syafri *et al.* (2013) dikatakan bahwa pengetahuan responden (siswa) secara bermakna berhubungan dengan praktek responden dalam pencegahan anemia gizi besi siswa di Sekolah Dasar Inpres Cilallang Kota Makassar.

Selanjutnya penelitian ini ditinjau kembali dengan metode penelitian lain yaitu penelitian kualitatif untuk melihat faktor-faktor lain yang dapat berpengaruh pada kejadian anemia pada anak. Terdapat beberapa faktor yang dapat mempengaruhi terjadinya anemia pada anak. Diantaranya adalah pengetahuan ibu yang dapat mempengaruhi secara tidak langsung terjadinya anemia pada anak. Menurut Notoatmodjo (2003), pengetahuan merupakan hasil “tahu” dan terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu, baik dengan indera penglihatan, pendengaran, penciuman, perabaan maupun rasa. Semakin tinggi tingkat pengetahuan ibu maka semakin positif sikap ibu terhadap gizi

makanan sehingga semakin baik pula konsumsi energi, protein dan zat besi pada keluarganya (Weliyati, 2012 ; Farida, 2006).

Pendapatan atau status ekonomi keluarga juga ikut berpengaruh secara tidak langsung. Pendapatan keluarga merupakan faktor yang paling menentukan kuantitas dan kualitas makanan yang dimakan, sehingga rendahnya pendapatan akan mempengaruhi rendahnya daya beli. Pendapatan yang rendah tidak cukup untuk memberi makan anggota keluarga, sehingga kebutuhan gizi keluarga tidak tercukupi (Gunatmaningsih, 2007 ; Soetjningsih, 1995). Tingkat pendapatan dapat menentukan pola bahan pangan yang dibeli, semakin tinggi pendapatan semakin tinggi pula presentasi pembelanjannya. Dengan demikian, pendapatan atau status ekonomi keluarga merupakan faktor yang dapat menentukan kuantitas dan kualitas hidangan makanan (Setya *et al.*, 2012).

Menurut Hendrick L. Blumm terdapat 4 faktor yang dapat mempengaruhi derajat kesehatan seseorang, yaitu perilaku, keturunan, lingkungan, dan pelayanan kesehatan. Diantara faktor tersebut, perilaku sangat berpengaruh terhadap kesehatan. Kebiasaan pola makan yang baik dapat mencegah dari beberapa penyakit. Perilaku sehat seperti mencuci tangan sebelum dan sesudah makan juga dapat mencegah dari penyakit yang berhubungan dengan sistem pencernaan yang juga dapat berpengaruh kepada timbulnya anemia. Faktor-faktor ini dapat dihubungkan dengan pendapat dari Lawrence Green (1980) mengenai perilaku yang dapat dibedakan menjadi faktor predisposisi, pemungkin, dan penguat. Faktor predisposisi merupakan faktor yang dapat memotivasi suatu perilaku atau mempermudah terjadinya perilaku seseorang. Faktor pemungkin merupakan faktor lanjutan dari faktor predisposisi, yaitu motivasi untuk terjadinya perubahan perilaku tersebut dapat terwujud, seperti biaya, informasi kesehatan, dan pelayanan kesehatan. Seseorang dapat berperilaku jika ia telah mendapatkan informasi yang diperlukan untuk mendukung seseorang tersebut berperilaku. Lingkungan juga dapat berpengaruh terhadap perilaku seseorang. Faktor penguat adalah faktor yang diperoleh dari orang terdekat dan adanya dukungan sosial yang diberikan ke individu tersebut seperti keluarga, teman, guru yang dapat memperkuat perilaku. Dengan adanya dukungan tersebut maka dapat mendorong terjadinya perubahan perilaku.

Faktor-faktor diatas tidak dapat dibuktikan dengan metode penelitian kuantitatif. Oleh karena itu, peneliti memutuskan untuk melakukan penelitian kualitatif dengan metode

wawancara mendalam. Diharapkan dari penelitian yang akan dilakukan dapat membuktikan faktor-faktor tidak langsung yang juga dapat mempengaruhi anemia yang terjadi pada anak.

4.3 Hasil Penelitian Kualitatif

4.3.1 Data Narasumber

Wawancara dilakukan oleh peneliti pada bulan Maret dan didapatkan empat orang responden. Responden dalam penelitian ini adalah orang tua murid dari dua orang anak yang mengalami anemia, satu orang tua murid dari anak yang memiliki tingkat pengetahuan baik tetapi tidak mengalami anemia, dan orang tua murid dari anak yang memiliki tingkat pengetahuan rendah tetapi tidak mengalami anemia. Jumlah responden dirasa sudah cukup dikarenakan peneliti melakukan dua jenis penelitian.

Berikut uraian karakteristik responden:

- a) Responden 1 : Ibu S (ibu dari An. W)
- b) Responden 2 : Ibu P (ibu dari An. S)
- c) Responden 3 : Ibu S (ibu dari An. D)
- d) Responden 4 : Ibu Y (ibu dari An. N)

4.3.2 Hasil Wawancara

Berdasarkan hasil studi wawancara mendalam yang dilakukan oleh peneliti, diikuti dengan kerangka konsep dan tujuan dari penelitian, terdapat beberapa hal yang akan dibahas di dalam bab hasil dan pembahasan ini. Berikut ini akan diuraikan satu-persatu.

a. Pengetahuan Ibu

Pengetahuan ibu mengenai anemia yang terjadi pada anak dirasa masih kurang baik. Hal ini dilihat dari hasil wawancara mendalam yang kurang memuaskan ketika peneliti menanyakan mulai dari pengertian dari anemia, penyebab anemia, gejala anemia, akibat yang ditimbulkan dari anemia maupun pengobatan anemia.

“Saya taunya cuma tentang kekurangan darah itu nek anemia, iya to?” (R1, 18-39)

Namun, terdapat salah satu responden dengan pengetahuan yang sudah cukup baik. Pengetahuan responden didukung dengan tingkat pendidikan yang tinggi.

“setau saya anemia itu kurang darah mba. Itu gak tau bener apa engga ya. Cuma setau saya kalo anemia itu kekurangan darah yang akan menyebabkan anak itu mudah lelah, trus mudah kalo aktifitas itu engga bisa, istilahnya bisa kurang aktif apa gimana gitu.” (R2, 20-56)

“saya SMA. Tapi pernah kuliah selama 6 semester di UNY tapi gak sampe selesai hahaha.” (R2, 177-180)

Dari kedua responden diatas didapatkan hasil bahwa ibu siswa dengan pengetahuan yang kurang, anak mereka menderita anemia. Pada ibu dengan pengetahuan yang baik anak mereka tidak menderita anemia. Namun, pada salah satu responden yang memiliki pengetahuan yang kurang, anaknya tidak menderita anemia. Perlu dilihat bahwa ibu dengan pengetahuan yang baik dan kurang mengenai anemia sama-sama memiliki kesempatan untuk anak mereka menderita anemia. Artinya, tidak selalu ibu dengan pengetahuan yang baik anak mereka tidak menderita anemia. Begitu juga dengan ibu yang memiliki pengetahuan yang kurang mengenai anemia tidak selalu anak mereka menderita anemia.

b. Perilaku Ibu Sebagai Penyedia Asupan Makanan

Perilaku ibu sebagai penyedia asupan makanan sehari-harinya sudah cukup baik. Setiap harinya ibu selalu menyediakan sarapan pagi untuk anak mereka sebelum anak berangkat ke sekolah. Tetapi, tidak semua anak mau melakukan sarapan pagi sebelum mereka berangkat ke sekolah walaupun ibu sudah menyiapkan sarapan untuk mereka.

“...Tapi kalo pagi sarapan adalah wajib mba kalo saya. Mau gak mau walaupun saya mesti repot seperti apapun kalo gak mau saya suapin, yang penting pagi itu sarapan. Walaupun nanti siang agak terlambat gak papa, tapi kan eh untuk tenaga, menerima pelajaran itu siap gitu.” (R2, 73-86)

Semua responden sangat setuju untuk tidak memberikan makanan cepat saji walaupun anak mereka sangat menyukainya. Salah satu responden mengatakan jika anak lebih baik mengkonsumsi makanan yang dimasak dirumah untuk menghindari bahan-bahan kimia masuk ke dalam tubuh anak.

“...kalo engga jarang saya membeli. Saya nek buat tak buatin sendiri mbak he eh.” (R1, 89-101)

“...Cuma ya saya tekankan dia makan makanan yang masuk itu adalah olahan rumahan mbak.” (R2, 93-122)

Setiap harinya para ibu juga menyediakan lauk pauk yang berbeda dan mengusahakan agar anak makan sayur-sayuran, buah-buahan serta makanan tambahan lainnya.

“buah-buahan mau, mau sekali itu. Ya Alhamdulillah saya juga bisa ngasi tapi kalo maksudnya setiap hari itu ada buah ini. Entah cuma buah apa mesti ada.” (R3, 69-77)

c. Status Ekonomi dan Tingkat Pendidikan Ibu

Berdasarkan hasil wawancara terdapat beberapa ibu yang memiliki tingkat pendidikan rendah serta status ekonomi keluarga yang cukup. Status ekonomi keluarga cukup dilihat dari tiap harinya ibu tidak selalu menyediakan lauk-pauk seperti daging, ikan dan ayam yang harganya tergolong mahal. Tetapi menurut para responden jarang untuk mereka membeli bahan makan seperti diatas dikarenakan penghasilan keluarga yang tidak banyak.

“Ya cukup mba, tapi kan pas-pasan hehehe.” (R1, 60-71)

“Kalo untuk ikan ya seminggu sekali, untuk ayam ya seminggu bisa dua kali, tergantung ya namanya rezeki kan gak pasti ya mbak, ya seperti itu.” (R2, 87-92)

Setiap ibu atau keluarga dengan status ekonomi yang rendah dan tingkat pendidikan ibu yang rendah tidak selalu anaknya menderita anemia. Dalam hal ini, bisa saja anak dengan orang tua yang mempunyai status ekonomi tinggi maupun tingkat pendidikan ibu yang tinggi dapat menderita anemia. Tetapi dari hasil wawancara menunjukkan bahwa tingkat pendidikan ibu yang rendah serta status ekonomi yang rendah dapat menyebabkan anak menderita anemia.

4.3.3 Pembahasan

Setelah dilakukan wawancara didapatkan hasil bahwa terdapat pengetahuan ibu yang rendah, tingkat pendidikan ibu yang rendah serta status ekonomi yang rendah dapat menyebabkan anemia pada anak secara tidak langsung. Hal ini dapat terjadi karena dengan pengetahuan ibu yang rendah, ibu tidak memiliki informasi yang luas mengenai asupan gizi yang baik untuk diberikan kepada anaknya melalui makanan. Ibu juga tidak dapat melakukan pencegahan melalui pemberian asupan makanan yang baik yang dapat mencegah terjadinya anemia pada anak. pengetahuan tentang kesehatan terutama mengenai gizi akan berpengaruh terhadap perilaku kebiasaan makan. Walaupun pengetahuan merupakan bagian dari kawasan perilaku, namun tidak dapat menjamin bahwa seseorang dengan pengetahuan cukup memiliki perilaku yang sama (Syafri *et al*, 2013).

Semakin tinggi tingkat pengetahuan ibu maka semakin positif sikap ibu terhadap gizi makanan sehingga semakin baik pula konsumsi energi, protein dan zat besi pada keluarganya (Weliyati, 2012 ; Farida, 2006). Namun, bisa saja pada ibu yang memiliki pengetahuan yang kurang, anak mereka tidak menderita anemia. Hal ini dapat dipengaruhi oleh perilaku anak yang tidak menyukai makanan yang banyak mengandung zat besi, sedangkan ibu mereka sudah menyediakan makanan tersebut. Seperti yang disebutkan Fajrin (2010) dalam penelitiannya, tingkat pengetahuan ibu yang rendah merupakan faktor risiko kejadian anemia

pada anak. Pada penelitian yang dilakukan oleh Syafri (2013) dinyatakan bahwa adanya hubungan antara pengetahuan ibu siswa dengan kejadian anemia pada anak. Tingkat pengetahuan bukan merupakan hal yang mendasar untuk mengubah tingkat perilaku siswa terhadap makanan yang dikonsumsi dengan baik (Syafri, 2013 ; Arnaningsih, 2005).

Status ekonomi keluarga yang dapat dilihat dari pendapatan keluarga perbulan sangat mempengaruhi terhadap kejadian anemia pada anak. Disebutkan oleh Fanny (2003) bahwa pendapatan keluarga/kapita/bulan menunjukkan hubungan secara bermakna dengan kejadian anemia pada anak sekolah dasar. Hal ini dikarenakan ibu tidak dapat memenuhi kebutuhan asupan gizi yang baik seperti memberikan makanan olahan dari daging, ikan, dan lain-lain yang dapat mencegah anak menderita anemia. Keluarga dengan pendapatan lebih tinggi akan mempunyai kesempatan untuk memperoleh atau menyediakan jenis makanan yang variatif dari macam lauk pauk maupun kualitasnya. Keadaan status ekonomi atau pendapatan keluarga sangat berpengaruh dengan status kesehatan anak dalam pemenuhan keanekaragaman makanan dengan gizi dan mutu yang baik.

Menurut Djaeni (2000), seorang ibu rumah tangga bukan merupakan ahli gizi. Tetapi seorang ibu rumah tangga diharuskan bisa menilai dan menilai hidangan yang akan disajikan kepada anggota keluarganya. Seorang ibu harus dapat memilih bahan pangan yang akan digunakan karena dapat mempengaruhi kualitas maupun kuantitas mutu yang dihasilkan dari penyusunan menu. Dalam hal ini diperlukan juga pengetahuan bahan pangan agar bahan pangan yang dibeli sesuai dengan jenis menu pangan yang baik. Begitu juga dengan kebersihan dalam mengelola bahan pangan. Alat yang digunakan seperti peralatan dapur harus bersih agar mengurangi bakteri terikut ke dalam makanan yang akan dimasak dengan menggunakan alat-alat dapur yang akan dipakai (Nurbaiti, 2013). Tingkat pendidikan ibu mempengaruhi status kesehatan keluarga untuk mencapai status kesehatan keluarga sehat dan optimal (Weliyati, 2012 ; Gunatmaningsih, 2007 ; Bapelkes Salaman, 2000).

Beberapa hal diatas tidak terlepas dari pola makan yang dilakukan oleh sang anak sendiri. Beberapa anak memang lebih menyukai jajanan yang mereka beli di lingkungan sekolah daripada makanan olahan rumah. Tetapi dengan pola makan bergizi yang seimbang akan dapat menjamin tubuh anak untuk mendapat makanan yang mengandung semua zat gizi dalam jumlah yang dibutuhkan. Dengan demikian anak dapat tumbuh secara optimal

sehingga sistem kekebalan tubuhnya dapat berfungsi dengan baik dan anak tidak mudah terserang penyakit (Nurbaiti, 2013 ; Asyhad, 2006).



BAB V. SIMPULAN DAN SARAN

5.1 Simpulan

- 5.1.1 Tidak terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan, sikap, dan perilaku terhadap kejadian anemia pada siswa SDN Gambiranom Depok, Sleman, Yogyakarta.
- 5.1.2 Kurangnya pengetahuan ibu dapat menjadi faktor risiko terkena anemia pada anak. Tetapi pada ibu dengan pengetahuan yang tinggi juga tidak menutup kemungkinan anak terkena anemia.
- 5.1.3 Perilaku ibu dalam menyediakan asupan makanan untuk anak sangat berpengaruh terhadap kejadian anemia pada anak. Hal ini juga berkaitan dengan pengetahuan ibu mengenai gizi yang terkandung dalam makanan yang akan diberikan kepada anak.
- 5.1.4 Keluarga dengan status ekonomi yang rendah dapat mempengaruhi anak terkena anemia. Hal ini dipengaruhi oleh kurangnya kemampuan ibu dalam finansial untuk membelikan pangan yang dapat mempengaruhi asupan gizi pada anak agar tidak terkena anemia.

5.2 Saran

- 5.2.1 Perlu dilakukan penelitian serupa dengan jumlah sampel penelitian yang lebih besar dan di tempat yang memiliki frekuensi anemia yang tinggi.
- 5.2.2 Perlu dilakukan penelitian serupa dengan instrumen penelitian yang memiliki tingkat sensitivitas dan spesifisitas yang tinggi.
- 5.2.3 Perlu dilakukan penelitian serupa dengan menambahkan variabel-variabel lain yang dapat mempengaruhi anemia seperti perdarahan, pola makan, dan lain-lain.

DAFTAR PUSTAKA

- Agustian, L., Sembiring, T., Ariani, A., Rosdiana, N., Lubis, B. (2007) Penilaian Status Gizi Setelah Terapi Besi Pada Anak Sekolah Dasar yang Menderita Anemia Defisiensi Besi. *Buku Makalah Lengkap Pertemuan Ilmiah Tahunan III IDAI*.
- Almatsier, S. (2009) *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*, Gramedia Pustaka Utama, Jakarta.
- Arikunto, S. (2006) *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*, EGC, Jakarta.
- Astuti, M.P. (2013) Tingkat Pengetahuan Remaja Putri Tentang Anemia Pada Siswi Kelas XI di SMA Muhammadiyah I Sragen Tahun 2013, *Karya Tulis Ilmiah*, Program Studi Diploma III Kebidanan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Kusuma Husada Surakarta.
- Azwar, S. (2005). *Sikap Manusia : Teori dan Pengukurannya*, Pustaka Pelajar, Yogyakarta.
- Behrman, R.E., et al. (2012) *Ilmu Kesehatan Anak II*, EGC, Jakarta.
- Bungin, B. (2007) *Penelitian Kualitatif*, Kencana, Jakarta.
- Fajrin, A. (2010) Faktor Resiko (Sosial, Ekonomi, Asupan Protein, Asupan Zat Besi) Kejadian Anemia Pada Anak Sekolah Dasar, *Skripsi*, Program S1 Gizi Kesehatan Fakultas Kedokteran, Universitas Gadjah Mada.
- Fanny, L. (2003) Hubungan Sosial Ekonomidengan Kejadian Anemia Pada Anak Sekolah Dasar di Kecamatan Pa'jukukang Kabupaten Bantaeng Propinsi Sulawesi Selatan, *Tesis*, Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Jurusan Ilmu-ilmu Kesehatan, Universitas Gadjah Mada.
- Gunadi, D., Rosdiana, N., Lubis, B., Sutjipto, A. (2007) Perbandingan Respon Terapi Besi Satu Kali dan Tiga Kali Sehari Pada Anak Sekolah Dasar Usia 9-12 Tahun yang Menderita Anemia Defisiensi Besi. *Buku Makalah Lengkap Pertemuan Ilmiah Tahunan III IDAI*.
- Gunatmaningsih, D. (2007) Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Anemia Pada Remaja Putri di SMA Negeri 1 Kecamatan Jatibarang Kabupaten Brebes Tahun 2007, *Skripsi*, Fakultas Ilmu Keolahragaan Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat, Universitas Negeri Semarang.

- Guyton, A.C., Hall, J.E. (2008) *Buku Ajar Fisiologi Kedokteran Edisi 11*, EGC, Jakarta.
- Halterman, J.S., Kaczorowski, J.M., Aligne, C.A., Auinger, P., Szilagyi, P.G. (2001) Iron Deficiency and Cognitive Achievement Among School-Aged Children and Adolescents in the United States. *American Academy of Pediatrics*, pp. 1381-1386.
- IDAI (2006) *Buku Ajar Hematologi-Onkologi Anak*. Balai Penerbit Ikatan Dokter Anak Indonesia, Jakarta.
- Lubis, B., Andriani, E., Gunadi, D., Saragih, R.A., Rosdiana, N. (2007) Hubungan Anemia Defisiensi Besi dengan Perkembangan Kognitif Pada Anak Usia 7-14 Tahun. *Buku Makalah Lengkap Pertemuan Ilmiah Tahunan III IDAI*.
- Notoatmodjo, S. (2003) *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Rineka Cipta, Jakarta.
- Nurbaiti, (2013) Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Anemia Pada Remaja Putri di SMA Negeri 11 Banda Aceh Tahun 2013, *Karya Tulis Ilmiah*, Program Studi Diploma III Kebidanan, STIKes U' Budiyah Banda Aceh.
- Puspitasari, D. (2010) Hubungan Status Anemia dan Motivasi Belajar dengan Kemampuan Kognitif Anak Sekolah Dasar, *Skripsi*, Program Studi Gizi Kesehatan Fakultas Kedokteran, Universitas Gadjah Mada.
- Rudolph, A.M., Hoffman, J., Rudolph, C.D. (2007) *Buku Ajar Pediatri Rudolph Volume 2*. EGC, Jakarta.
- Ruhana, A. (2009) Pengaruh Pemberian Makanan Tambahan yang Bergizi Terhadap Status Anemia dan Prestasi Belajar Anak Sekolah Dasar yang Anemia di Kecamatan Kartasura, Kabupaten Sukoharjo, *Tesis*, Program Pascasarjana Fakultas Kedokteran, Universitas Gadjah Mada.
- Sastroasmoro, S., Ismael, S. (2010) *Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Klinis*. Sagung Seto, Jakarta.
- Setya, D., Rahardjo, B., Juniarti, A. (2012) Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sosial Ekonomi dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil (di Puskesmas Kabupaten Sidoarjo), Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya, Program Studi Kebidanan Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya.
- Syafri, M., Sirajuddin, S., Tawali, A. (2013) Hubungan Faktor Keluargaan Anak dengan Kejadian Anemia Pada Anak Sekolah Dasar Inpres Cilallang Kota Makassar Tahun 2013.

Tandirerung, E.U., Mayulu, N., Kawengian, S.E.S. (2013) Hubungan Kebiasaan Makan Pagidengan Kejadian Anemia Pada Murid SD Negeri 3 Manado, *Jurnal e-Biomedik*, pp. 53-58.

Weliyati, Riyanto (2012) Faktor Terjadinya Anemia Pada Remaja Putri di SMA Negeri Kota Metro, *Jurnal Kesehatan Metro Sai Wawai*, pp. 1-9.

WHO (2001) *Iron Deficiency Anemia Assessment, Prevention, and Control*, WHO Press, Geneva.



PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada

Yth. Orangtua/Wali Siswa SDN Gambiranom

Dengan hormat,

Saya, mahasiswi Prodi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Islam Indonesia, bermaksud melaksanakan penelitian mengenai “Hubungan Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Terhadap Kejadian Anemia Pada Siswa SDN Gambiranom Depok, Sleman, Yogyakarta” yang dibimbing oleh dosen saya drg. Punik Mumpuni Wijayanti, M.Kes.

Data yang diperoleh dari penelitian ini akan bermanfaat Bapak/Ibu untuk melihat status kesehatan dari anak Bapak/Ibu.

Sehubungan dengan hal tersebut, saya memohon kesediaan Bapak/Ibu Orangtua/Wali siswa untuk memberikan ijin kepada saya untuk melakukan pemeriksaan kesehatan pada anak Bapak/Ibu serta bersedia memberikan jawaban atas pertanyaan yang ada dalam kuesioner sesuai dengan petunjuk. Kerahasiaan data pribadi anak Bapak/Ibu sangat kami jaga dan informasi yang saya dapatkan akan saya gunakan hanya untuk kepentingan penelitian.

Saya menjamin jawaban yang diberikan dalam penelitian ini tidak akan merugikan anak Bapak/Ibu. Apabila Bapak/Ibu bersedia mengizinkan saya untuk melakukan pemeriksaan kesehatan terhadap anak Bapak/Ibu serta bersedia untuk mengisi kuesioner, saya mohon untuk menandatangani lembar persetujuan menjadi responden (terlampir) dan mohon dikembalikan hari Senin, 3 Maret 2014 kepada masing-masing Wali Kelas.

Atas perhatian dan kesediaan Bapak/Ibu, saya mengucapkan terimakasih.

Yogyakarta, 1 Maret 2014

Peneliti,

Rizki Ramadhanti

SURAT PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :
Umur :
Pekerjaan :
Alamat :

Adalah orangtua (ayah/ibu/wali) dari:

Nama :
Jenis Kelamin :
Kelas :
Alamat :

Saya selaku orangtua (ayah/ibu/wali), setelah mempelajari dan mendapat penjelasan yang sejelas-jelasnya mengenai penelitian dengan judul: **Hubungan Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Terhadap Kejadian Anemia Pada Siswa SDN Gambiranom Depok, Sleman, Yogyakarta**. Setelah mengetahui dan menyadari kepentingan untuk penelitian, dengan ini saya menyatakan bahwa saya mengizinkan dengan suka rela **ANAK SAYA** menjadi subjek penelitian tersebut; dengan catatan sewaktu-waktu dapat mengundurkan diri apabila merasa tidak mampu untuk mengikuti penelitian ini.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya, dengan penuh kesadaran dan tanpa paksaan.

Yogyakarta, Maret 2014

Yang menyatakan,

Peneliti,

()

Rizki Ramadhanti

LAMPIRAN

I. KUESIONER PENGETAHUAN TERHADAP ANEMIA

Petunjuk Pengisian

Berilah tanda centang (√) pada kolom yang tersedia dengan petunjuk sebagai berikut:

B : Bila pernyataan anda anggap benar

S : Bila pernyataan anda anggap salah

No.	Pernyataan	B	S
1.	Anemia adalah penurunan jumlah sel darah merah atau penurunan konsentrasi hemoglobin dalam sirkulasi darah		
2.	Anemia kekurangan zat besi adalah penyakit yang dapat ditularkan ke orang lain		
3.	Penyebab terjadinya anemia adalah kurangnya zat besi dalam tubuh		
4.	Penyakit infeksi cacing dapat menyebabkan terjadinya penyakit anemia		
5.	Asupan zat besi yang cukup pada jenis makanan yang mengandung zat besi dapat menyebabkan anemia		
6.	Kehilangan darah dapat mempengaruhi keseimbangan status besi		
7.	Banyak minum susu tidak dapat menyebabkan anemia		
8.	Gejala atau tanda anemia adalah wajah tampak lemah dan mengantuk		
9.	Muntah adalah gejala anemia		
10.	Muka tampak pucat adalah tanda anemia		
11.	Anemia dapat menyebabkan penurunan konsentrasi belajar		
12.	Anak yang menderita anemia memiliki prestasi belajar yang kurang baik		
13.	Pemberian tablet besi dapat digunakan untuk mengobati anemia		
14.	Makanan yang mengandung vitamin C dapat membantu mencegah anemia		
15.	Makan makanan yang mengandung protein seperti daging & telur dapat mencegah anemia		

II. KUESIONER SIKAP TERHADAP ANEMIA

Petunjuk pengisian

Berilah tanda centang (√) pada kolom yang tersedia dengan petunjuk sebagai berikut:

SS : bila anda sangat setuju dengan pernyataan disampingnya

S : bila anda setuju dengan pernyataan disampingnya

TS : bila anda tidak setuju dengan pernyataan disampingnya

STS : bila anda sangat tidak setuju dengan pernyataan disampingnya

No.	Pernyataan	SS	S	TS	STS
1.	Saya ingin mencegah anemia dengan makan sayuran				
2.	Saya merasa perlu untuk mencegah anemia agar tidak mengalami penyakit anemia				
3.	Setelah hari ini, saya akan mulai melakukan pencegahan agar tidak mengalami anemia				
4.	Saya senang mengkonsumsi mie instan				
5.	Saya senang mengkonsumsi makanan cepat saji seperti KFC, Popeye, Olive, dll.				
6.	Saya yakin dengan mengkonsumsi daging dan sayuran saya dapat mencegah anemia				
7.	Apabila saya mengalami anemia saya harus segera mengobatinya				
8.	Sebelum berangkat ke sekolah setiap pagi saya harus sarapan pagi				
9.	Apabila terdapat tanda dan gejala anemia pada saya, saya akan segera periksa ke dokter				
10.	Saya khawatir apabila saya mengalami anemia				

III. KUESIONER PERILAKU TERHADAP ANEMIA

Petunjuk pengisian

Jawablah pernyataan berikut ini dengan cara memilih jawaban yang sesuai dengan apa yang anda lakukan sehari-hari. Pilihlah salah satu dari tiga pilihan dengan cara melingkari jawaban yang paling sesuai.

No.	Pernyataan	Jawaban
1.	Makan sayuran dan daging	a. Tidak Pernah b. Kadang-kadang c. Selalu
2.	Makan lauk yang berbeda setiap hari	a. Tidak Pernah b. Kadang-kadang c. Selalu
3.	Makan mie instan	a. Tidak Pernah b. Kadang-kadang c. Selalu
4.	Konsumsi buah-buahan	a. Tidak Pernah b. Kadang-kadang c. Selalu
5.	Sarapan sebelum pergi ke sekolah	a. Tidak Pernah b. Kadang-kadang c. Selalu

LAMPIRAN

Crosstabs

hasil * pengetahuan Crosstabulation

Count

		pengetahuan		Total
		Kurang	Baik	
hasil	Tidak Anemia	26	25	51
	Anemia	0	2	2
Total		26	27	53

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	2.001 ^a	1	.157	.491	.255	
Continuity Correction ^b	.481	1	.488			
Likelihood Ratio	2.773	1	.096	.491	.255	
Fisher's Exact Test				.491	.255	
Linear-by-Linear Association	1.964 ^c	1	.161	.491	.255	.255
N of Valid Cases	53					

a. 2 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .98.

b. Computed only for a 2x2 table

c. The standardized statistic is 1.401.

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Sikap * Hasil HB	53	100.0%	0	0.0%	53	100.0%

Sikap * Hasil HB Crosstabulation

Count

		Hasil HB		Total
		Tidak Anemia	Anemia	
Sikap	Kurang	25	1	26
	Baik	26	1	27
Total		51	2	53

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	.001 ^a	1	.978	1.000	.745	
Continuity Correction ^b	.000	1	1.000			
Likelihood Ratio	.001	1	.978	1.000	.745	
Fisher's Exact Test				1.000	.745	
Linear-by-Linear Association	.001 ^c	1	.979	1.000	.745	.509
N of Valid Cases	53					

a. 2 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .98.

b. Computed only for a 2x2 table

c. The standardized statistic is -.027.

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Perilaku * Hasil HB	53	100.0%	0	0.0%	53	100.0%

Perilaku * Hasil HB Crosstabulation

Count

		Hasil HB		Total
		Tidak Anemia	Anemia	
Perilaku	Kurang	21	0	21
	Baik	30	2	32
Total		51	2	53

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	1.364 ^a	1	.243	.512	.360	
Continuity Correction ^b	.186	1	.666			
Likelihood Ratio	2.069	1	.150	.512	.360	
Fisher's Exact Test				.512	.360	
Linear-by-Linear Association	1.338 ^c	1	.247	.512	.360	.360
N of Valid Cases	53					

a. 2 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .79.

b. Computed only for a 2x2 table

c. The standardized statistic is 1.157.

Lampiran

TRANSKRIP WAWANCARA

Responden pertama

Nama : Ibu S (Ibu dari An. W)
Umur : 47 tahun
Pendidikan : SMA
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga
Alamat : Ngabean Kulon Sinduharjo
Hari/tanggal wawancara : Minggu/ 30 Maret 2014
Lama/waktu wawancara : 11 menit 43 detik (11.49 – 12.01 WIB)
Tempat wawancara : Rumah Ibu S (di ruang tamu)
Keterangan : K : Peneliti
R : Responden

Baris	Hasil Wawancara	Tema Wawancara	
1	K : Assalamualaikum ibu, perkenalkan saya Rizki Ramadhanti dari Fakultas Kedokteran UII ingin bertanya kepada ibu seputar dek W. Apakah ibu bersedia?	Pembukaan dan <i>informed consent</i> . (R1, 1-5)	
5	R : Iya bersedia K :Begini ibu pertama saya tanyain dulu identitasnya. Dengan ibu siapa? R : Ibu S K :Usianya berapa ibu?		
10	R : 47 tahun K :Pekerjaannya apa kalo boleh tau? R : Ibu Rumah Tangga K :Kalo boleh tau bapak juga kerjanya sebagai apa Ibu?		
15	R : Security di Sumber Baru Mobil sana K :Iya ibu sebelumnya saya ingin tau, apa yang ibu ketahui tentang anemia itu sendiri? R :Saya taunya cuma tentang kekurangan darah itu		Kurangnya pengetahuan Ibu

	nek anemia, iya to?	mengenai anemia baik dari
20	K :Iya kekurangan darah. Kira-kira ibu mengetahui	pengertian anemia,
	tidak penyebabnya itu biasanya apa? R : Belum tau,	penyebab, gejala, tanda-
	iya.	tanda, akibat serta
	K : Apakah ibu juga mengetahui gejala-gejala dari	pengobatan anemia. (R1,
	penyakit anemia itu sendiri?	18-39)
25	R :Lemah gitu to.	
	K : Trus selain itu bu?	
	R : Lemes gitu.	
	K : Iya selain itu?	
	R : Kurang tau.	
30	K : Kira-kira apa yang membuat seseorang itu kalo	
	kita lihat bahwa dia terkena anemia? Tanda-tandanya	
	seseorang terkena anemia.	
	R :Kurang tau e mbak.	
	K : Ibu juga mengetahui atau tidak akibat dari anemia	
35	itu sendiri?	
	R : Belum.	
	K : Ibu juga tahu tidak pengobatan untuk mengatasi	
	anemia itu sendiri seperti apa?	
	R : Belum.	
40	K :Kita mungkin masuk ke topik berbeda ibu, dilihat	Perilaku hidup sehat sudah
	dari lingkungan rumah ibu ini apakah sudah seperti	cukup baik. (R1, 49-59)
	lingkungan yang sehat atau belum menurut ibu	
	sendiri?	
	R : Belum. Kalo kumuh sekali ya enggahehehe tapi	
45	belum sehat. Ya mungkin kurang sehat (sambil	
	tersenyum)	
	K :Nah mungkin ibu ventilasi rumahnya sering	
	dibuka tidak?	
	R : Iya tiap pagi.	
50	K :Untuk air bersih sendiri kalo boleh tau yang ibu	
	gunakan?	

55	<p>R :Dari sumur.</p> <p>K : Untuk mencuci, mandi itu semua dari sumur?</p> <p>R : Iyaa</p> <p>K :Kalo mau masak bahan-bahan yang dicuci itu airnya dari mana ibu?</p> <p>R : Dari sumur juga.</p> <p>K : Kalo air rebusan begitu untuk makanan?</p> <p>R : Juga air sumur.</p>	
60	<p>K : Nah ibu kan sebagai ibu rumah tangga juga ada usaha laundry, kira-kira dari penghasilan laundry itu cukup tidak untuk membeli lauk pauk seperti daging, sayuran, ikan begitu?</p> <p>R : Ya cukup mba, tapi kan pas-pasan hehehe.</p>	<p>Status ekonomi dilihat dari pendapatan keluarga untuk memenuhi kebutuhan pangan cukup baik (R1, 60-71)</p>
65	<p>K :Tapi kan masih bisa beli ya ibu?</p> <p>R : Iya bisa, nek lauk itu tak utamakan. Nek W itu agak gak seneng sayur.</p> <p>K :Ohh..</p>	
70	<p>R : Maunya nek ayam mbak, mbo setengah kilo itu sendiri habis. Kalo kakaknya gak mau, telur sama ikan gak mau. Maunya mie, sayur, tempe, tahu.</p> <p>K : Iya ibu. Selain itu dari pendidikan ibu sendiri terakhir itu apa ya ibu?</p> <p>R :SMA.</p>	<p>Tingkat pendidikan ibu baik. (R1, 72-74)</p>
75	<p>K : Dari dek W sendiri kebiasaan makannya gimana ibu? Untuk sarapannya kalo tiap pagi sarapan?</p> <p>R :Sarapan harus.</p> <p>K :Sebelum sekolah gimana bu?</p>	<p>Kebiasaan sarapan anak atau perilaku sehat anak baik. (R1, 75-80)</p>
80	<p>R : Iya sebelum sekolah sarapan. Saya mie itu boleh mbak asal ada telurnya sama sayur trus tak pakein nasi. Tapi ndak sering, mie boleh tapi jarang-jarang.</p> <p>K :Untuk lauk pauk sendiri sehari-harinya sama atau tidak ibu?</p> <p>R : Engga, ganti-ganti selalu ganti mbak. Tempe,</p>	<p>Perilaku Ibu sebagai penyedia asupan makanan baik. (R1, 81-88)</p>

85	<p>tahu, ayam. Nek daging sapi emang pada gak suka. Tapi saya belinya bakso nanti saya semur sama ayam sama tahu gitu, tak campur.</p> <p>K :Untuk makanan instan seperti KFC, Popeye gitu bu dek W suka?</p>	
90	<p>R : Jarang, paling dek W itu kalo ada acara temennya ulang tahun kaya kemaren diajak ibunya temennya ke apa Olive itu, kalo engga jarang saya membeli. Saya nek buat tak buatin sendiri mbak.. He eh..</p> <p>K : Kalo untuk mie instan sendiri itu jarang ya bu ya?</p>	<p>Sikap dan perilaku anak terhadap makanan cepat saji baik, yaitu jarang mengkonsumsi makanan cepat saji. (R1, 89-101)</p>
95	<p>R :Iyaa, dia sih maunya tiap hari mie mie mintanya mie terus. Kan enak mungkin ya, tapi saya tetep gak boleh tetep tak batasi. Trus saya kalo nganu mbak tak cuci. Jadi airnya yang itu tak ganti lain bukan air rebusannya.</p>	
100	<p>K :Untuk sayur-sayuran sendiri tadi kan ibu bilang dek W kurang suka.</p> <p>R :Iya kurang suka mbak, bayem apalagi.</p> <p>K :Nah kalo misalnya ibu pengen ngasi sayuran caranya gimana ibu?</p>	<p>Anak kurang suka mengkonsumsi sayuran, terutama sayurah hijau. (R1, 102-111)</p>
105	<p>R :Saya tak bikin apa itu? Sop, bikin sop. Paling sukanya dia sayuran cuma wortel mbak. Mentah juga mau.</p> <p>K :Kalo sayuran hijau bayam, kangkung gitu?</p> <p>R :Gak suka kangkung he em..</p>	
110	<p>K :kalo buah-buahan sendiri dek W sering mengkonsumsi buah?</p> <p>R :Iyaa tiap pagi itu tak belikan buah, mesti.</p> <p>K : Nah kalo jajanan itu bu dek W suka?</p>	<p>Ibu sang anak selalu menyediakan buah-buahan setiap paginya untuk dikonsumsi anak. (R1, 112-114)</p>
115	<p>R :Nah kalo yang di sekolahan itu gak terkontrol, kalo dirumah bisa. Kalo yang di sekolahan itu gak terkontrol, gak tau he em.</p> <p>K :Nah tadi kan dari kebiasaan makan ya ibu, dek</p>	<p>Ibu dapat mengontrol</p>

120	<p>Wsendiri itu sering main gak kalo diluar rumah? R : Jarang.</p>	<p>perilaku jajan anak dirumah tetapi tidak di sekolah. (R1, 115-118)</p>
	<p>K :Jarang yaa? He em..kalo pernah main itu, mainnya pake alas kaki kan bu pake sandal?</p>	<p>Perilaku bermain anak baik yaitu menggunakan alas kaki jika bermain diluar rumah. (R1, 119-125)</p>
	<p>R :Dia emang gak bisa kalo gak pake sandal mbak. Selalu pake sandal terus.</p>	
125	<p>K : Untuk adek W sendiri ada penyakit tertentu yang diderita gak?</p>	
	<p>R :Pernah dulu gejala typhus, tapi baru gejala. Pas TK, trus perutnya sebelah sini apa sini ya kembang trus aku bawa ke rumah sakit tak USG ternyata gak papa. Gak ada penyakit apa-apa. Mungkin kan dulu pas mau buang air besar itu selalu diampet. Jarang mbak seminggu aja jarang keluar, selalu diampet. Sekarang udah bisa, udah ndak.</p>	<p>Anak tidak memiliki penyakit tertentu saat ini. (R1, 126-134)</p>
130	<p>K :Selain anemia sendiri, ibu banyak tidak mengetahui tentang perilaku kesehatan seperti mencuci tangan sebelum dan sesudah makan gitu? Iyaa tau pembasmian demam berdarah seperti menguras bak mandi begitu bu?</p>	
	<p>R :Iya kalo bak mandi itu tak kuras seminggu dua kali, bak mandi itu. Selalu kalo mau makan sebelum sama sesudah itu cuci tangan dulu.</p>	
135	<p>K :Selain itu perilaku sehat yang lain, ya ibu sebagai ibu rumah tangga terhadap anak-anak ibu dan suami ibu begitu?</p>	
	<p>R : Apa ya mbak hehehe (sambil tersenyum)</p>	
	<p>K : Selain mencuci tangan tadi yang ibu ketahui lagi apa?</p>	
140	<p>R :(diam) apa yaa.. ya cuci piring, alat-alatnya dicuci sampe bersih. Ya kalo soal masak apa-apa tak utamakan mbak, nek bersih-bersih itu betul gitu lho, bersih-bersih bahannya itu lho. Sosis aja yang sudah</p>	<p>Perilaku sehat Ibu dalam menjaga kebersihan lingkungan rumah serta perilaku sehat anggota keluarga baik. (R1, 135-152)</p>
145		

<p>150</p> <p>155</p> <p>160</p> <p>165</p> <p>170</p>	<p>plastikan tak cuci, bakso tak cuci, semua tak cuci.</p> <p>K :Untuk dari pelayanan kesehatan sendiri ibu kalo misalnya ada anggota keluarga yang sakit atau ibu sendiri berobatnya kemana ibu?</p> <p>R :Ke rumah sakit.</p> <p>K :Kalo untuk ke puskesmas?</p> <p>R :Jarang sih mbak saya ke puskesmas, kerumah sakit ho oh.</p> <p>K :Di keluarga ada yang menggunakan asuransi gak?</p> <p>R :Gak ada, cuma bapaknya aja.</p> <p>K :Dari olahraga sendiri untuk dek W sering gak ibu, selain di sekolah?</p> <p>R : Jarang mba, ya cuma disekolah itu (sambil tersenyum).</p> <p>K :Untuk buang sampahnya sendiri?</p> <p>R :Ada orang yang ngambilin tiap hari.</p> <p>K :Jadi gak dibakar ibu dibelakang?</p> <p>R :Engga, diambilin. Itu lho bayarnya tiap bulan.</p> <p>K :Terima kasih ibu untuk waktunya sudah bersedia untuk diwawancara juga.</p> <p>R :Iya mbak sama-sama.</p>	<p>Perilaku sakit anggota keluarga baik. Apabila ada anggota keluarga yang sakit langsung diperiksakan ke rumah sakit. (R1, 153-159)</p> <p>Anggota keluarga selain Kepala Keluarga tidak mempunyai asuransi kesehatan. (R1, 160-162)</p> <p>Anak jarang berolahraga selain di sekolah. (R1, 163-166)</p> <p>Pembuangan sampah atau limbah rumahan diambil oleh petugas sampah setiap harinya. (R1, 167-170)</p>
--	---	--

Responden kedua

Nama : Ibu P (Ibu dari An. S)
Umur : 45 tahun
Pendidikan : SMA
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga
Alamat : Ganjuran, Condong Catur
Hari/tanggal wawancara : Senin/ 31 Maret 2014
Lama/waktu wawancara : 11 menit 10 detik (16.08– 16.19 WIB)
Tempat wawancara : Rumah Ibu P (di halaman rumah)
Keterangan : K : Peneliti
R : Responden

Baris	Hasil Wawancara	Tema Wawancara	
1	K : Assalamualaikum ibu R : Waalaikumsalam	Pembukaan dan pengenalan. (R2, 1-19)	
5	K : Perkenalkan saya Rizki Ramadhanti dari Fakultas Kedokteran Universitas Islam Indonesia. Hari ini saya mau menanyakan seputar anemia dan emm pola makan dari adek S ini sendiri. Disini dengan ibu siapa? R : P. K : Usianya berapa ibu?		
10	R : 45 tahun K : Kalo boleh tau bapak namanya siapa? R : SS. K : umurnya berapa ibu? R : 52 tahun		
15	K : nah kalo boleh tau ibu pekerjaan sehari-harinya apa ya? R : saya sebagai ibu rumah tangga K : kalo bapak? R : buruh bangunan		
20	K : Iya. Begini ibu sebelumnya saya ingin		Pengetahuan ibu mengenai

<p>25</p> <p>30</p> <p>35</p> <p>40</p> <p>45</p> <p>50</p>	<p>menanyakan tentang anemia terlebih dahulu. Apa yang ibu ketahui tentang anemia itu sendiri?</p> <p>R : setau saya anemia itu kurang darah mba. Itu gak tau bener apa engga ya. Cuma setau saya kalo anemia itu kekurangan darah yang akan menyebabkan anak itu mudah lelah, trus mudah kalo aktifitas itu engga bisa, istilahnya bisa kurang aktif apa gimana gitu.</p> <p>K : nah ibu tau tidak penyebab anemia itu sendiri?</p> <p>R : kemungkinan kurang gizi apa ya. Apa dari pola makan yang kurang bagus atau kurang sekitar vitamin apa ya gitu.</p> <p>K : ibu juga mengetahui atau tidak gejala dari anemia? Jadi kalo misalnya seorang anak terkena anemia itu gejalanya seperti apa yang ditimbulkan?</p> <p>R : emm jelas kalo banyak aktifitas mereka akan mudah lelah, setau saya cuma sekitar itu aja ya mba ya. Maklum orang awam gitu ya (sambil tersenyum). Terus muka itu keliatan pucat, kurang seger gitu. Ya cuma segitu aja mba, untuk hal-hal yang lain mungkin masih ada tapi saya kurang tau.</p> <p>K : iya ibu gak papa. Kalo boleh saya tanyakan lagi, ibu tau tidak akibat dari seorang anak itu yang tadi ibu katakan kalo beraktifitas jadi mudah lelah. Nah selain itu apa yang ibu ketahui akibat dari anemia itu kalo seorang anak terkena anemia?</p> <p>R : mungkin dari segi tubuh atau kekebalan tubuh kurang, dari anak itu mudah sakit. Trus mudah terserang dari beberapa penyakit, yang ringan-ringan. Misalkan flu, ada pusing, ada segala macam itu mungkin ya mba.</p> <p>K : ibu sendiri tau tidak cara mengatasi dari anemia tersebut? Atau dari obat-obatannya begitu?</p> <p>R : emm kalo dari obat-obatan saya kurang tahu,</p>	<p>anemia cukup baik. Ibu juga mengetahui penyebab, gejala serta akibat yang ditimbulkan terhadap anemia. (R2, 20-56)</p>
---	---	---

55	<p>cuma cara mengatasinya mungkin anak harus diberi emm sayuran. Trus dari lauk pauk yang cukup, minum susu.</p>	
60	<p>K : mohon maaf ibu kalo boleh saya tau, kira-kira dari penghasilan bapak perbulannya itu cukup tidak untuk ibu membeli lauk pauk ya seperti daging, sayuran, ikan dan lain-lain?</p>	<p>Status ekonomi cukup baik. Kebutuhan pangan sehari-hari dapat terpenuhi dengan baik. (R2, 57-72)</p>
65	<p>R : ya kalo untuk setiap hari sih ya mungkin gak cukup ya mbak ya. Tapi ya untuk misalkan seminggu sekali apa seminggu sekali itu ada ikan, trus kadang ada ayam, ada dagingnya. Tapi ya walaupun bukan daging sapi, tapi daging ayam tu ya walaupun</p>	
70	<p>khususnya untuk anak-anak itu butuh perlu pertumbuhan adalah anak ya saya utamakan ya untuk anak mbak. Kalo untuk orang tua ya sekedarnya lah, ya nanti kalo ada ya kita makan. Ya kalo engga yang penting anak-anak dulu, kecukupan gizinya, kecukupan apa yang dibutuhkan oleh tubuh untuk saya seperti itu.</p>	
75	<p>K : nah kalo untuk kebiasaan makan dari dek S ini sendiri, kalo sarapan itu tiap pagi sarapan bu?</p>	<p>Perilaku kebiasaan sarapan anak baik. Didukung dengan kemauan yang kuat dari ibu sang anak untuk wajib memberikan sarapan pada anaknya. (R2, 73-86)</p>
80	<p>R : wajib itu mba. Walaupun nanti dia siangnya mungkin makannya sampe sore, kadang kan les. Les itu sampai jam dua kadang setengah dua, itu untuk ukuran anak segitu kan eh terlalu lama ya waktunya dari pagi sampe siang ya. Sedangkan dia tu kalo disuruh bawa nasi dia gak mau, gak suka bawa bekal.</p>	
85	<p>Tapi kalo pagi sarapan adalah wajib mba kalo saya. Mau gak mau walaupun saya mesti repot seperti apapun kalo gak mau saya suapin, yang penting pagi itu sarapan. Walaupun nanti siang agak terlambat gak papa, tapi kan eh untuk tenaga, menerima pelajaran itu siap gitu.</p>	

90	<p>K : kalo untuk lauk pauk sehari-harinya bu menunya itu suka berbeda-beda gak?</p> <p>R : yang utama kalo saya itu tahu, tempe sama telur.</p> <p>Kalo untuk ikan ya seminggu sekali, untuk ayam ya seminggu bisa dua kali, tergantung ya namanya rezeki kan gak pasti ya mbak, ya seperti itu.</p>	<p>Kebutuhan lauk pauk yang berbeda setiap harinya terpenuhi dengan baik. (R2, 87-92)</p>
95	<p>K : untuk dek S ini sendiri suka makan makanan cepat saji gak ibu, seperti KFC, Olive, Popeye gitu?</p> <p>R : saya jarang memberikan mbak, kalo anaknya sendiri emang suka ya. Sementara emm KFC trus apa, mie tu anak suka. Cuma ya saya tekankan dia makan makanan yang masuk itu adalah olahan rumahan mbak. Jadi ya untuk kedepannya ya kita gak</p>	<p>Perilaku ibu sebagai penyedia asupan makan sudah baik. (R2, 93-122)</p>
100	<p>tau ya namanya manusia cuma berusaha. Untuk kedepannya itu supaya dia itu tidak terlalu banyak kemasukan bahan-bahan kimia. Itu menurut saya.</p> <p>K : kalo untuk sayur-sayuran sendiri dek S suka gak ibu?</p>	
105	<p>R : pada dasarnya mau, tapi untuk kesehariannya dia tu makan sayur kalo siang ya siang tok. Nanti sore udah gak mau, kalo pagi ya pagi tok. Sore ya sore tok. Kalo sehari makan tiga kali disuruh pake sayur, pake sayur trus tu untuk kedua kalinya gak bisa</p>	
110	<p>mbak.</p> <p>K : tapi tetap suka kan bu makan sayur?</p> <p>R : tetap mau sayur</p> <p>K : sayur-sayuran hijau kayak bayam, kangkung begitu.</p>	
115	<p>R : mau mau. Tapi ya itu menunya sehari tu cuma sekali kadang. Kadang mentok-mentoknya dua kali. Itu pun kalo mood untuk makan sayur.</p> <p>K : kalo untuk buah-buahan sendiri dek S sering mengkonsumsi ibu?</p>	

120	<p>R : iya. Ya terutama ya yang murah-murah aja, misalkan kates, pisang, kadang kala ya jeruk kalo pagi.</p>	
125	<p>K : nah kalo dirumah kadang kan anak suka jajan ibu. Kalo untuk dek S ini suka jajan gak mau dirumah ataupun disekolah?</p>	<p>Ibu P mengontrol makanan untuk anaknya dengan baik. (R2, 123-131)</p>
130	<p>R : kalo jajan tu cuma disekolah mbak. Sehari saya jatah sekian, nanti kalo misalkan dirumah jajan ya sama saya. Jadi saya bisa membelikan jajanan apa yang ada manfaatnya untuk anak, resikoanya gak begitu untuk kedepannya gak begitu berat-berat amat gitu mbak.</p>	
135	<p>K : untuk kebiasaan mainnya dek S ini kalo main dirumah suka main diluar gini gak ibu?</p>	<p>Perilaku sehat An. S sudah baik. Dilihat dengan menggunakan alas kaki setiap bermain diluar rumah. (R2, 132-138)</p>
140	<p>R : iya, diluar sampe kemana-mana namanya anak laki-laki hehe</p> <p>K : mohon maaf ibu kalo biasanya dek S ini kalo bermain sering pake alas kaki bu?</p> <p>R : iya sandal begitu</p>	<p>An. S saat ini tidak sedang menderita penyakit tertentu. (R2, 139-152)</p>
145	<p>K : kalo dek S sendiri apakah ada menderita penyakit tertentu untuk saat ini?</p>	
150	<p>R : dari kecil engga mba, dulu pernah ada gejala flek tapi pada waktu 2 tahun belom ada itu tapi itu baru kabut belom kena fleknya. Itu terus saya minumkan susu murni itu lho mbak, dianjurkan sama dokter cina itu disuruh minum susu murni sama gula aren itu Alhamdulillah selama sebulan kabutnya udah hilang. Trus untuk penyakit yang berat itu engga.</p>	
155	<p>K : untuk kecacingan sendiri dek S pernah mengalami gak ibu?</p>	
160	<p>R : apa?</p>	
165	<p>K : infeksi cacing</p>	
170	<p>R : belum belum</p>	

155	<p>K : mohon maaf ibu dari lingkungan rumah sendiri, kira-kira ibu rajin gak membuka jendela, gordena begitu?</p>	<p>Perilaku sehat Ibu maupun anggota keluarga dalam menjaga kebersihan rumah dan <i>personal hygiene</i> sudah baik. (R2, 153-176)</p>
	<p>R : iya sering</p> <p>K : kalo sumber air bersih sendiri dari mana bu?</p> <p>R : dari sumur</p>	
160	<p>K : nah kalo air untuk misalnya mencuci pakaian kaya buat makanan juga, air rebusan nasi ataupun mandi airnya semua dari sumur juga bu?</p>	
	<p>R : iya dari sumur</p> <p>K : dari perilaku sehat ibu sendiri dan anggota keluarga lainnya, apakah ada ibu misalnya setiap sebelum makan dan sesudah makan itu harus cuci tangan dulu?</p>	
165	<p>R : iya Alhamdulillah anak-anak udah jalan sendiri mbak. Jadi orangtua gak perlu nyuruh-nyuruh yaudah jalan sendiri kalo mau makan cuci tangan, mau tidur</p>	
170	<p>cuci kak, cuci muka, wudhu. Udah Alhamdulillah udah jalan sendiri.</p> <p>K : kalo untuk bak mandi sendiri itu sering dikuras gak?</p>	
175	<p>R : kalo bak mandi saya kamar mandi gak pake bak mbak. Jadi pake bak plastik gitu aja, jadi tinggal bersihin lantainya sama closetnya.</p> <p>K : ya ibu disini kalo boleh tau pendidikan terakhir ibu apa?</p>	
180	<p>R : saya SMA. Tapi pernah kuliah selama 6 semester di UNY tapi gak sampe selesai hahaha</p> <p>K : setiap anggota keluarga punya asuransi gak ibu?</p>	<p>Tingkat pendidikan ibu sudah cukup baik. (R2, 177-180)</p>
	<p>R : gak ada yang punya mbak</p> <p>K : kalo boleh tau misalnya ibu kan sebagai ibu rumah tangga nih, kalo misalnya anak ataupun suami</p>	<p>Tak satu pun anggota keluarga yang mempunyai asuransi kesehatan. (R2, 181-182)</p>
185	<p>ibu kalo sakit itu diperiksakannya kemana ya ibu?</p>	<p>Perilaku sakit setiap</p>

190	<p>R : ke dokter.</p> <p>K : nah itu dirumah sakit atau puskesmas?</p> <p>R : ya tergantung sakitnya mbak. Kalo emang harus ke rumah sakit ya kerumah sakit, tapi kita seringnya ke puskesmas atau dokter praktek.</p> <p>K : mungkin itu aja bu yang saya tanyakan, terima kasih atas waktunya. Makasih ya bu.</p> <p>R : iya sama-sama ya mbak.</p>	<p>anggota keluarga baik.</p> <p>(R2, 183-190)</p>
-----	---	--



Responden ketiga

Nama : Ibu S (Ibu dari An. D)
Umur : 42 tahun
Pendidikan : SD
Pekerjaan : Pedagang Sayur
Alamat : Banteng 3
Hari/tanggal wawancara : Senin/ 31 Maret 2014
Lama/waktu wawancara : 07 menit 28 detik (18.40 – 18.47 WIB)
Tempat wawancara : Rumah Ibu S (di ruang tamu)
Keterangan : K : Peneliti
R : Responden

Baris	Hasil Wawancara	Tema Wawancara
1	K : Assalamualaikum Wr. Wb ibu, perkenalkan saya Rizki Ramadhanti. Saya dari Fakultas Kedokteran Universitas Islam Indonesia. Mungkin disini saya akan mewawancarai ibu menanyakan tentang seputar anemia. Pertama saya ingin tanya identitasnya dulu.	Pembukaan dan perkenalan diri. (R3, 1-17)
5	Dengan ibu siapa? R : Ibu S K : usianya berapa bu? R : 42 tahun	
10	K : kalo pekerjaan sehari-hari ibu? R : saya jualan emm dagang sayur ya K : kalo boleh tau bapak namanya siapa ibu? R : Bapak S. K : bapak usianya berapa?	
15	R : 42 tahun K : bapak sehari-harinya bekerjanya sebagai apa bu? R : buruh K : disini saya pertama akan menanyakan tentang anemia dulu. Apa yang ibu ketahui tentang anemia?	Kurangnya pengetahuan ibu mengenai anemia pada anak. (R3, 18-33)
20	R : anemia itu apa to, aku gak tau. Anemia itu kan,	

	<p>itu to emm. Aaa lupa ingatan apa karena darah-darah apa apa.</p> <p>K : ibu juga mengetahui tidak penyebab dari anemia?</p> <p>R : gak tau</p> <p>25 K : dari gejalanya anemia itu seperti apa ibu tau?</p> <p>R : gak tau juga saya hahaha</p> <p>K : ibu mengetahui tidak misalnya seorang anak itu terkena anemia nanti akibatnya akan bagaimana?</p> <p>R : (menggelengkan kepala)</p> <p>30 K : ibu juga tau gak pengobatan dari anemia itu? Diatasinya dengan apa, obatnya begitu?</p> <p>R : ini pertanyaannya dilewati dulu mbak hehe aku gak tau hahaha</p> <p>K : iya gak papa ibu. Tadi kan ibu juga bilang ibu berdagang ya bu sayur-sayuran. Mohon maaf ibu kalau pertanyaannya lebih mendalam. Dari penghasilan ibu dan bapak cukup tidak untuk membeli lauk-pauk seperti daging, ikan, ayam dan sayur-sayuran begitu?</p> <p>40 R : ya insha Allah ya saya namanya juga kalo jualan sayuran, lauk, jadi saya kan kalo gak laku kan mesti di ma'em. Jadinya ya Alhamdulillah saya setiap hari bisa makan pake lauk pauk itu Alhamdulillah bisa.</p> <p>K : dari situ sekarang saya ingin menanyakan kebiasaan makan dek D sehari-hari. Kalo sarapan itu tiap pagi sebelum sekolah itu dek D sarapan gak bu?</p> <p>R : gak pernah sarapan. Cuman paling istirahat jam 9 tu katanya dia beli ya cuman lontong sama nasi goreng. Tapi kalo sarapan pagi gak pernah dirumah.</p> <p>50 Padahal dirumah sudah ada gak mau makan.</p> <p>K : kalo susu begitu adek D suka?</p> <p>R : sesekali</p> <p>K : untuk lauk pauk sendiri dirumah ibu sehari-</p>	<p>Status ekonomi keluarga dalam memenuhi kebutuhan pangan cukup baik. (R3, 34-43)</p> <p>Kurangnya perilaku sehat anak terkait anemia, yaitu tidak pernah sarapan setiap paginya dan jarang nya minum susu. (R3, 44-52)</p> <p>Pemenuhan lauk pauk</p>
--	---	---

55	<p>harinya itu beda gak tiap harinya menunya?</p> <p>R : ya berbeda</p> <p>K : seperti apa aja bu?</p> <p>R : ya ikan lele, tahu, tempe. Sesekali ya daging, ya ayam.</p>	<p>yang dilakukan ibu sebagai penyedia asupan makanan sudah baik. (R3, 53-58)</p>
60	<p>K : untuk dek D sendiri menyukai makanan cepat saji gak bu kaya Popeye, Olive gitu KFC?</p> <p>R : itu suka tapi kan saya gak pernah membelikan. Ya dia mau tapi saya yang gak pernah membelikan. Kalo seperti instan-instan seperti nugget, sosis itu juga gak begitu suka. Ya doyan tapi gak begitu suka.</p>	<p>Perilaku makan anak baik didukung dengan perilaku ibu yang tidak mau sering memberikan anak makanan cepat saji. (R3, 59-68)</p>
65	<p>K : kalo dari mie instan sendiri dek D suka gak?</p> <p>R : sebenarnya sih suka tapi saya yang gak memperbolehkan. Jadi cuman paling seminggu sekali gitu.</p>	
70	<p>K : kalo dari yang ibu tau dek D suka sayur-sayuran hijau seperti bayam, kangkung?</p> <p>R : suka sih tapi gak begitu ini. Mau mau.</p>	<p>Anak mau makan sayuran dan buah-buahan setiap harinya. (R3, 69-77)</p>
75	<p>K : kalo untuk buah-buahan sendiri ibu menyediakan? Dan dek D suka gak ibu?</p> <p>R : buah-buahan mau, mau sekali itu. Ya Alhamdulillah saya juga bisa ngasi tapi kalo maksudnya setiap hari itu ada buah ini. Entah cuma buah apa mesti ada.</p>	
80	<p>K : kalo jajanan, ibu suka mengontrol gak dek D jajan diluar gitu?</p> <p>R : saya gak pernah mengontrol. Kayaknya anakku ini sudah jajanannya juga gak ini amat. Apa namanya tau dia mana yang sehat mana yang engga itu insha Allah anak saya ini udah tau.</p>	<p>Perilaku jajan anak yang jarang. (R3, 78-83)</p>
85	<p>K : kalo boleh tau dek D suka main diluar gak ibu, diluar rumah?</p> <p>R : jarang sekali</p>	<p>Anak jarang bermain diluar rumah. (R3, 84-86)</p>

90	<p>K : dek D pernah punya penyakit tertentu gak ibu? Sebelumnya atau sekarang?</p> <p>R : apa ya kayaknya belum pernah itu sakit apa. Ya batuk pilek insha Allah cuma kayak gitu. Kayaknya belum pernah sakit apa.</p> <p>K : kalo infeksi cacing gitu pernah gak ibu?</p> <p>R : gak punya tuh</p>	<p>Saat ini anak tidak sedang menderita penyakit tertentu. (R3, 87-93)</p>
95	<p>K : kalo boleh tau pendidikan terakhir ibu apa ya bu?</p> <p>R : saya SD</p> <p>K : nah dari lingkungan rumah sendiri, sering buka jendela, ventilasi, udaranya sirkulasinya cukup gak kalo dirumah?</p>	<p>Tingkat pendidikan ibu rendah. (R3, 94-95)</p> <p>Perilaku sehat ibu sebagai ibu rumah tangga dalam menjaga kebersihan rumah cukup baik. (R3, 96-108)</p>
100	<p>R : ya kayaknya tiap hari memang sudah dibuka ya, tapi ya biasa saja.</p> <p>K : kalo tiap pagi gitu dibuka?</p> <p>R : iya pagi dibuka, jam setengah enam, jam lima udah dibuka.</p>	
105	<p>K : untuk sumber air bersih sendiri dari mana ibu?</p> <p>R : dari sumur</p> <p>K : kalo untuk mencuci, buat masak, untuk mandi itu dari sumur juga?</p> <p>R : iya dari sumur</p>	
110	<p>K : mohon maaf itu di keluarga ada yang punya asuransi kesehatan?</p> <p>R : itu seperti Jamkesda itu bukan? Kalo Jamkesda saya ada. Kalo saya dan bapak punya, dek D anak saya kan dua belum punya</p>	<p>Hanya Ayah dan Ibu dari An. D yang memiliki Jamkesda. (R3, 109-113)</p>
115	<p>K : mungkin begitu saja ibu yang saya tanyakan.</p> <p>Terima kasih atas waktunya ya ibu.</p> <p>R : iya nggih mbak.</p>	

Responden keempat

Nama : Ibu Y (Ibu dari An. N)
Umur : 33 tahun
Pendidikan : SMP
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga
Alamat : Manukan
Hari/tanggal wawancara : Rabu/ 2 April 2014
Lama/waktu wawancara : 07 menit 16 detik (16.29 – 16.36 WIB)
Tempat wawancara : Rumah Ibu Y (di ruang tamu)
Keterangan : K : Peneliti
R : Responden

Baris	Hasil Wawancara	Tema Wawancara
1	K : Assalamualaikum wr. wb ibu. R : Waalaikumsalam wr.wb	<i>Informed consent</i> dan perkenalan. (R4, 1-21)
5	K : perkenalkan saya Rizki Ramadhanti, saya dari Fakultas Kedokteran UII. Disini saya akan menanyakan kepada ibu tentang anemia dan asupan makanan untuk dek N. apakah ibu bersedia sebelumnya? R : iya bersedia K : pertama dengan ibu siapa?	
10	R : Ibu Y K : usianya berapa ibu? R : 33 tahun K : pekerjaan sehari-harinya? R : ibu rumah tangga	
15	K : untuk bapak kalo boleh tau dengan bapak siapa? R : Bapak A K : bapak usianya berapa bu? R : 58 tahun K : kalo boleh tau sehari-hari bapak bekerja sebagai apa?	
20		

25	R : emm wiraswasta K : begini ibu sebelumnya saya ingin menanyakan mengenai anemia terlebih dahulu. Yang ibu ketahui tentang anemia itu apa bu? R : anemia itu apa.. kekurangan darah K : selain itu bu? R : ya cuma itu K : kira-kira ibu mengetahui tidak penyebab dari anemia?	Kurangnya pengetahuan ibu mengenai anemia pada anak. (R4, 22-45)
30	R : ya kurang makan sayur-sayur, buah-buahan, ya makan kurang banyak ikan-ikan. Ya cuma itu hehe K : ibu mengetahui tidak dari gejala anemia? R : ya pusing, trus apa itu susah tidur gak ya. K : selain itu?	
35	R : ya cuma itu K : kalo dari akibat anemia, apabila seorang anak terkena anemia itu kedepannya akan bagaimana ibu mengetahui?	
40	R : tidak K : dari segi kesehatan atau segi fisiknya? R : gak tau hehehe K : kalo dari pengobatan untuk anemia apakah ibu mengetahui?	
45	R : ya makan makanan yang banyak sayur, mengkonsumsi daging, buah. Itu setau saya. K : mohon maaf ya ibu kalo pertanyaan saya lebih mendalam. Kira-kira dari penghasilan bapak dan ibu sehari-harinya itu cukup untuk membeli seperti daging, ikan, ayam, sayuran dan lainnya untuk lauk pauk?	Status ekonomi keluarga cukup baik. Ibu masih bisa membeli bahan pangan untuk lauk-pauk yang berbeda setiap harinya.
50	R : ya insha Allah bisa, tapi anaknya ini kalo sama daging agak kurang suka. Sukanya itu ya kalo jajan itu olive gitu, itu aja cuma makan dagingnya aja. Dia	(R4, 46-54)

55	<p>itu kurang sayur, sop bayam itu gak suka.</p> <p>K : dari kebiasaan makan dek N ini, kalo tiap pagi sebelum sekolah itu sarapan gak bu?</p> <p>R : iya sarapan</p> <p>K : kalo untuk lauk pauknya sehari-hari itu ibu menunya berbeda gak?</p>	<p>Kebiasaan sarapan setiap paginya baik. Tetapi anak kurang menyukai sayuran dan daging. (R4, 55-63)</p>
60	<p>R : ya kalo pagi itu sering beli gudeg itu. Kalo siang ya sop, tapi kalo bayam dia gak suka. Cuma sop sayur kaya wortel itu kol, kubis tu sama bakso tu suka.</p> <p>K : tiap hari menunya berbeda ibu?</p>	<p>Menu lauk-pauk berbeda setiap harinya dan anak senang mengkonsumsi makanan cepat saji. (R4, 64-84)</p>
65	<p>R : ya kadang kalo sop itu ya tahu tempe, kalo tumis itu ya ayam, apa nugget.</p> <p>K : untuk makanan cepat saji dek N suka?</p> <p>R : ya cuma Olive, nasi goreng. Kalo sore itu dia sering makan nasi goreng, bakmi goreng itu</p>	<p>Menu lauk-pauk berbeda setiap harinya dan anak senang mengkonsumsi makanan cepat saji. (R4, 64-84)</p>
70	<p>K : kalo mie instan sendiri dek N suka?</p> <p>R : ya suka, tapi saya yang gak sering. Dia suka sekali mie rebus, tapi saya gak boleh kalo tiap hari. Cuma kadang-kadang.</p>	<p>Menu lauk-pauk berbeda setiap harinya dan anak senang mengkonsumsi makanan cepat saji. (R4, 64-84)</p>
75	<p>K : tadi kan ibu sempat bilang kalo dek N kurang suka sayur dan daging itu agar dek N makan ibu menyiasatinya gimana? Atau ibu bikin olahan apa yang lain?</p> <p>R : ya kalo gak suka kadang beli itu soto gitu.</p> <p>K : tapi tetep gak mau makan sayuran bu?</p>	<p>Menu lauk-pauk berbeda setiap harinya dan anak senang mengkonsumsi makanan cepat saji. (R4, 64-84)</p>
80	<p>R : iya susah ee mbak.</p> <p>K : kalo kangkung atau sayuran hijau lain seperti kacang panjang, buncis begitu?</p> <p>R : kacang panjang gak, buncis gak terlalu. Saya tumis buncis sama tahu, sukanya cuma tahunya tok.</p>	<p>Menu lauk-pauk berbeda setiap harinya dan anak senang mengkonsumsi makanan cepat saji. (R4, 64-84)</p>
85	<p>K : kalo untuk buah-buahan sendiri suka bu dek N?</p> <p>R : suka suka</p>	<p>Anak suka mengkonsumsi buah dan jarang membeli</p>

90	<p>K : kebiasaan jajan dek N ini sendiri gimana bu? Kalo dirumah ataupun disekolah?</p> <p>R : kalo dirumah sih jarang ya mbak, paling cuma ambil-ambil di warung. Tapi disekolah itu kalo ditanya ya gak katanya gak jajan. Jajan cuma dikantin, tapi saya gak tau jajan apa gitu.</p> <p>K : dek N sering bermain gak ibu diluar rumah?</p> <p>R : gak suka, cuma dirumah aja.</p>	<p>jajanan. (R4,85-92)</p> <p>Anak jarang bermain diluar rumah. (R4, 93-94)</p>
95	<p>K : dek N punya penyakit tertentu yang diderita saat ini gak ibu?</p> <p>R : apa?</p> <p>K : penyakit tertentu yang diderita saat ini?</p> <p>R : oh engga, gak ada</p>	<p>Saat ini anak tidak menderita penyakit tertentu dan anak tidak pernah terkena infeksi cacing. (R4 95-102)</p>
100	<p>K : iya Alhamdulillah. Dek N pernah menderita penyakit kecacingan atau infeksi cacing bu?</p> <p>R : engga</p> <p>K : untuk lingkungan rumah, setiap pagi ibu sering membuka jendela begitu?</p>	<p>Perilaku sehat keluarga cukup baik. (R4, 103-109)</p>
105	<p>R : iya sering</p> <p>K : sumber air bersih sendiri darimana ibu?</p> <p>R : dari sumur</p> <p>K : untuk mencuci, masak, mandi semua dari sumur?</p> <p>R : he em</p>	
110	<p>K : mohon maaf pendidikan terakhir ibu?</p> <p>R : SMP</p> <p>K : kalo misalnya ibu dan keluarga misalnya sakit berobatnya kemana ibu? Apakah ke dokter, puskesmas, atau rumah sakit?</p>	<p>Ibu memiliki tingkat pendidikan yang rendah. (R4, 110-111)</p> <p>Perilaku sakit keluarga sudah cukup baik. (R4,</p>
115	<p>R : ke dokter, di jalan kaliurang itu lho. Kimia farma.</p> <p>K : dari anggota keluarga ada yang punya asuransi? Seperti askes, jamkesmas atau jamkesda?</p> <p>R : kalo saya engga</p> <p>K : kalo bapak?</p>	<p>112-115)</p> <p>Semua anggota keluarga tidak memiliki asuransi kesehatan. (R4, 116-120)</p>

120	R : engga punya K : mungkin itu aja ibu yang saya tanyakan. Semoga bermanfaat untuk saya dan ibu juga. Makasih ibu atas waktunya. Wassalamualaikum wr.wb	
-----	---	--



