

BAB V

PEMBAHASAN

A. Karakteristik Responden

1. Usia Responden

Berdasarkan hasil penelitian yang disajikan pada Tabel 4.2 diketahui bahwa sebagian besar responden berada pada usia 15 tahun yaitu sebanyak 59 responden (53,6%), diikuti usia 16 tahun sebanyak 44 responden (40,0%), dan sebagian kecil berusia 14 tahun yaitu 7 responden (6,4%). Usia ini termasuk dalam fase remaja pertengahan yang rentan mengalami anemia akibat percepatan pertumbuhan dan kehilangan zat besi rutin melalui siklus menstruasi (Ridhani, 2024).

Pada penelitian ini, rentang usia responden 14-16 tahun dengan mayoritas 15 tahun, temuan ini menarik untuk dicermati karena meskipun mayoritas responden berada pada usia yang secara kognitif sudah matang untuk menerima informasi kesehatan, pada penelitian ini masih ditemukan 20,0% responden dengan pengetahuan kurang dan 21,8% dengan perilaku pencegahan kurang. Kondisi ini mengindikasikan bahwa kematangan usia saja tidak cukup untuk menjamin terbentuknya pengetahuan dan perilaku pencegahan anemia yang baik, dan kemungkinan besar berkaitan erat dengan temuan bahwa 37,3% siswi kelas 9 di SMP Negeri 2 Purwodadi belum pernah mendapatkan informasi tentang anemia dari tenaga kesehatan, yang berarti ada sebagian siswi yang secara usia sudah siap menerima informasi namun

belum terjangkau oleh program Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) maupun penyuluhan Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) yang ada di sekolah tersebut. Menurut (Notoatmodjo, 2018), usia merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang, namun pengetahuan juga sangat ditentukan oleh sejauh mana seseorang mendapatkan akses terhadap informasi yang relevan. Hal ini diperkuat oleh (Martina Pakpahan, 2021) yang menyatakan bahwa paparan informasi dan lingkungan sosial turut menentukan seberapa jauh usia berkontribusi terhadap pengetahuan dan perilaku kesehatan remaja.

2. Sumber Informasi

Berdasarkan Tabel 4.3 mengenai distribusi sumber informasi, didapatkan hasil bahwa sebagian besar responden, yaitu 69 siswi (62,7%), pernah mendapatkan informasi mengenai anemia. Namun demikian, masih terdapat porsi yang cukup besar, yaitu 41 siswi (37,3%), yang menyatakan belum pernah mendapatkan informasi tentang anemia dari tenaga kesehatan.

Menurut analisis peneliti, tingginya persentase responden yang sudah terpapar informasi (62,7%) kemungkinan besar merupakan hasil dari berjalannya program Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) dan keberadaan fasilitas Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) di SMP Negeri 2 Purwodadi, serta adanya distribusi Tablet Tambah Darah (TTD). Edukasi dari Puskesmas Purwodadi I di lingkungan sekolah tampaknya sudah menjangkau sebagian besar siswi.

Meskipun demikian, angka 37,3% siswi yang belum pernah mendapatkan informasi tidak bisa diabaikan. Kondisi ini kemungkinan besar berkontribusi pada masih ditemukannya 20,0% responden dengan pengetahuan kurang dan 21,8% responden dengan perilaku pencegahan anemia yang kurang pada penelitian ini (Tabel 4.4 dan 4.5), karena siswi yang tidak terpapar informasi akan kehilangan landasan pengetahuan dasar mengenai bahaya anemia dan pentingnya zat besi. Kondisi ini membuktikan bahwa penyebaran informasi atau penyuluhan kesehatan di sekolah belum merata atau mungkin ada siswi yang absen saat penyuluhan dilakukan. Oleh sebab itu, pemerataan akses edukasi kesehatan mutlak diperlukan agar tidak ada kesenjangan pengetahuan (*knowledge gap*) yang berujung pada perilaku pencegahan yang buruk.

Fakta ini sejalan dengan (Notoatmodjo, 2018) yang menyatakan bahwa akses informasi merupakan salah satu faktor utama yang mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang, karena pengetahuan berkembang melalui paparan informasi dari berbagai sumber termasuk program promosi kesehatan. Hal ini diperkuat oleh penelitian Yesi et al. (2025) bahwa remaja putri yang mendapatkan pendidikan kesehatan secara terstruktur menunjukkan peningkatan pengetahuan yang signifikan, yang menegaskan bahwa siswi yang belum terpapar informasi tentang anemia memiliki risiko lebih besar mengalami kesenjangan pengetahuan yang pada akhirnya berdampak pada perilaku pencegahan anemia yang kurang optimal.

B. Analisa Univariat

1. Gambaran Pengetahuan Tentang Anemia

Berdasarkan hasil penelitian pada Tabel 4.4 distribusi tingkat pengetahuan responden didominasi oleh kategori cukup. Sebagian besar responden memiliki pengetahuan kategori cukup sebanyak 64 responden (58,2%), diikuti kategori baik sebanyak 24 responden (21,8%), dan kategori kurang sebanyak 22 responden (20,0%).

Hasil ini menunjukkan bahwa mayoritas siswi di SMP Negeri 2 Purwodadi sudah memiliki pengetahuan yang cukup baik tentang anemia, namun belum banyak yang mencapai kategori baik secara optimal. Dominasi kategori cukup (58,2%) sejalan dengan kondisi di SMP Negeri 2 Purwodadi yang telah menjalankan program edukasi kesehatan melalui Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) dan distribusi Tablet Tambah Darah (TTD) oleh Puskesmas Purwodadi I, sehingga sebagian besar siswi telah memiliki paparan informasi dasar tentang anemia. Hal ini terkonfirmasi dari data karakteristik yang menunjukkan 62,7% siswi sudah pernah mendapatkan informasi tentang anemia. Namun demikian, hanya 21,8% responden yang mencapai kategori baik, sementara masih terdapat 20,0% atau 22 responden dengan pengetahuan kurang yang menjadi temuan yang perlu mendapat perhatian serius.

Kondisi ini kemungkinan dipengaruhi oleh beberapa faktor. Pertama, edukasi mengenai anemia di SMP Negeri 2 Purwodadi umumnya diberikan bersamaan dengan kegiatan pemeriksaan kesehatan dan pembagian Tablet Tambah Darah (TTD) oleh Puskesmas Purwodadi I, sehingga waktu penyampaian materi relatif terbatas dan belum tentu dipahami secara mendalam oleh seluruh responden. Kedua, kemampuan setiap responden dalam menerima, memahami, dan mengingat informasi berbeda-beda, sehingga informasi yang sama dapat menghasilkan tingkat pengetahuan yang berbeda. Ketiga, tidak semua responden memiliki keinginan untuk mencari informasi tambahan atau mengulang kembali materi yang telah diberikan, sehingga pengetahuan yang dimiliki belum berkembang secara optimal. Oleh karena itu, meskipun sebagian besar responden telah memperoleh informasi mengenai anemia, masih terdapat responden yang memiliki tingkat pengetahuan kategori kurang.

Temuan ini sejalan dengan data nasional dalam Indriasari et al. (2022) yang menunjukkan bahwa 23,9% remaja putri tidak mengetahui penyebab anemia dan 13,2% tidak mengetahui arti anemia, menegaskan bahwa kesenjangan pengetahuan tentang anemia pada remaja putri bukan hanya terjadi di SMP Negeri 2 Purwodadi melainkan merupakan permasalahan yang tersebar luas secara nasional. Selain itu, penelitian Yesi et al. (2025) membuktikan bahwa setelah diberikan pendidikan kesehatan secara terstruktur, mayoritas responden mengalami

peningkatan pengetahuan dari kategori cukup (50,7%) menjadi baik (90,1%), yang menegaskan bahwa pengetahuan remaja putri sangat responsif terhadap intervensi edukasi dan masih sangat berpotensi untuk ditingkatkan apabila program penyuluhan dilakukan secara merata, konsisten, dan dengan metode yang menarik bagi remaja.

2. Gambaran Perilaku Pencegahan Anemia

Berdasarkan hasil penelitian pada Tabel 4.5 sebagian besar responden memiliki perilaku pencegahan anemia kategori cukup sebanyak 65 responden (59,1%), diikuti kategori kurang sebanyak 24 responden (21,8%), dan kategori baik sebanyak 21 responden (19,1%). Hasil ini menunjukkan bahwa sebagian besar siswi sudah menjalankan perilaku pencegahan anemia pada tingkat yang cukup, namun masih terdapat 80,9% responden yang perilakunya belum optimal mencapai kategori baik, mengindikasikan bahwa perubahan perilaku membutuhkan lebih dari sekadar pengetahuan.

Dominannya responden dengan perilaku cukup (59,1%) mencerminkan bahwa program distribusi Tablet Tambah Darah (TTD) dan edukasi kesehatan dari Puskesmas Purwodadi I telah memberikan dampak terhadap kesadaran siswi dalam menjalankan perilaku pencegahan anemia, meskipun belum optimal mencapai kategori baik. Selain itu, masih terdapat 21,8% responden dengan perilaku kategori kurang yang perlu mendapat perhatian serius.

Untuk memahami perilaku mana yang paling belum optimal, peneliti menganalisis jawaban kuesioner per item dan menemukan tiga perilaku yang paling banyak belum dijalankan secara konsisten oleh responden, yaitu pertama, pertanyaan nomor 8 mengenai apakah siswi selalu mengatur jam tidur secara teratur setiap harinya, di mana 42 responden (38,2%) menjawab tidak pernah hingga kadang-kadang, hal ini kemungkinan besar dipengaruhi oleh padatnya aktivitas sekolah dan kebiasaan begadang yang umum di kalangan remaja sehingga pola tidur menjadi tidak teratur dan berdampak pada ketidakseimbangan metabolisme tubuh termasuk penyerapan zat besi. Kedua, pertanyaan nomor 10 mengenai kebiasaan menghindari makanan cepat saji, di mana 40 responden (36,4%) menjawab tidak pernah hingga kadang-kadang, padahal makanan cepat saji umumnya rendah zat besi dan tinggi lemak sehingga tidak mendukung pembentukan hemoglobin yang optimal, makanan cepat saji menjadi pilihan yang tidak tepat bagi remaja putri karena tidak mengandung zat gizi penting seperti zat besi, kalsium, asam folat, dan vitamin yang sangat dibutuhkan tubuh dalam pembentukan sel darah merah dan pencegahan anemia (Astuti & Kulsum, 2020). Ketiga, pertanyaan nomor 6 mengenai kepatuhan meminum Tablet Tambah Darah (TTD) minimal seminggu sekali, di mana 35 responden (31,8%) menjawab tidak pernah hingga kadang-kadang, padahal Tablet Tambah Darah (TTD) merupakan salah satu intervensi utama

pencegahan anemia pada remaja putri yang seharusnya dikonsumsi secara rutin, padahal konsumsi Tablet Tambah Darah (TTD) secara rutin minimal satu tablet per minggu merupakan upaya suplementasi zat besi yang sangat penting untuk mendukung pembentukan hemoglobin yang optimal dan mencegah terjadinya anemia defisiensi besi pada remaja putri (Elvira Pramadya Putri, 2022).

Kondisi ini menggambarkan bahwa tantangan terbesar bukan hanya soal pengetahuan, melainkan menyangkut kebiasaan harian yang belum terbentuk secara konsisten, sehingga diperlukan pendekatan yang tidak hanya meningkatkan pengetahuan tetapi juga secara aktif mendorong perubahan perilaku nyata dalam kehidupan sehari-hari siswi. Menurut teori Skinner dalam Soekidjo Notoatmodjo (2010), perilaku kesehatan merupakan cara individu merespons hal-hal yang memengaruhi kesehatannya, sehingga perilaku yang ditunjukkan sebagian besar responden pada kategori cukup mencerminkan adanya respons yang masih perlu ditingkatkan terhadap berbagai upaya edukasi kesehatan yang telah diterima.

C. Analisa Bivariat

1. Hubungan antara pengetahuan dengan perilaku remaja putri tentang pencegahan anemia

Berdasarkan hasil tabulasi silang pada Tabel 4.6, tampak adanya pola yang konsisten di mana semakin tinggi tingkat pengetahuan remaja putri, semakin baik pula perilaku pencegahannya. Dari 24

responden berpengetahuan baik, tidak ada yang memiliki perilaku kurang (0,0%), dan sebaliknya dari 22 responden berpengetahuan kurang, tidak ada yang mencapai perilaku baik (0,0%). Kecenderungan ini kemudian dibuktikan secara statistik melalui uji korelasi Rank Spearman pada Tabel 4.7 diperoleh nilai koefisien korelasi (r) sebesar 0,792 dengan nilai signifikansi (p -value) sebesar 0,000. Karena nilai p -value $0,000 < \alpha$ (0,05), maka H_0 ditolak dan H_a diterima, yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan perilaku remaja putri tentang pencegahan anemia di SMP Negeri 2 Purwodadi. Nilai koefisien korelasi 0,792 berada pada interval 0,600-0,799 yang menurut Sugiyono (2010) termasuk dalam kategori kuat, dengan arah hubungan positif, artinya semakin tinggi pengetahuan responden maka semakin baik pula perilaku pencegahan anemianya.

Temuan ini mengungkap dinamika yang menarik sekaligus perlu mendapat perhatian serius. Meskipun hubungan pengetahuan dan perilaku terbukti kuat, peneliti menemukan adanya kesenjangan nyata antara pengetahuan dan praktik (*knowledge-practice-gap*) dalam data penelitian ini. Hal tersebut terlihat dari fakta bahwa hanya 21,8% responden yang mencapai pengetahuan baik dan 19,1% yang mencapai perilaku baik, sementara sebagian besar responden masih berada pada kategori cukup baik untuk pengetahuan (58,2%) maupun perilaku (59,1%). Artinya, ada sebagian siswi yang sudah memiliki pengetahuan baik namun belum sepenuhnya menerjemahkan pengetahuan tersebut ke

dalam tindakan nyata sehari-hari, dan mayoritas siswi lainnya masih berada pada tahap pemahaman dan praktik yang belum optimal.

Kesenjangan ini semakin tampak jelas ketika peneliti menelaah tiga perilaku yang paling banyak belum dijalankan secara konsisten: 31,8% responden belum patuh minum Tablet Tambah Darah (TTD) minimal seminggu sekali padahal Tablet Tambah Darah (TTD) sudah didistribusikan langsung oleh Puskesmas Purwodadi I, serta 38,2% belum mengatur jam tidur secara teratur dan 36,4% belum menghindari makanan cepat saji. Kondisi ini menunjukkan bahwa masalahnya bukan pada ketersediaan informasi atau fasilitas, melainkan pada kebiasaan harian yang belum terbentuk secara konsisten. Dengan demikian, peneliti menyimpulkan bahwa pengetahuan merupakan syarat perlu tetapi bukan syarat cukup untuk terbentuknya perilaku pencegahan anemia yang optimal, sehingga diperlukan pendekatan yang lebih komprehensif, tidak hanya meningkatkan pengetahuan, tetapi juga secara aktif mendorong internalisasi melalui konseling individual, *peer education*, pengawasan kepatuhan minum Tablet Tambah Darah (TTD), serta modifikasi lingkungan sekolah yang kondusif seperti penyediaan makanan bergizi di kantin dan integrasi edukasi anemia dalam program Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) secara rutin.

Hal ini sejalan dengan teori Lawrence Green dalam Soekidjo Notoatmodjo (2010) yang menjelaskan bahwa perilaku kesehatan seseorang dipengaruhi oleh faktor predisposisi, dan pengetahuan

merupakan faktor predisposisi utama yang membentuk perilaku melalui model KAP (*Knowledge, Attitude, Practice*). Dalam model ini, pengetahuan sebagai domain kognitif akan membentuk sikap (*domain afektif*), yang kemudian mendorong terbentuknya praktik atau perilaku nyata (*domain psikomotor*).

Dengan kata lain, remaja putri yang memiliki pengetahuan baik tentang anemia akan lebih cenderung bersikap positif dan pada akhirnya menerapkan perilaku pencegahan dalam kehidupan sehari-hari, seperti mengonsumsi makanan bergizi tinggi zat besi, patuh minum Tablet Tambah Darah (TTD), serta menghindari konsumsi teh dan kopi yang menghambat penyerapan zat besi. (Notoatmodjo, 2018) juga menegaskan bahwa pengetahuan yang memadai akan memengaruhi terbentuknya perilaku yang sesuai dengan informasi yang dimiliki, apabila seorang remaja putri memahami bahwa anemia dapat berdampak pada penurunan konsentrasi belajar dan produktivitas, pemahaman itu menjadi landasan kognitif yang kuat untuk mendorong tindakan pencegahan secara aktif. Selain itu, sebagaimana dijelaskan oleh (Martina Pakpahan, 2021), perilaku kesehatan juga dipengaruhi oleh faktor eksternal seperti norma sosial, pengaruh teman sebaya, dan lingkungan keluarga, yang menjelaskan mengapa pengetahuan saja belum cukup untuk menjamin terbentuknya perilaku yang konsisten meskipun hubungan terbukti kuat ($r=0,792$).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Yesi et al. (2025) yang membuktikan adanya pengaruh signifikan pendidikan kesehatan terhadap peningkatan pengetahuan pencegahan anemia, di mana setelah intervensi edukasi mayoritas responden meningkat dari kategori cukup (50,7%) menjadi baik (90,1%), menegaskan bahwa penguatan pengetahuan berdampak langsung pada perubahan perilaku ke arah yang lebih positif. Hasil ini juga konsisten dengan penelitian Maria Camelia et al. (2024) yang menemukan hubungan signifikan antara pengetahuan anemia dengan kadar hemoglobin pada remaja putri ($p=0,013$), di mana remaja dengan pengetahuan rendah memiliki risiko lebih tinggi mengalami anemia. Selain itu, (Ridhani, 2024) memperkuat temuan ini dengan membuktikan bahwa mahasiswi yang memiliki perilaku pencegahan anemia buruk berisiko 2,86 kali lebih tinggi mengalami anemia, mengonfirmasi bahwa perilaku pencegahan yang dibentuk oleh pengetahuan berperan krusial dalam menentukan status kesehatan remaja putri.

D. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini telah dilaksanakan semaksimal mungkin, namun peneliti menyadari masih terdapat beberapa keterbatasan, antara lain:

1. Desain *cross-sectional*

Pengambilan data hanya dilakukan satu kali, sehingga tidak dapat menggambarkan perubahan pengetahuan dan perilaku responden dari waktu ke waktu.

2. Pengukuran menggunakan kuesioner *self-report*

Jawaban responden berdasarkan persepsi diri sendiri sehingga tidak dapat sepenuhnya mencerminkan kondisi atau perilaku yang sesungguhnya.

3. Variabel terbatas

Penelitian ini hanya meneliti dua variabel yaitu pengetahuan dan perilaku, sehingga faktor-faktor lain yang mungkin turut mempengaruhi perilaku pencegahan anemia belum diteliti secara menyeluruh.