

**HUBUNGAN STATUS GIZI DENGAN KEJADIAN ANEMIA  
PADA REMAJA PUTRI DI SMAN 2 SITUBONDO**

**SKRIPSI**



Oleh :  
**Fadia Tasya Kamila**  
NIM. 21104072

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS dr. SOEBANDI  
2023**

**HUBUNGAN STATUS GIZI DENGAN KEJADIAN ANEMIA  
PADA REMAJA PUTRI DI SMAN 2 SITUBONDO**

**SKRIPSI**

Untuk Memenuhi Persyaratan  
Memperoleh Gelar Sarjana Kebidanan



Oleh :  
**Fadia Tasya Kamila**  
NIM. 21104072

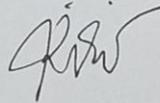
**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS dr. SOEBANDI  
2023**

**LEMBAR PERSETUJUAN**

Skripsi ini telah diperiksa oleh pembimbing dan telah disetujui untuk mengikuti seminar hasil pada Program Studi Kebidanan Program Sarjana Universitas dr. Soebandi

Jember, 03 Agustus 2023

Pembimbing Utama



Ririn Handayani, S.ST., M.Keb  
NIDN. 0723088901

Pembimbing Anggota



Yuni Handayani, S.ST., M.M., M.Kes  
NIDN. 0704068402

## HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi yang berjudul *Hubungan Status Gizi dengan Kejadian Anemia pada Remaja Putri di SMAN 2 Situbondo* telah diuji dan disahkan oleh Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan pada :

Nama : Fadia Tasya Kamila

NIM : 21104072

Hari, Tanggal : Kamis, 24 Agustus 2023

Program Studi : Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi

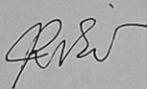
Tim Penguji

Ketua,



Rizky Fitrianingtyas, S.ST., M.M., M.Keb  
NIDN. 0702068702

Penguji II



Ririn Handayani, S.ST., M.Keb  
NIDN. 0723088901

Penguji III



Yuni Handayani, S.ST., M.M., M.Kes  
NIDN. 0704068402

Mengesahkan,

Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan



Apt. Lildawati Setyaningrum, M.Farm  
NIDN. 0703068903

## PERNYATAAN ORISINALITAS SKRIPSI

Saya yang bertandatangan di bawah ini:

Nama : Fadia Tasya Kamila

NIM : 21104072

Program Studi : Kebidanan Program Sarjana

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya sendiri dan bukan merupakan pengambil alihan tulisan atau hasil tulisan orang lain.

Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan skripsi/laporan tugas akhir ini adalah karya orang lain atau ditemukan adanya pelanggaran terhadap etika keilmuan dalam skripsi ini, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya dengan harapan dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Jember, Agustus 2023

Yang menyatakan,



Fadia Tasya Kamila

## **SKRIPSI**

### **HUBUNGAN STATUS GIZI DENGAN KEJADIAN ANEMIA PADA REMAJA PUTRI DI SMAN 2 SITUBONDO**

Oleh :

Fadia Tasya Kamila

NIM. 21104072

Pembimbing

Dosen Pembimbing Utama : Ririn Handayani, S.ST., M.Keb

Dosen Pembimbing Anggota : Yuni Handayani, S.ST., M.M., M.Kes

## **LEMBAR PERSEMBAHAN**

Dengan mengucapkan syukur kepada Allah SWT yang telah memberikan Rahmat dan Hidayah-Nya kepada saya dengan memberikan kekuatan, kesehatan, ketabahan dan kesabaran dalam mengerjakan Skripsi ini sehingga saya dapat menyelesaikannya. Skripsi ini saya persembahkan kepada:

1. Kedua orang tua saya, Ibu Khumairo dan Bapak Sutrisno kupersembahkan Karya kecil ini kepada Ibu dan Bapak sebagai tanda terimakasihku atas semua kerja keras, dukungan dan motivasi serta cinta kasih yang tiada terhingga sehingga saya bisa sampai ke jenjang ini dan menyelesaikan skripsi ini. Dan juga Adik saya Syifana Nadia Puteri, Alfa Rizky Darmawan, dan Ghina Amira Falihah yang telah memberikan dukungan kepada saya.
2. Kepada saudara, terimakasih untuk semua doa dan support kepada saya sehingga saya bisa sampai ke jenjang ini dan menyelesaikan skripsi ini.
3. Kepada sahabat dan teman-teman seperjuangan saya di Alih Jenjang Kebidanan Angkatan 2021 terimakasih untuk waktunya selama perkuliahan atas dukungan, doa, nasehat, hiburan dan semangat yang kalian berikan selama ini.

## **MOTTO**

“Maka sesungguhnya bersama kesulitan ada kemudahan. Sesungguhnya bersama kesulitan ada kemudahan”

*(QS. Al-Insyirah : 5-6)*

“Tidak ada kesuksesan tanpa kerja keras. Tidak ada keberhasilan tanpa kebersamaan. Tidak ada kemudahan tanpa doa”

*(Ridwan Kamil)*

## ABSTRAK

Kamila Fadia Tasya \*, Handayani Ririn \*\*, Handayani Yuni \*\*\* 2023.  
**Hubungan Status Gizi dengan Kejadian Anemia Pada Remaja Putri  
Di SMAN 2 Situbondo.** Program Sarjana Kebidanan Universitas dr.  
Soebandi.

**Pendahuluan :** Status gizi merupakan salah satu faktor penyebab terjadinya anemia pada remaja putri. Kurangnya mengkonsumsi makanan dengan kandungan gizi yang cukup dapat menyebabkan terjadinya anemia pada remaja putri. Anemia adalah sejenis penyakit dimana penderitanya mengalami kekurangan kadar Hemoglobin dalam darah. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan status gizi dengan kejadian anemia pada remaja putri. **Metode Penelitian :** Metode penelitian ini menggunakan penelitian analitik korelasi dengan pendekatan *cross sectional*, sampel dalam penelitian ini 63 responden dengan menggunakan teknik pengambilan sampel *simple random sampling*. **Hasil Penelitian :** Hasil analisis univariat, status gizi kurus 38,1%, status gizi normal 47,6%, status gizi gemuk 14,3%, remaja anemia 61,9%, dan remaja tidak anemia 38,1%. Sedangkan analisis uji *Chi-Square*, penelitian menunjukkan tidak terdapat hubungan status gizi dengan kejadian anemia pada remaja putri dengan nilai *p value* = 0,082. **Kesimpulan :** Pada penelitian ini tidak terdapat hubungan antara status gizi dengan kejadian anemia pada remaja putri SMAN 2 Situbondo. **Saran :** Diharapkan dapat berguna untuk menambah informasi kepada remaja anemia khususnya tentang terpenuhinya status gizi remaja agar terhindar dari anemia.

**Kata Kunci : Status Gizi, Anemia, Remaja Putri**

\* Peneliti : Fadia Tasya Kamila  
\*\* Pembimbing 1 : Ririn Handayani  
\*\*\* Pembimbing 2 : Yuni Handayani

## ABSTRACT

Kamila Fadia Tasya \*, Handayani Ririn \*\*, Handayani Yuni \*\*\* 2023. **The Relationship Between Nutritional Status and The Incidence Of Anemia In Adolescents Girls at SMAN 2 Situbondo.** Midwifery Study Program Undergraduate Program University dr. Soebandi.

**Background :** Nutritional status is one of the factors causing anemia in adolescents. Lack of consuming food with sufficient nutritional content can cause anemia in adolescents. Anemia is a type of disease where the sufferer experiences a deficiency in hemoglobin levels in the blood. This study aims to determine the relationship between nutritional status and the incidence of anemia in adolescents.

**Methods :** This research method uses correlation analytic research with a *cross sectional* approach, the sample in this study is 63 respondents using *simple random sampling* technique.

**Result :** The results of univariate analysis, thin nutritional status 38.1%, normal nutritional status 47.6%, obese nutritional status 14.3%, 61.9% anemia adolescents, and 38.1% non-anemia adolescents. While *Chi-Square* analysis, the study showed that there was no relationship between nutritional status and the incidence of anemia in young women with a p value = 0.082.

**Conclusion :** In this study, there is no relationship between nutritional status and the incidence of anemia in adolescents at SMAN 2 Situbondo.

**Suggestion :** It is hoped that it will be useful to add information to anemic adolescents, especially regarding the fulfillment of adolescent nutritional status in order to avoid anemia.

**Keywords : Nutritional Status, Anemia, Adolescents**

\* Researcher : Fadia Tasya Kamila  
\*\* Supervisor 1 : Ririn Handayani  
\*\*\* Supervisor 2 : Yuni Handayani

## **KATA PENGANTAR**

Segala puji syukur saya panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa atas segala kesempatan yang telah diberikan, sehingga Skripsi yang membahas tentang “Hubungan Status Gizi dengan Kejadian Anemia pada Remaja Putri di SMAN 2 Situbondo” dapat diselesaikan dengan baik. Skripsi ini disusun dalam rangka untuk memenuhi syarat dalam menyelesaikan pendidikan Program Studi Kebidanan Program Sarjana Universitas dr. Soebandi. Dalam penyusunan, penulis telah mendapat bimbingan pengarahan dan bantuan dari berbagai pihak secara langsung, oleh karena itu penulis menyampaikan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Andi Eka Pranata, S.ST., S.Kep., Ns., M.Kes. Rektor Universitas dr. Soebandi.
2. Feri Ekaprasetia, S.Kep., Ns., M.Kep. Wakil Rektor 1 Universitas dr. Soebandi.
3. apt. Lindawati Setyaningrum, M.Farm Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi.
4. Zaida Muludiyah, S.Keb., Bd., M.Keb. Ketua Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi.
5. Rizky Fitrianingtyas, S.ST., M.M., M.Keb. sebagai Ketua Penguji Skripsi.
6. Ririn Handayani, S.ST., M.Keb. Selaku pembimbing utama dan anggota penguji I yang telah meluangkan waktu untuk memberikan pengarahan dan bimbingan dalam menyusun skripsi.
7. Yuni Handayani, S.ST., M.M., M.Kes. Selaku pembimbing anggota dan anggota penguji II yang telah meluangkan waktu untuk memberikan pengarahan dan bimbingan dalam menyusun skripsi.

Penulis telah menyadari bahwa Skripsi ini masih jauh dari kata sempurna. Penulis mengharapkan kritik serta saran dari semua pihak demi kesempurnaan Skripsi ini. Akhir kata mengucapkan terima kasih.

Jember, 03 Agustus 2023

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN SAMPUL</b> .....	<b>i</b>
<b>HALAMAN JUDUL</b> .....	<b>ii</b>
<b>LEMBAR PERSETUJUAN</b> .....	<b>iii</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN</b> .....	<b>iv</b>
<b>PERNYATAAN ORISINALITAS SKRIPSI</b> .....	<b>v</b>
<b>HALAMAN PEMBIMBINGAN SKRIPSI</b> .....	<b>vi</b>
<b>LEMBAR PENGESAHAN</b> .....	<b>vii</b>
<b>MOTTO</b> .....	<b>viii</b>
<b>ABSTRAK</b> .....	<b>ix</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>x</b>
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	<b>xi</b>
<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>xii</b>
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	<b>xv</b>
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	<b>xvi</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	<b>xvii</b>
<b>DAFTAR SINGKATAN</b> .....	<b>xviii</b>
<b>BAB 1 PENDAHULUAN</b> .....	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	3
1.3 Tujuan Penelitian .....	3
1.3.1 Tujuan Umum .....	3
1.3.2 Tujuan Khusus .....	4
1.4 Manfaat .....	4
1.4.1 Manfaat Teoritis.....	4
1.4.2 Manfaat Praktisi .....	4
1.5 Keaslian Penelitian .....	4
<b>BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	<b>6</b>
2.1 Status Gizi.....	6
2.1.1 Definisi Status Gizi .....	6
2.1.2 Faktor yang Mempengaruhi Status Gizi Remaja .....	6
2.1.3 Kebutuhan Gizi pada Remaja .....	7
2.1.4 Penilaian Status Gizi .....	14
2.2 Anemia.....	19
2.2.1 Definisi Anemia .....	19
2.2.2 Tanda-tanda Anemia.....	20
2.2.3 Penyebab Anemia .....	20
2.2.4 Dampak Anemia .....	21
2.2.5 Pencegahan Anemia.....	21
2.2.6 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Anemia .....	23
2.3 Remaja Putri .....	27
2.3.1 Pengertian .....	27
2.3.2 Tahap Perkembangan Remaja.....	27
2.3.3 Ciri-ciri Perkembangan Remaja Putri.....	29

2.4 Hubungan Status Gizi dengan Anemia pada Remaja Putri .....	34
2.5 Penelitian Terdahulu .....	35
2.6 Kerangka Teori .....	37
<b>BAB 3 KERANGKA KONSEP.....</b>	<b>38</b>
3.1 Kerangka Konsep.....	38
3.2 Hipotesis Penelitian .....	39
<b>BAB 4 METODE PENELITIAN.....</b>	<b>40</b>
4.1 Desain Penelitian .....	40
4.2 Populasi dan Sampel.....	40
4.2.1 Populasi.....	40
4.2.2 Teknik Sampling Sampel.....	40
4.2.3 Sampel.....	41
4.3 Kriteria Inklusi dan Eksklusi .....	41
4.3.1 Kriteria Inklusi .....	41
4.3.2 Kriteria Eksklusi .....	42
4.4 Variabel Penelitian.....	42
4.4.1 Variabel Dependen.....	42
4.4.2 Variabel Independen .....	42
4.5 Tempat Penelitian .....	42
4.6 Waktu Penelitian.....	42
4.7 Definisi Operasional .....	42
4.8 Kerangka Kerja .....	44
4.9 Teknik Pengumpulan Data .....	45
4.10 Teknik Analisa Data .....	46
4.10.1 Analisa Univariat .....	46
4.10.2 Analisa Bivariat .....	46
4.11 Etika Penelitian.....	47
<b>BAB 5 HASIL PENELITIAN .....</b>	<b>49</b>
<b>5.1 Penyajian Karakteristik Data Umum .....</b>	<b>49</b>
5.1.1 Karakteristik Berdasarkan Konsumsi Tablet Fe .....	49
5.1.2 Karakteristik Berdasarkan Lingkar Lengan Atas.....	49
5.2 Penyajian Karakteristik Data Khusus .....	50
5.2.1 Status Gizi Responden .....	50
5.2.2 Kejadian Anemia Responden.....	50
5.2.3 Menganalisis Hubungan Status Gizi dengan Kejadian Anemia ....	51
<b>BAB 6 PEMBAHASAN .....</b>	<b>53</b>
6.1 Hubungan Status Gizi dengan Kejadian Anemia .....	53
6.1.1 Status Gizi.....	53
6.1.2 Kejadian Anemia .....	55
6.1.3 Hubungan Status Gizi dengan Kejadian Anemia.....	56
6.3 Keterbatasan Penelitian .....	59
<b>BAB 7 PENUTUP.....</b>	<b>60</b>
7.1 Kesimpulan .....	60
7.2 Saran .....	60
7.2.1 Bagi Institusi Pendidikan .....	60
7.2.2 Bagi Masyarakat .....	60

7.2.3 Bagi Peneliti Selanjutnya.....	60
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>61</b>

## DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian.....	4
Tabel 2.1 Penggolongan Keadaan Gizi menurut Indeks Antropometri .....	15
Tabel 2.2 Kategori Ambang Batas IMT.....	16
Tabel 2.3 Ambang Batas Kadar Hemoglobin .....	20
Tabel 4.1 Definisi Operasional .....	42
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Status Gizi dan Hb Pada Remaja Putri di SMAN 2 Situbondo.....	46
Tabel 4.3 Hubungan Status Gizi dengan Kejadian Anemia Pada Remaja Putri di SMAN 2 Situbondo .....	47
Tabel 5.1 Karakteristik Berdasarkan Usia .....	49
Tabel 5.2 Karakteristik Berdasarkan Tempat Tinggal .....	49
Tabel 5.3 Karakteristik Berdasarkan Konsumsi Tablet Fe .....	50
Tabel 5.4 Karakteristik Pengukuran Status Gizi Berdasarkan LiLa .....	50
Tabel 5.5 Status Gizi Responden .....	50
Tabel 5. 6 Kejadian Anemia Responden.....	51
Tabel 5.7 Tabulasi Silang Analisis Hubungan Status Gizi dengan Kejadian Anemia .....	51

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori Hubungan Status Gizi dengan Kejadian Anemia....	37
Gambar 3.1 Kerangka Konsep .....	38
Gambar 4.1 Kerangka Kerja .....	44

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Layak Etik .....	64
Lampiran 2 Permohonan Izin Penelitian Kepala BAKESBANGPOL .....	65
Lampiran 3 Surat Rekomendasi Penelitian BAKESBANGPOL .....	66
Lampiran 4 Surat Keterangan Penelitian .....	67
Lampiran 5 Surat Pernyataan Peneliti.....	68
Lampiran 6 Inform Consent .....	69
Lampiran 7 Tabulasi Data.....	71
Lampiran 8 Hasil Olah Data dengan SPSS 25 .....	74
Lampiran 9 Dokumentasi .....	75
Lampiran 10 Jadwal Kegiatan.....	76
Lampiran 11 Lembar Konsultasi.....	77

## DAFTAR SINGKATAN

AGB	: Anemia Gizi Besi
BB	: Berat Badan
GAKI	: Gangguan Akibat Kekurangan Yodium
HB	: Hemoglobin
IMT	: Indeks Massa Tubuh
ISPA	: Infeksi Saluran pernapasan Akut
KEK	: Kekurangan Energi Kronis
KEP	: Kekurangan Energi Protein
KVA	: Kurang Vitamin A
LILA	: Lingkar Lengan Atas
PUGS	: Pedoman Umum Gizi Seimbang
SMA	: Sekolah Menengah Atas
SMP	: Sekolah Menengah Pertama
TB	: Tinggi Badan
TB	: Tuberculosis
TSH	: <i>Thyroid Stimulating Hormone</i>
TTD	: Tablet Tambah Darah
WHO	: <i>World Health Organization</i>

# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Di Indonesia terdapat empat masalah gizi remaja yang utama yaitu Kurang Energi Protein (KEP), Anemia Gizi Besi (AGB), Gangguan Akibat Kekurangan Yodium (GAKI), dan Kurang Vitamin A (KVA). Anemia gizi besi merupakan masalah gizi yang paling utama di Indonesia, yang disebabkan karena kekurangan zat besi (Astuti, 2020). Anemia adalah sejenis penyakit dimana penderitanya mengalami kekurangan kadar Hemoglobin dalam darah. Sebagian besar yang mengalami anemia adalah perempuan, utamanya pada remaja. Karena remaja putri seringkali tidak mengkonsumsi makanan dengan kandungan gizi yang cukup serta setiap bulannya mengalami menstruasi. Asupan gizi yang wajib dikonsumsi adalah makanan yang mengandung zat besi sesuai kebutuhan (Nurhasanah, 2022). Gizi seimbang atau diet seimbang adalah untuk mengatur asupan nutrisi yang baik untuk meningkatkan fungsi reproduksi sehingga dapat menunjang pertumbuhan dan perkembangan remaja. Selain itu, status gizi pada perempuan sebelum dan selama hamil dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin yang akan dikandungnya (Maryam, 2016).

Prevalensi anemia di dunia sebanyak 1,62 milyar orang dengan kelompok umur pada pra sekolah mencapai 47,4%, sekolah 25,4%, wanita usia subur 41,8%. Menurut Riskesdas data tahun 2018, prevalensi anemia sekitar 32% pada kelompok remaja dengan rentang usia 15-24 tahun. Prevalensi anemia di

Jawa Timur pada remaja SMP dan SMA yaitu sebesar 80,2% (RISKESDAS, 2018). Berdasarkan hasil survei Dinas Kesehatan Situbondo pada tahun 2021 terdapat kasus anemia pada remaja putri sebanyak 15,8% (Dinas Kesehatan Kabupaten Situbondo, 2021). Hasil penelitian yang dilakukan oleh Nurjannah dengan 110 responden didapatkan hasil status gizi kurus 35,5%, status gizi normal 57,3%, status gizi gemuk 7,3%, remaja anemia 82%, dan remaja tidak anemia 28% (Nurjannah, 2021). Hasil penelitian oleh Sari menunjukkan ada hubungan antara status gizi dengan kejadian anemia pada remaja putri di SMA Negeri 2 Tembilahan dengan status gizi tidak normal sebanyak 50,5% dan tidak mengalami anemia sebanyak 57,6% (Sari, 2020).

Anemia dapat disebabkan karena kekurangan zat gizi yang berperan dalam pembentukan hemoglobin yaitu besi, protein, Vitamin C, Piridoksin, Vitamin E (Astuti, 2020). Beberapa faktor yang menyebabkan tingginya angka kejadian anemia pada remaja diantaranya rendahnya asupan zat besi dan zat gizi lainnya misalnya Vitamin A, Vitamin C, Asam folat, riboflavin dan Vitamin B12, kesalahan dalam konsumsi zat besi seperti konsumsi zat besi bersamaan dengan zat lain yang dapat mengganggu penyerapan zat besi tersebut (Julaecha, 2020). Anemia pada remaja dapat berdampak pada menurunnya kemampuan dan konsentrasi belajar, menghambat pertumbuhan fisik dan perkembangan kecerdasan otak, meningkatkan risiko menderita penyakit infeksi karena daya tahan tubuh menurun, menurunkan daya tahan tubuh sehingga mudah sakit dan menurunkan produktivitas kerja (Astuti, 2020). Rendahnya status gizi berdampak pada kualitas sumber daya manusia

yang dapat mempengaruhi kecerdasan, daya tahan tubuh terhadap penyakit, kematian bayi, kematian ibu dan produktivitas kerja (Nurrahman dkk, 2020).

Upaya penanggulangan anemia pada remaja putri dan wanita usia subur difokuskan pada kegiatan promosi dan pencegahan, yaitu peningkatan makanan kaya zat besi, suplemen (TTD), serta peningkatan fortifikasi bahan pangan dengan zat besi dan asam folat. Suplementasi TTD pada remaja putri dan wanita usia subur merupakan salah satu upaya pemerintah Indonesia untuk memenuhi asupan zat besi. Pemberian TTD dengan dosis yang tepat dapat mencegah anemia dan meningkatkan cadangan zat besi di dalam tubuh (Fathony, 2022). Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan di SMAN 2 Situbondo didapatkan bahwa 5 dari 10 siswi (50%) mengalami anemia. Berdasarkan uraian diatas, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian mengenai status gizi dengan kejadian anemia pada remaja putri di SMAN 2 Situbondo.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Adakah hubungan status gizi dengan kejadian anemia pada remaja putri di SMAN 2 Situbondo?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Penelitian ini bertujuan menganalisis hubungan status gizi dengan kejadian anemia pada remaja putri di SMAN 2 Situbondo.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Mengidentifikasi status gizi pada remaja putri di SMAN 2 Situbondo.

2. Mengidentifikasi anemia pada remaja putri di SMAN 2 Situbondo.
3. Mengidentifikasi hubungan status gizi dengan kejadian anemia pada remaja putri di SMAN 2 Situbondo.

## **1.4 Manfaat**

### **1.4.1 Manfaat Teoritis**

Penelitian ini diharapkan dapat berguna sebagai referensi untuk penelitian selanjutnya.

### **1.4.2 Manfaat Praktisi**

#### **1.4.2.1 Bagi Institusi Pendidikan**

Penelitian ini diharapkan berguna untuk dijadikan referensi pengetahuan kesehatan remaja khususnya mengenai Hubungan status gizi dengan kejadian anemia pada remaja putri.

#### **1.4.2.2 Bagi Masyarakat**

Penelitian ini diharapkan dapat berguna untuk menambah informasi kepada remaja anemia khususnya tentang terpenuhinya status gizi remaja agar terhindar dari anemia.

#### **1.4.2.3 Bagi Peneliti Selanjutnya**

Penelitian ini diharapkan dapat menambah ide penelitian selanjutnya dengan mengembangkan variabel yang berbeda.

## **1.5 Keaslian Penelitian**

**Tabel 1.1 Keaslian Penelitian**

No	Tahun	Penulis	Judul Penelitian	Metode Penelitian	Hasil
1.	2021	Siti Nunung Nurjannah, Ega Anggita Putri	Hubungan Status Gizi dengan Kejadian	Analitik dengan menggunakan rancangan cross sectional	Hasil analisis univariat, status gizi kurus 35,5%, status gizi normal 57,3%, status gizi gemuk

---

Anemia pada Remaja Putri Di Smp Negeri 2 Garawangi Kabupaten Kuningan	7,3%, remaja anemia 82%, dan remaja tidak anemia 28%. Sedangkan analisis bivariat, penelitian menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara status gizi dengan kejadian anemia dengan nilai p value = 0,000
---	--

---

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Status Gizi**

##### **2.1.1 Definisi Status Gizi**

Status gizi adalah keadaan tubuh manusia sebagai akibat konsumsi makanan dan penggunaan zat-zat gizi. Status gizi dibedakan menjadi 3 kategori, yaitu gizi lebih, gizi baik, dan gizi kurang. Dalam ilmu gizi, status gizi lebih atau status gizi kurang disebut sebagai malnutrisi (Mardalena, 2017).

##### **2.1.2 Faktor yang Mempengaruhi Status Gizi Remaja**

Faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi remaja yaitu sebagai berikut (Wulan, 2018):

1) Faktor Keturunan

Remaja yang mempunyai orang tua gemuk, maka kemungkinan remaja tersebut juga dapat mengalami kegemukan (obesitas) ataupun sebaliknya, bila mempunyai orang tua kurus maka remaja tersebut juga mengalami hal yang sama.

2) Faktor Gaya Hidup

Banyaknya tayangan media masa tentang berbagai makanan cepat saji, dapat memicu remaja untuk mengikuti gaya hidup tersebut. Akibatnya, jika mengkonsumsi makanan cepat saji yang berlebihan, maka dapat menyebabkan terjadinya obesitas.

Adanya gaya hidup untuk melakukan diet ketat yang bisa memicu kurang gizi.

### 3) Faktor Lingkungan

Kebiasaan ikut-ikutan dengan teman sekelompoknya atau teman sebayanya merupakan salah satu masalah yang dapat terjadi pada remaja. Bila kebiasaan remaja buruk seperti minum-minuman beralkohol, merokok, begadang tiap malam sangatlah mempengaruhi keadaan gizi remaja tersebut. Kebiasaan minum-minuman beralkohol dapat menimbulkan gangguan pada hati (hepatomegali bahkan sirosis), kebiasaan merokok dapat menimbulkan ISPA kronis bahkan TB paru atau kanker paru, kebiasaan begadang tiap malam dapat menyebabkan daya tahan tubuh menjadi menurun sehingga mudah terserang infeksi.

#### **2.1.3 Kebutuhan Gizi pada Remaja**

Energi dan protein yang dibutuhkan remaja lebih banyak dari pada orang dewasa, begitu juga vitamin dan mineral. Seorang remaja putri membutuhkan 2.000 kalori perhari untuk mempertahankan badan agar tidak gemuk. Vitamin B1, B2, dan B3 penting untuk metabolisme karbohidrat menjadi energi, asam folat, dan vitamin B12 untuk pembentukan sel darah merah, dan vitamin A untuk pertumbuhan jaringan. Sebagai tambahan, untuk pertumbuhan tulang dibutuhkan kalsium dan vitamin D yang cukup. Vitamin A, C, dan E penting untuk menjaga jaringan-jaringan baru supaya berfungsi optimal. Dan yang

amat sangat penting adalah zat besi terutama untuk perempuan dibutuhkan dalam metabolisme pembentukan sel-sel darah merah (Pakpahan, 2021).

Kecukupan energi diperlukan untuk kegiatan sehari-hari dan proses metabolisme tubuh. Cara sederhana untuk mengetahui kecukupan energi dapat dilihat dari berat badannya. Pada remaja perempuan usia 10-12 tahun, kebutuhan energinya sebesar 50-60 kkal/kg BB/hari, sedangkan usia 13-18 tahun sebesar 40-50 kkal/kg BB/hari (Pakpahan, 2021).

Energi dibutuhkan untuk mendukung pertumbuhan, perkembangan, aktifitas otot, fungsi metabolik lainnya (menjaga suhu tubuh, menyimpan lemak tubuh), dan untuk memperbaiki kerusakan jaringan dan tulang disebabkan oleh karena sakit dan cedera. Sumber energi makanan berasal dari karbohidrat, protein, lemak, menghasilkan kalori masing-masing, sebagai berikut : karbohidrat 4 kkal/g dan lemak 9 kkal/g di dalam nutrisi ini ada yang memasukkan alkohol sebagai salah satu di antara sumber energi yang menghasilkan kalori 7 kkal/g. energi merupakan kebutuhan yang terutama; apabila tidak tercapai, diet protein, vitamin, dan mineral tidak dapat digunakan secara efektif dalam berbagai fungsi metabolik. WHO menganjurkan rata-rata konsumsi energi makanan sehari adalah 10-15% berasal dari protein, 15-30% dari lemak, dan 55-75% dari karbohidrat (Pakpahan, 2021).

#### 1) Karbohidrat

Karbohidrat dikenal sebagai zat gizi makro sumber “bahan bakar” (energi) utama bagi tubuh. Sumber karbohidrat utama dalam pola makanan Indonesia adalah beras. Selain beras digunakan juga jagung, ubi, sagu, sukun, dan lain-lain. Karena sebagian besar energi berasal dari karbohidrat, maka makanan sumber karbohidrat digolongkan sebagai makanan pokok (Pakpahan, 2021).

Sumber karbohidrat yang baik pada diet adalah karbohidrat simpel (buah-buahan, sayur-sayuran, susu, gula, pemanis berkalori lainnya), dan karbohidrat kompleks (produk padi-padian dan sayur-sayuran). Asupan yang tidak menyebabkan ketosis, sebaiknya asupan yang berlebih-lebihan mengarah pada kelebihan kalori (Pakpahan, 2021).

## 2) Protein

Protein diperlukan untuk sebagian besar proses metabolisme, terutama pertumbuhan, perkembangan, dan *mainteen*/merawat jaringan tubuh. Asam amino merupakan elemen struktur otot, jaringan ikat, tulang, enzim, hormon, antibodi, protein juga mensuplai sekitar 12-14% asupan energi selama masa anak-anak dan remaja (Pakpahan, 2021).

Makanan yang tinggi protein biasanya tinggi lemak sehingga dapat menyebabkan obesitas. Kelebihan protein memberatkan ginjal dan hati yang harus memetabolisme dan

mengeluarkan kelebihan nitrogen. Batas yang dianjurkan untuk konsumsi protein adalah dua kali Angka Kecukupan Gizi (AKG) untuk protein. Widyakarya Nasional Pangan dan Gizi VI (WKNPG VI) tahun 1998 menganjurkan angka kecukupan gizi (AKG) protein untuk remaja 1,5 – 2,0 gr/kg BB/hari. AKG protein remaja dan dewasa muda adalah 48-62 gr per hari untuk perempuan. Sumber diet protein yang baik adalah daging, unggas, ikan, telur, susu, dan keju (Pakpahan, 2021).

### 3) Lemak

Lemak sebagai sumber asam lemak esensial yang diperlukan oleh pertumbuhan, sebagai sumber suplay energi yang berkadar tinggi, dan sebagai pengangkut vitamin yang larut dalam lemak. Pedoman gizi menganjurkan kebutuhan lemak sebaiknya seperempat dari kebutuhan energi. WHO menganjurkan konsumsi lemak sebanyak 15-30% dari kebutuhan energi total dianggap baik untuk kesehatan. Cara yang digunakan untuk mengurangi diet berlemak adalah dengan memanfaatkan aneka buah dan sayur dan produk padi-padian dan serelia, juga dengan memilih makanan rendah lemak dan daging tanpa lemak (Pakpahan, 2021).

Asupan lemak yang kurang, akan terjadi gambaran klinis defisiensi asam lemak esensial dan nutri yang larut dalam lemak, serta pertumbuhan yang buruk. Sebaliknya kelebihan lemak beresiko kelebihan BB, obesitas, mungkin meningkatnya risiko

penyakit kardiovaskuler di kemudian hari. Sumber berbagai lemak tertentu misalnya, lemak jenuh (mentega, lemak babi), asam lemak tak jenuh tunggal (minyak olive), asam lemak jenuh ganda (minyak kacang kedelai), kolesterol (hati, ginjal, otak, kuning telur, daging, unggas, ikan, dan keju) (Pakpahan, 2021).

#### 4) Serat

Serat berfungsi untuk melancarkan proses pengeluaran tubuh. Meskipun serat bukan zat gizi tetapi keberadaan serat diperlukan sekali. Sumber serat yaitu, seluruh produk padi-padian, beberapa jenis buah dan sayur, kacang-kacangan kering, dan biji-bijian. Bila kekurangan asupan mungkin menimbulkan absorpsi mineral berkurang (Pakpahan, 2021).

#### 5) Zat Besi

Kebutuhan zat besi meningkat pada remaja oleh karena terjadi pertumbuhan yang meningkat ekspansi volume darah dan masa otot. Peran zat besi penting untuk mengangkut oksigen dalam tubuh dan peran lainnya dalam pembentukan sel darah merah gadis yang menstruasi membutuhkan tambahan zat besi yang lebih tinggi (Pakpahan, 2021).

Kebutuhan zat besi rata-rata pada saat anak prapubertas adalah 10mg/hari diet remaja hanya mengandung 6mg/1000 kkal, sehingga pada gadis yang umumnya membutuhkan kalori yang lebih rendah akan kesulitan untuk mencukupi kebutuhan zat

besinya. Kekurangan zat besi akan menyebabkan defisiensi besi atau anemia besi, sebaliknya kelebihan asupan pada pasien dengan *predisposisi genetic* tertentu menyebabkan overload zat besi. Sumber zat besi yang baik dalam diet yaitu, hati, daging sapi, kacang kering, bayam, padi-padian, dan serelia yang diperkaya (Pakpahan, 2021).

#### 6) Kalsium

Kalsium yang penting pada remaja untuk pembentukan dan pertumbuhan tulang sehingga tulang dapat terpenuhi. Pada remaja putri asupan kalsium lebih rendah dari kebutuhan sehari-hari yang dianjurkan sekitar lebih dari 50% remaja putri diet dengan kalsium kurang dari 70% kebutuhan kalsium sehari. Faktor utama yang mempengaruhi kalsium adalah kecukupan asupan vitamin baik dari diet maupun sinar matahari (Pakpahan, 2021).

#### 7) Seng

Seng merupakan mineral mikro esensial. Seng diperlukan untuk sistem reproduksi, pertumbuhan janin, sistem pusat syaraf, dan fungsi kekebalan tubuh. Seng didapatkan sebagai komponen sekitar 40 metaloenzim terlibat dalam proses metabolisme, seperti sintesis protein, penyembuhan luka, pembentukan sel darah, fungsi imun, untuk pertumbuhan, dan pematangan seksual terutama saat pubertas. Sumber seng yang baik yaitu, kerang laut, daging merah,

unggas, keju, seluruh padia-padian, sereal, kacang kering, dan telur (Pakpahan, 2021).

## 8) Vitamin

### (1) Vitamin A

Vitamin A merupakan nutrisi yang larut dalam lemak, esensial untuk mata, tulang, pertumbuhan, pertumbuhan gigi, sel reproduksi, dan integritas sistem imun. Kelebihan asupan vitamin A menimbulkan teraogenitas, gejala toksisitas termasuk efek pada kulit dan tulang (Pakpahan, 2021).

### (2) Vitamin C

Fungsi vitamin C dalam pembentukan kolagen, tulang, dan gigi, promosi absorpsi zat besi melindungi vitamin lain dan mineral dari oksidasi (antioksidan). Asupan vitamin C untuk remaja usia 11-14 tahun yakni 50mg/hari dan untuk usia 15-18 tahun yakni 60mg/hari. Buah-buahan segar seperti jeruk, tomat, kentang, sayur hijau tua, dan strawberry yang dijus merupakan asupan vitamin C yang sangat baik (Pakpahan, 2021).

### (3) Vitamin E

Vitamin E berfungsi sebagai antioksidan. Sumber vitamin E yang baik dalam diet yaitu, minyak dan lemak sayur-sayuran, beberapa produk sereal, kacang-kacangan, dan beberapa ikan

laut. Asupan yang tidak menimbulkan fragilitas sel darah merah (Pakpahan, 2021).

#### **2.1.4 Penilaian Status Gizi**

Dalam ilmu gizi, ada dua metode penilaian status gizi, yaitu :

##### 1) Penilaian Status Gizi Langsung

Penilaian status gizi langsung terdiri dari : Antropometri, Klinis, Biokimia, Biofisik.

##### (1) Antropometri

Antropometri adalah ukuran tubuh manusia. Pengukuran menggunakan metode ini dilakukan karena manusia mengalami pertumbuhan dan perkembangan. Pertumbuhan mencakup perubahan besar, jumlah, ukuran, dan fungsi sel, jaringan, organ tingkat individu yang diukur dengan ukuran panjang, berat, umur tulang, dan keseimbangan metabolik. Sedangkan perkembangan adalah bertambahnya kemampuan dalam struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam pola yang teratur dan dapat diramalkan. Pertumbuhan dan perkembangan dipengaruhi oleh faktor internal (genetik) dan faktor eksternal/lingkungan (Mardalena, 2017).

Antropometri sebagai indikator status gizi dapat dilakukan dengan mengukur beberapa parameter. Parameter ini terdiri dari :

- a. Umur, yaitu bulan penuh untuk anak 0-2 tahun dan tahun penuh >2 tahun dihitung dari hari lahir.
- b. Berat Badan menggunakan timbangan yang sesuai dan cara yang tepat.
- c. Tinggi Badan diukur pada posisilurus dengan cara yang tepat.
- d. Lingkar Lengan Atas dapat menggunakan pita LILA atau meteran.
- e. Lingkar Kepala
- f. Lingkar dada
- g. Jaringan lunak (lemak sub cutan) diukur menggunakan alat khusus (Mardalena, 2017).

Parameter sebagai ukuran tunggal sebenarnya belum bisa digunakan untuk menilai status gizi, maka harus dikombinasikan. Kombinasi beberapa parameter itu disebut dengan Indeks Antropometri yang terdiri dari :

- a. Berat badan menurut umur (BB/U),
- b. Tinggi badan menurut umur (TB/U),
- c. Berat badan menurut tinggi badan (BB/TB),
- d. Lingkar lengan atas menurut umur (LLA/U),
- e. Indeks Massa Tubuh (IMT), dll (Ida, 2017).

Tabel 2.1 Penggolongan Keadaan Gizi menurut Indeks Antropometri

Status Gizi	Ambang batas baku untuk keadaan gizi berdasarkan indeks				
	BB/U	TB/U	BB/TB	LLA/U	LLA/TB
Gizi Baik	>80%	>85%	>90%	>85%	>85%

Gizi Kurang	61-80%	71-85%	81-90%	71-85%	76-85%
Gizi Buruk	≤ 60%	≤70%	≤80%	≤70%	≤75%

Sumber : (Mardalena, 2017)

Penilaian status gizi dapat menggunakan indeks massa tubuh seperti tabel berikut ini :

Tabel 2.2 Kategori Ambang Batas IMT

Kategori	Klasifikasi berat badan	IMT
Kurus	Kekurangan berat badan	14,6 - <16,4 KgM <sup>2w</sup>
Normal		>16,4 – 24,8 KgM <sup>2</sup>
Gemuk	Kelebihan berat badan tingkat ringan	>24,8 – 29,5 KgM <sup>2</sup>
	Kelebihan berat badan tingkat berat	>29,5 KgM <sup>2</sup>

Sumber : (Permenkes RI, 2020)

## (2) Pemeriksaan Klinis

Pemeriksaan klinis sebagai salah satu metode penilaian status gizi secara langsung, secara umum terdiri dari dua bagian yaitu, riwayat medis/riwayat kesehatan merupakan catatan mengenai perkembangan penyakit dan pemeriksaan fisik, yaitu melakukan pemeriksaan fisik dari kepala sampai ujung kaki untuk melihat tanda-tanda dan gejala adanya masalah gizi (Mardalena, 2017).

## (3) Biokimia

Pemeriksaan status gizi menggunakan biokimia, terdiri dari :

- a. Penilaian status besi dengan pemeriksaan Hemoglobin (Hb), Hematokrit, Besi serum, Ferritin serum, saturasi transferrin, *free erythrocyte protophorin*, *unsaturated iron-binding capacity* serum.

- b. Penilaian status protein dapat dilakukan dengan melakukan pemeriksaan fraksi protein yaitu Albumin, Globulin, dan Fibrinogen.
- c. Penilaian status vitamin, misalnya vitamin A dinilai dengan memeriksa serum retinol, vitamin D dinilai dengan pemeriksaan kalsium serum, vitamin E dengan penilaian serum vitamin E, vitamin C dinilai melalui pemeriksaan perdarahan dan kelainan radiologis yang ditimbulkannya, menilai status riboflavin (B2) dengan pemeriksaan kandungan riboflavin dalam urine, niasin dinilai dengan pemeriksaan nimetil nicotamin urine.
- d. Penilaian status mineral, misalnya iodium dinilai dengan memeriksa kadar yodium dalam urine dan kadar hormone TSH (*thyroid stimulating hormone*). Zink atau seng dinilai dengan pemeriksaan urine, atau kandungannya dalam plasma. Kalsium dengan pemeriksaan serum kalsium (Mardalena, 2017).

#### (4) Biofisik

Pemeriksaan status gizi dengan biofisik adalah pemeriksaan yang melihat dari kemampuan fungsi jaringan dan perubahan struktur. Tes kemampuan fungsi jaringan meliputi kemampuan kerja dan energy expenditure serta adaptasi sikap. Penilaian secara biofisik dapat dilakukan dengan 3

cara, yaitu uji radiologi, tes fungsi fisik, dan sitologi (Mardalena, 2017).

## 2) Penilaian Status Gizi Tidak Langsung

Penilaian status gizi tidak langsung terdiri dari Survei Konsumsi Makanan, Faktor Ekologi, dan Statistik Vital (Mardalena, 2017).

### (1) Survei Konsumsi Makanan

Survei ini digunakan dalam menentukan status gizi perorangan atau kelompok. Survei konsumsi makanan dimaksudkan untuk mengetahui kebiasaan makan atau gambaran tingkat kecukupan bahan makanan dan zat gizi pada tingkat kelompok, rumah tangga, dan perorangan serta factor-faktor yang memengaruhinya. Berdasarkan jenis data yang diperoleh, pengukuran konsumsi makanan menghasilkan dua jenis data yaitu kualitatif yang melingkupi frekuensi makanan, dietary history, metode telpon, dan daftar makanan, dan data kuantitatif yang mencakup metode *recall* 24 jam, perkiraan makanan, penimbangan makanan, *food account*, metode inventaris dan pencatatan (Mardalena, 2017).

### (2) Faktor Ekologi

Faktor ekologi yang berhubungan dengan malnutrisi ada enam kelompok, yaitu keadaan infeksi, konsumsi makanan,

pengaruh budaya, social ekonomi,produksi pangan, serta kesehatan dan pendidikan (Mardalena, 2017).

### (3) Statistik Vital

Untuk mengetahui gambaran keadaan gizi di suatu wilayah, cara membacanya dengan cara menganalisis statistik kesehatan, dapat dilihat indikator tidak langsung pengukuran status gizi masyarakat. Beberapa statistik yang berhubungan dengan keadaan kesehatan dan gizi antara lain angka kesakitan, angka kematian, pelayanan kesehatan, dan penyakit infeksi yang berhubungan dengan gizi (Mardalena, 2017).

## **2.2 Anemia**

### **2.2.1 Definisi Anemia**

Anemia merupakan keadaan kadar hemoglobin (Hb) dalam darah lebih rendah dibawah normal (Maryam, 2016). Sebagian besar yang mengalami anemia adalah perempuan, utamanya pada remaja. Karena remaja putri seringkali tidak mengkonsumsi makanan dengan kandungan gizi yang cukup serta setiap bulannya mengalami menstruasi. Asupan gizi yang wajib dikonsumsi adalah makanan yang mengandung zat besi sesuai kebutuhan (Nurhasanah, 2022). Ambang batas kadar hemoglobin berbeda menurut umur dan jenis kelamin, berikut merupakan ambang batas kadar hemoglobin menurut usia dan jenis kelamin:

Tabel 2.3 Ambang Batas Kadar Hemoglobin

Populasi	Kadar Hemoglobin (HB) (g/dL)
Balita usia 12-59 bulan	< 11 g/Dl
Anak usia sekolah (6-12 tahun)	< 12 g/Dl
Wanita usia subur (15-49 tahun)	< 12 g/dL
Pria dewasa	< 13 g/Dl
Ibu hamil	< 11 g/dL

Sumber : (Nurwahidah dkk, 2018)

### 2.2.2 Tanda-tanda Anemia

- 1) Lesu, letih, lemah, lelah, dan lunglai (5L).
- 2) Sering mengeluh sakit kepala dan pusing.
- 3) Mata berkunang-kunang.
- 4) Mudah mengantuk.
- 5) Sulit berkonsentrasi.
- 6) Secara klinis muka, kelopak mata, bibir, kulit, kuku, dan telapak tangan menjadi pucat (Kemenkes RI, 2018).

### 2.2.3 Penyebab Anemia

Anemia gizi disebabkan oleh kekurangan zat gizi yang berperan dalam pembentukan hemoglobin, baik karena kekurangan konsumsi atau karena gangguan absorpsi. Zat gizi yang bersangkutan adalah besi, protein, piridoksin (vitamin B6) yang berperan sebagai katalisator dalam sintesis hem didalam molekul hemoglobin, vitamin C yang mempengaruhi absorpsi dan pelepasan besi dari transferin ke dalam jaringan tubuh, dan vitamin E yang mempengaruhi membran sel darah merah. Anemia terjadi karena produksi sel-sel darah merah tidak mencukupi, yang disebabkan oleh faktor konsumsi zat gizi, khususnya zat besi. Pendarahan dapat terjadi pada kondisi eksternal

maupun internal, misalnya pada waktu kecelakaan atau menstruasi yang banyak bagi perempuan remaja (Wulan, 2018).

Salah satu penyebab kurangnya asupan zat besi adalah karena pola konsumsi masyarakat Indonesia yang masih didominasi sayuran sebagai sumber nabati zat besi (non heme iron). Sedangkan daging dan protein hewani lain (ayam dan ikan) yang diketahui sebagai sumber zat besi yang baik (heme iron) yang dapat diserap oleh tubuh antara 20-30%, jarang dikonsumsi terutama oleh masyarakat di pedesaan sehingga hal ini menyebabkan rendahnya penggunaan dan penyerapan zat besi. Selain itu penyebab anemia defisiensi besi dipengaruhi oleh kebutuhan tubuh yang meningkat, akibat mengidap penyakit kronis, kehilangan darah karena menstruasi dan infeksi parasit (Wulan, 2018).

#### **2.2.4 Dampak Anemia**

- 1) Menurunkan daya tahan tubuh sehingga penderita anemia mudah terkena penyakit infeksi.
- 2) Menurunnya kebugaran dan ketangkasan berpikir karena kurangnya oksigen ke sel otot dan sel otak.
- 3) Menurunnya prestasi belajar dan produktivitas kerja/kinerja (Kemenkes RI, 2018).

#### **2.2.5 Pencegahan Anemia**

- 1) Meningkatkan Konsumsi Makanan Bergizi.

- (1) Makan makanan yang banyak mengandung zat besi dari bahan makanan hewani (daging, ikan, ayam, hati, telur) dan bahan makanan nabati (sayuran berwarna hijau tua, kacang-kacangan, tempe).
  - (2) Makan sayur-sayuran dan buah-buahan yang banyak mengandung vitamin C (daun katuk, daun singkong, bayam, jambu, tomat, jeruk dan nanas) sangat bermanfaat untuk meningkatkan penyerapan zat besi dalam usus.
- 2) Menambah pemasukan zat besi kedalam tubuh dengan minum Tablet Tambah Darah (TTD). Tablet Tambah Darah adalah tablet besi folat yang setiap tablet mengandung 200 mg Ferro Sulfat atau 60 mg besi elemental dan 0,25 mg asam folat.

Wanita dan Remaja Putri perlu minum Tablet Tambah Darah karena wanita mengalami haid sehingga memerlukan zat besi untuk mengganti darah yang hilang. Wanita mengalami hamil, menyusui, sehingga kebutuhan zat besinya sangat tinggi yang perlu dipersiapkan sedini mungkin semenjak remaja. Tablet tambah darah mampu mengobati wanita dan remaja putri yang menderita anemia, meningkatkan kemampuan belajar, kemampuan kerja dan kualitas sumber daya manusia serta generasi penerus. Meningkatkan status gizi dan kesehatan remaja putri dan wanita.

Anjuran minum yaitu minumlah 1 (satu) Tablet Tambah Darah seminggu sekali dan dianjurkan minum 1 tablet setiap hari

selama haid. Minumlah Tablet Tambah Darah dengan air putih, jangan minum dengan teh, susu atau kopi karena dapat menurunkan penyerapan zat besi dalam tubuh sehingga manfaatnya menjadi berkurang.

- 3) Mengobati penyakit yang menyebabkan atau memperberat anemia seperti : kecacingan, malaria dan penyakit TBC (Wulan, 2018).

### **2.2.6 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Anemia**

Faktor penyebab anemia terdiri dari dua yaitu faktor langsung dan faktortidak langsung.

- 1) Faktor langsung

- (1) Status gizi

Masa remaja banyak perubahan yang terjadi seperti perubahan biologis, kognitif, dan emosional, karena pada masa remaja merupakan masa transisi dari masa kanak-kanak menuju masa dewasa. Salah satu contoh perubahan biologis pada masa remaja yaitu bertambahnya tinggi badan, sedangkan untuk perubahan kognitif yaitu kematangan seluruh organ tubuh termasuk organ reproduksi (Rahayu et al., 2019). Sehingga pada masa remaja lebih banyak membutuhkan zat gizi. Sebagian besar yang mengalami anemia adalah perempuan, utamanya pada remaja. Karena remaja putri seringkali tidak mengonsumsi makanan dengan kandungan gizi yang cukup serta setiap bulannya mengalami menstruasi. Asupan gizi yang wajib

dikonsumsi adalah makanan yang mengandung zat besi sesuai kebutuhan (Nurhasanah, 2022).

Beberapa faktor yang menyebabkan tingginya angka kejadian anemia pada remaja diantaranya rendahnya asupan zat besi dan zat gizi lainnya misalnya Vitamin A, Vitamin C, Asam folat, riboflavin dan Vitamin B12, kesalahan dalam konsumsi zat besi seperti konsumsi zat besi bersamaan dengan zat lain yang dapat mengganggu penyerapan zat besi tersebut (Julaecha, 2020). Masalah status gizi di Indonesia yaitu meliputi kurangnya asupan zat gizi makro (karbohidrat, protein, dan lemak) dan zat gizi mikro (vitamin dan mineral). Apabila status gizi tidak normal maka dikhawatirkan status zat besi juga tidak baik, sehingga dapat menyebabkan anemia (Harahap, 2018). Protein berperan penting dalam transportasi zat besi dalam tubuh. Kurangnya asupan protein akan mengakibatkan transportasi zat besi terhambat sehingga akan terjadi defisiensi besi. Absorpsi besi yang terjadi di usus halus dibantu oleh alat angkut protein yaitu transferin dan feritin. Transferin mengandung besi berbentuk ferro yang berfungsi mentranspor besi ke sumsum tulang untuk pembentukan hemoglobin (Khairani, 2018).

Pola konsumsi makanan yang sering tidak teratur, sering jajan, sering tidak sarapan, dan sama sekali tidak makan siang. Kondisi tersebut, ditambah juga dengan kebiasaan mengkonsumsi

minuman yang menghambat absorpsi zat besi akan mempengaruhi kadar hemoglobin (Muhayati, 2019).

Remaja putri yang memiliki status gizi normal tetapi mengalami anemia dikarenakan asupan zat gizi yang dikonsumsi tidak sesuai dengan asupan yang dibutuhkan oleh tubuh dan juga kebiasaan mengonsumsi teh pada saat makan sehingga dapat mempengaruhi proses penyerapan zat besi dalam tubuh (Harahap, 2018).

#### (2) Lama Menstruasi

Menstruasi adalah terjadinya pengeluaran darah akibat perubahan hormon secara terus menerus dan mengarah pada pembentukan endometrium, ovulasi sehingga terjadi peluruhan dinding rahim. Lamanya menstruasi berhubungan dengan kejadian anemia, karena semakin lama waktu menstruasi seseorang maka semakin berisiko terkena anemia. Hal tersebut dikarenakan tubuh banyak mengeluarkan darah dan berakibat tubuh kekurangan zat besi (Memorisa dan Aminah, 2020).

#### (3) Penyakit infeksi

Penyakit infeksi adalah salah satu faktor risiko anemia pada remaja. Penyakit infeksi ditandai dengan meningkatnya kadar leukosit dalam darah. Leukosit dalam peredaran darah terdiri atas lima jenis sel dengan fungsi yang berbeda, salah satunya netrofil. Netrofil merupakan jenis leukosit dengan jumlah

paling besar dan memiliki peran penting dalam reaksi tubuh terhadap inflamasi, karena netrofil merupakan sel pertama yang bertemu dan membunuh bakteri untuk mencegahnya berkembang. Ketika terjadi inflamasi, jumlah netrofil akan meningkat dalam peredaran darah (Khairani, 2018). Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi penyakit infeksi yaitu faktor lingkungan, sosial ekonomi, dan faktor perilaku masyarakat terhadap kesehatan diri sendiri maupun lingkungan disekitarnya (M. Aulia,dkk, 2018).

## 2) Faktor tidak langsung

### (1) Pengetahuan

Pengetahuan merupakan suatu hal yang sangat penting dalam melakukan tindakan di kehidupan sehari-hari (Laksmi dan Yenie, 2018). Tingginya prevalensi anemia dikarenakan rendahnya pengetahuan remaja putri tentang anemia (Putri, 2019). Semakin tinggi pengetahuan mengenai kejadian anemia maka semakin rendah kemungkinan remaja putri terkena anemia. Remaja putri yang memiliki pengetahuan rendah mengenai kejadian anemia maka remaja tersebut berisiko terkena anemia (Adiyani,dkk, 2020).

### (2) Pendapatan Orang Tua

Pendapatan orang tua merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kejadian anemia pada remaja putri, dikarenakan apabila pendapatan orang tua < UMR remaja berisiko 3,385 kali

lebih besar mengalami anemia dibandingkan dengan remaja yang pendapatan orangtuanya > UMR. Hal tersebut berpengaruh pada menu yang disediakan oleh keluarga yaitu menu yang bergizi dan seimbang. Menu yang bergizi dan seimbang dapat memenuhi asupan zat gizi yang dibutuhkan oleh tubuh sehingga remaja kemungkinan tidak berisiko terkena anemia (Indrawatiningsih et al., 2021).

## **2.3 Remaja Putri**

### **2.3.1 Pengertian**

Istilah *adolescence* atau remaja berasal dari kata latin *adolescence* (kata bendanya *adolescenta* yang berarti remaja) yang berarti tumbuh menjadi dewasa. *Adolescence* artinya berangsur-angsur menuju kematangan secara fisik, akal, kejiwaan dan sosial serta emosional. Hal ini mengisyaratkan kepada hakikat umum, yaitu bahwa pertumbuhan tidak berpindah dari satu fase ke fase lainnya secara tiba-tiba, tetapi pertumbuhan itu berlangsung setahap demi setahap (Wulan, 2018).

### **2.3.2 Tahap Perkembangan Remaja**

Ada 3 tahap perkembangan remaja dalam proses penyesuaian diri menuju dewasa (Wulan, 2018) :

#### 1) Remaja Awal (*Early Adolescence*)

Seorang remaja pada tahap ini berusia 10-12 tahun masih terheran-heran akan perubahan-perubahan yang terjadi pada tubuhnya sendiri dan dorongan-dorongan yang menyertai

perubahan-perubahan itu. Mereka mengembangkan pikiran-pikiran baru, cepat tertarik pada lawan jenis, dan mudah terangsang secara erotis. Dengan dipegang bahunya saja oleh lawan jenis, ia sudah berfantasi erotik. Kepekaan yang berlebih-lebihan ini ditambah dengan berkurangnya kendali terhadap “ego”. Hal ini menyebabkan para remaja awal sulit dimengerti orang dewasa.

### 2) Remaja Madya (*Middle Adolescence*)

Tahap ini berusia 13-15 tahun. Pada tahap ini remaja sangat membutuhkan kawan-kawan. Ia senang kalau banyak teman yang menyukainya. Ada kecenderungan “narcistic”, yaitu mencintai diri sendiri, dengan menyukai teman-teman yang mempunyai sifat-sifat yang sama dengan dirinya. Selain itu, ia berada dalam kondisi kebingungan karena ia tidak tahu harus memilih yang mana peka atau tidak peduli, ramai-ramai atau sendiri, optimis atau pesimis, idealis atau materialis, dan sebagainya. Remaja pria harus membebaskan diri dari Oedipoes Complex (perasaan cinta pada ibu sendiri pada masa kanak-kanak) dengan mempererat hubungan dengan kawan-kawan dari lawan jenis.

### 3) Remaja Akhir (*Late Adolescence*)

Tahap ini (16-19 tahun) adalah masa konsolidasi menuju periode dewasa dan ditandai dengan pencapaian lima hal dibawah ini.

(1) Minat yang makin mantap terhadap fungsi-fungsi intelek.

- (2) Egonya mencari kesempatan untuk bersatu dengan oranglain dan dalam pengalaman-pengalaman baru.
- (3) Terbentuk identitas seksual yang tidak akan berubah lagi.
- (4) *Egocentrisme* (terlalu memusatkan perhatian pada diri sendiri) diganti dengan keseimbangan antara kepentingan diri sendiri dengan orang lain.
- (5) Tumbuh “dinding” yang memisahkan diri pribadinya (*privateself*) dan masyarakat umum (*the public*).

### **2.3.3 Ciri-ciri Perkembangan Remaja Putri**

Ciri-ciri perkembangan remaja putri antara lain dijelaskan sebagai berikut (Wulan, 2018) :

#### **1) Perubahan Tubuh Pada Masa Puber**

##### **(1) Perubahan Ukuran Tubuh**

Perubahan fisik utama pada masa puber adalah perubahan ukuran tubuh dalam tinggi dan berat badan. Diantara anak-anak perempuan, rata-rata peningkatan per tahun dalam tahun sebelum haid adalah 3 inci, tetapi peningkatan itu bisa juga terjadi dari 5 sampai 6 inci. Dua tahun sebelum haid peningkatan rata-rata adalah 2,5 inci. Jadi peningkatan keseluruhan selama dua tahun sebelum haid adalah 5,5 inci. Setelah haid, tingkat pertumbuhan menurun sampai kira-kira 1 inci setahun dan berhenti sekitar delapan belas tahun.

##### **(2) Perubahan Proporsi Tubuh**

Perubahan fisik pokok yang kedua adalah perubahan proporsi tubuh. Daerah-daerah tubuh tertentu yang tadinya terlampau kecil, sekarang menjadi terlampau besar karena kematangan tercapai lebih cepat dari daerah-daerah tubuh yang lain. Badan yang kurus dan panjang mulai melebar di bagian pinggul dan bahu, dan ukuran pinggang tampak tinggi karena kaki menjadi lebih panjang dari badan.

### (3) Ciri-ciri Seks Primer

Semua organ reproduksi wanita tumbuh selama masa puber, meskipun dalam tingkat kecepatan yang berbeda. Berat uterus anak usia sebelah atau dua belas tahun berkisar 5,3gram; pada usia enam belas tahun rata-rata beratnya 43 gram. Tuba faloppi, telur-telur, dan vagina juga tumbuh pesat pada saat ini. Petunjuk pertama bahwa mekanisme reproduksi anak perempuan menjadi matang adalah datangnya haid. Ini adalah permulaan dari serangkaian pengeluaran darah, lendir, dan jaringan sel yang hancur dari uterus secara berkala, yang akan terjadi kira-kira setiap dua puluh delapan hari sampai mencapai menopause. Periode haid umumnya terjadi pada jangka waktu yang sangat tidak teratur dan lamanya berbeda-beda pada tahun-tahun pertama.

### (4) Ciri-ciri seks sekunder

- a. Pinggul. Pinggul menjadi bertambah lebar dan bulat sebagai akibat membesarnya tulang pinggul dan berkembangnya lemak bawah kulit.
- b. Payudara. Segera setelah pinggul mulai membesar. Payudara juga berkembang. Puting susu membesar dan menonjol, dan dengan berkembangnya kelenjar susu, payudara menjadi lebih besar dan lebih bulat.
- c. Rambut. Rambut kemaluan timbul setelah pinggul dan payudara mulai berkembang. Bulu ketiak dan bulu pada kulit wajah mulai tampak setelah haid. Semua rambut kecuali rambut wajah mulai lurus dan terang warnanya, kemudian menjadi lebih subur, lebih kasar, lebih gelap dan agak keriting.
- d. Kulit. Kulit menjadi lebih kasar, lebih tebal, agak pucat dan lubang pori-pori bertambah besar.
- e. Kelenjar. Kelenjar lemak dan kelenjar keringat menjadi lebih aktif. Sumbatan kelenjar lemak dapat menyebabkan jerawat. Kelenjar keringat di ketiak mengeluarkan banyak keringat dan baunya menusuk sebelum dan selama masa haid.
- f. Otot. Otot semakin besar dan semakin kuat, terutama pada pertengahan dan menjelang akhir masa puber, sehingga memberikan bentuk pada bahu, lengan dan tungkai kaki.

g. Suara. Suara menjadi lebih penuh dan lebih semakin merdu. Suara serak dan suara yang pecah jarang terjadi pada anak perempuan (Wulan, 2018).

## 2) Akibat Perubahan Remaja Putri Pada Masa Puber

### (1) Akibat terhadap keadaan fisik

Pertumbuhan yang pesat dan perubahan-perubahan tubuh cenderung disertai kelelahan, kelesuan dan gejala-gejala buruk lainnya. Sering terjadi gangguan pencernaan dan nafsu makan kurang baik. Anak prapuber sering terganggu oleh perubahan kelenjar, besarnya, dan posisi organ-organ internal. Perubahan-perubahan ini mengganggu fungsi pencernaan yang normal. Anemia sering terjadi pada masa ini, bukan karena adanya perubahan dalam kimiawi darah tetapi kebiasaan makan yang tidak menentu yang semakin menambah kelelahan dan kelesuan.

### (2) Akibat pada sikap dan perilaku

Dapat dimengerti bahwa akibat yang luas dari masa puber pada keadaan fisik anak juga mempengaruhi sikap dan perilaku. Pada umumnya pengaruh masa puber lebih banyak pada anak perempuan daripada anak laki-laki, sebagian disebabkan karena anak perempuan biasanya lebih cepat matang daripada anak laki-laki dan sebagian karena banyak hambatan-hambatan sosial mulai ditekankan pada perilaku

anak perempuan justru pada saat anak perempuan mencoba untuk membebaskan diri dari berbagai pembatasan. Karena mencapai masa puber lebih dulu, anak perempuan lebih cepat menunjukkan tanda-tanda perilaku yang mengganggu daripada anak laki-laki. Tetapi perilaku anak perempuan lebih cepat stabil daripada anak laki-laki, dan anak perempuan mulai berperilaku seperti sebelum masa puber (Wulan, 2018).

### 3) Akibat kematangan yang menyimpang

#### (1) Matang lebih awal versus matang terlambat

Matang lebih awal kurang menguntungkan bagi anak perempuan daripada anak laki-laki. Anak perempuan yang matang lebih awal berperilaku lebih dewasa dan lebih berpengalaman, namun penampilan dan tindakannya dapat menimbulkan reputasi “kegenitan seksual”. Di samping itu, anak perempuan yang matang lebih awal banyak mengalami salah langkah dengan teman-temannya dibandingkan dengan anak laki-laki yang matang lebih awal. Anak perempuan yang matang tidak mengalami gangguan psikologis sebanyak anak laki-laki yang matang terlambat.

#### (2) Cepat matang dan lamban matang

Tingkat kecepatan dari kematangan seksual memberi pengaruh buruk terutama pada anak yang lamban matangnya. Meskipun anak yang cepat matang kadang-kadang secara emosional

terganggu oleh ketakutan dan kejanggalannya dan walaupun periode meningginya emosi lebih sering terjadi dengan intensitas yang lebih tinggi dibandingkan dengan anak yang lamban matang, tetapi anak tidak pernah merasa khawatir apakah ia akan menjadi dewasa (Wulan, 2018).

#### **2.4 Hubungan Status Gizi dengan Anemia pada Remaja Putri**

Status gizi merupakan keadaan kesehatan tubuh seseorang atau sekelompok orang yang diakibatkan oleh konsumsi, penyerapan (absorpsi), dan penggunaan zat gizi makanan dalam tubuh. Jika asupan gizi yang masuk ke dalam tubuh kurang adekuat maka proses absorpsi sampai penggunaan zat gizi akan berkurang. Kurangnya asupan protein akan mengakibatkan transportasi zat besi terhambat sehingga akan terjadi defisiensi besi. Kebutuhan zat besi rata-rata pada saat anak prapubertas adalah 10 mg/hari. Absorpsi besi yang terjadi di usus halus dibantu oleh alat angkut protein yaitu transferin dan feritin. Transferin mengandung besi berbentuk ferro yang berfungsi mentranspor besi ke sumsum tulang untuk pembentukan hemoglobin (Khairani, 2018).

Anemia ditandai dengan penurunan cadangan besi yang tercermin dari berkurangnya konsentrasi serum feritin. Selanjutnya terjadi peningkatan absorpsi Fe akibat memurunnya level Fe tubuh. Manifestasi keadaan ini menimbulkan *eritripoiesis* defisiensi Fe (defisiensi Fe tanpa anemia), cadangan Fe menipis dan produksi Hb terganggu. Meskipun konsentrasi Hb diatas *cut off point* kategori anemia, namun terjadi pengurangan transferrin

saturasi yaitu suplai Fe ke sumsum tulang tidak cukup, meningkatnya konsentrasi *eritrosit protoporfirin* karena kekurangan Fe untuk membentuk Hb. Di akhir tahapan defisiensi Fe, anemia ditandai dengan konsentrasi Hb dibawah range normal atau  $< 12$  g/dL (Khairani, 2018).

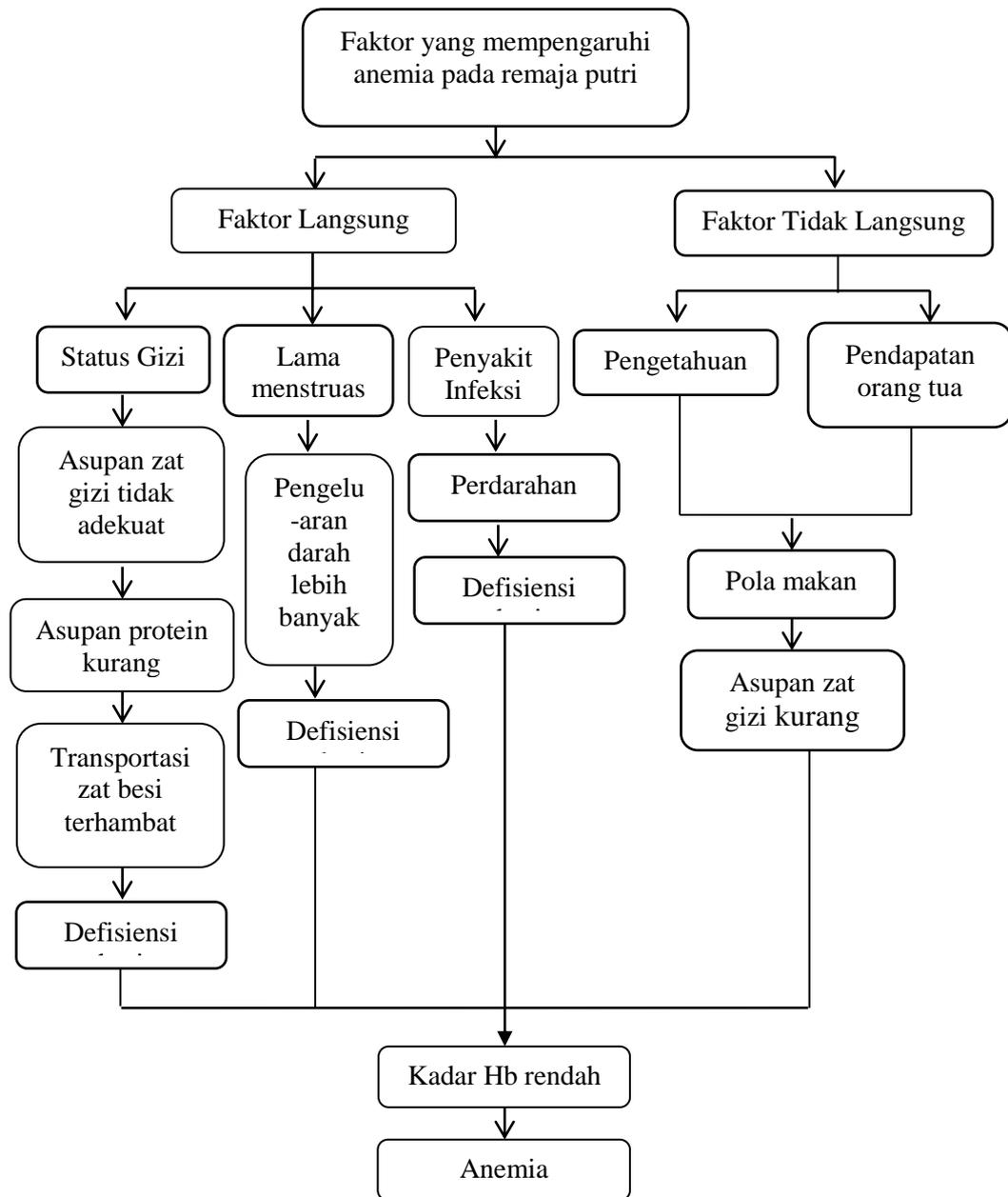
## 2.5 Penelitian Terdahulu

Beberapa penelitian yang telah dilakukan antara lain :

- 1) Penelitian Siti Nunung 2021 berjudul “Hubungan Status Gizi dengan Kejadian Anemia Pada Remaja Putri Di SMP Negeri 2 Garawangi Kabupaten Kuningan”. Tujuan dari penelitian ini yaitu untuk mengetahui hubungan status gizi dengan kejadian anemia pada remaja putri. Metode penelitian ini menggunakan penelitian analitik dengan menggunakan rancangan *cross sectional*. Hasil penelitian ini adalah terdapat hubungan antara status gizi dengan kejadian anemia pada remaja putri di SMP Negeri 2 Garawangi Kabupaten Kuningan.
- 2) Penelitian Mia Rita 2020 berjudul “Hubungan Pola Menstruasi dan Status Gizi dengan Kejadian Anemia pada Remaja Putri di SMA Negeri 2 Tembilahan”. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui pola menstruasi dan status gizi dengan kejadian anemia pada remaja putri di SMA Negeri 2 Tembilahan. Jenis penelitian ini adalah *kuantitatif analitik* dengan desain *cross sectional*. Hasil penelitian yang didapatkan ada hubungan pola menstruasi dan status gizi pada remaja putri.

- 3) Penelitian Khalilah Adiyani, dkk 2018 berjudul “Hubungan Status Gizi dengan Kejadian Anemia Pada Remaja Putri Di SMA PGRI 4 Banjarmasin”. Penelitian ini bertujuan mengetahui hubungan status gizi dengan kejadian anemia pada remaja putri di SMA PGRI 4 Banjarmasin. Penelitian ini bersifat observasional analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Hasil penelitian menunjukkan tidak ada hubungan yang bermakna antara status gizi dengan kejadian anemia pada remaja putri di SMA PGRI 4 Banjarmasin.

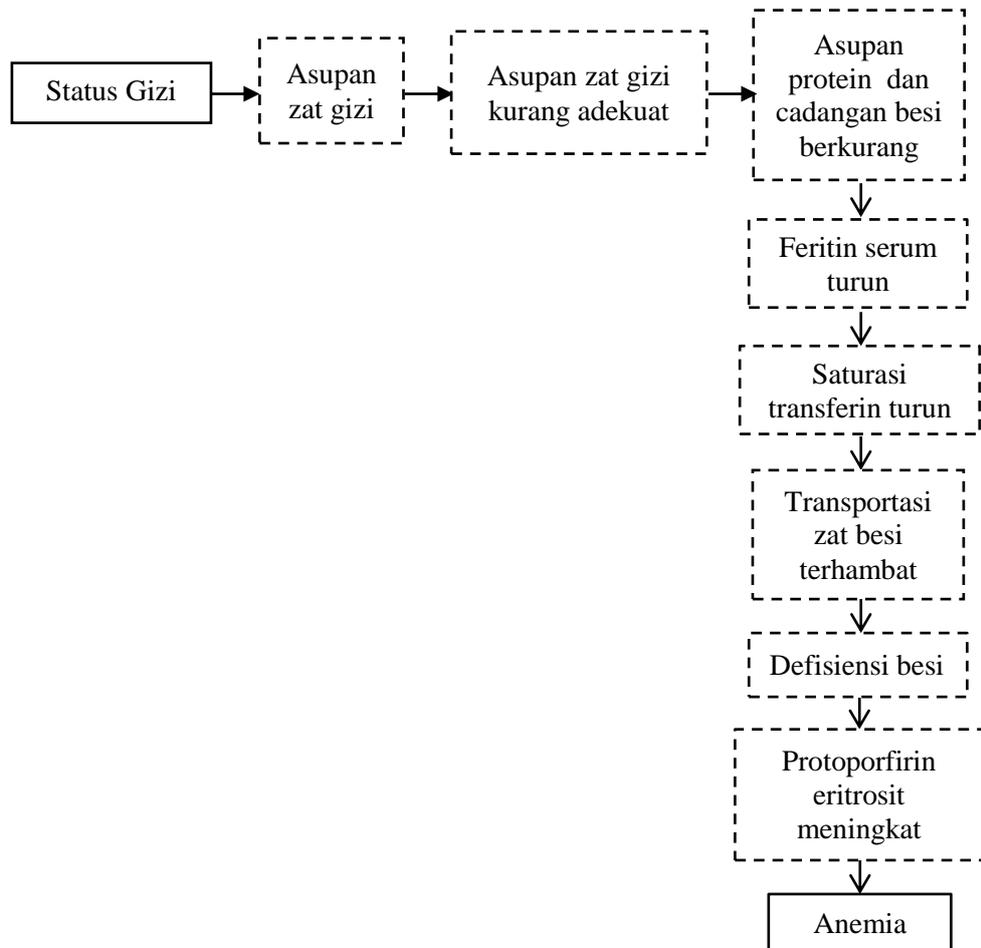
## 2.6 Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori Hubungan Status Gizi dengan Kejadian Anemia

**BAB 3**  
**KERANGKA KONSEP**

**3.1 Kerangka Konsep**



Gambar 3.1 Kerangka Konsep

Keterangan :

: Diteliti

: Tidak diteliti

### 3.2 Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah suatu pernyataan tentang karakteristik populasi yang merupakan jawaban sementara terhadap masalah yang telah dirumuskan dalam suatu penelitian. Kebenaran suatu hipotesis dibuktikan dengan data atau fakta (Aksara, 2021). Hipotesis dalam penelitian ini adalah :

$H_0$  : Tidak ada hubungan status gizi dengan kejadian anemia pada remaja putri di SMAN 2 Situbondo.

## **BAB 4**

### **METODE PENELITIAN**

#### **4.1 Desain Penelitian**

Desain penelitian merupakan wadah untuk menjawab pertanyaan penelitian. Berdasarkan tujuan penelitian maka desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini yaitu desain kuantitatif menggunakan metode *Analitik korelasi* dimana penelitian ini yang menekankan adanya hubungan antara satu variabel dengan variabel lainnya dengan pendekatan *Cross Sectional* dimana penelitian yang pengumpulan datanya hanya dilakukan 1 kali pengamatan atau pengukuran.

#### **4.2 Populasi dan Sampel**

##### **4.2.1 Populasi**

Populasi dalam penelitian adalah subjek yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan (Nursalam, 2020). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh siswi kelas X SMAN 2 Situbondo yang berjumlah 182 siswi.

##### **4.2.2 Teknik Sampling**

Teknik sampling adalah cara-cara yang ditempuh dalam pengambilan sampel, agar memperoleh sampel yang benar-benar sesuai dengan keseluruhan subjek penelitian (Nursalam, 2020). Teknik sampling dalam penelitian ini menggunakan *simple random sampling* yaitu, teknik penetapan sampel dengan cara memilih sampel secara acak (Nursalam, 2020).

### 4.2.3 Sampel

Sampel terdiri dari bagian populasi terjangkau yang dapat dipergunakan sebagai subjek penelitian melalui sampling (Nursalam, 2020). Sampel penelitian ini adalah 63 siswi kelas X di SMAN 2 Situbondo. Jumlah sampel dalam penelitian ini dapat dihitung menggunakan rumus :

$$\begin{aligned} n &= \frac{N.z^2.p.q}{d^2(N-1)+Z^2.p.q} \\ &= \frac{182.(1,96)^2.0,5(1-0,5)}{(0,10)^2(182-1)+ (1,96)^2.0,5(1-0,5)} \\ &= \frac{174,79}{1,81+0,96} \\ &= 63,1 = 63 \end{aligned}$$

Keterangan :

- n = Perkiraan besar sampel
- N = Perkiraan besar populasi
- z = Nilai standar normal untuk  $\alpha = 0,05$  (1,96)
- p = Perkiraan proporsi, jika tidak diketahui proporsi ditetapkan 50%
- q =  $1 - p$  (100% - p)
- d = Derajat penyimpangan terhadap populasi yang diinginkan 10%  
(0,10)

## 4.3 Kriteria Inklusi dan Eksklusi

### 4.3.1 Kriteria Inklusi

- 1) Hadir saat dilakukan penelitian.
- 2) Bersedia menjadi responden.

### 4.3.2 Kriteria Eksklusi

- 1) Sedang menstruasi.

## 4.4 Variabel Penelitian

### 4.4.1 Variabel Independen

Variabel independen (bebas) adalah variabel yang mempengaruhi atau nilainya menentukan variabel lain (Nursalam, 2020). Variabel independen dalam penelitian ini adalah status gizi.

### 4.4.2 Variabel Dependen

Variabel dependen (terikat) adalah faktor yang diamati dan diukur untuk menentukan ada tidaknya hubungan atau pengaruh dari variabel bebas (Nursalam, 2020). Variabel dependen dalam penelitian ini adalah kejadian anemia.

## 4.5 Tempat Penelitian

Tempat penelitian akan dilaksanakan di SMAN 2 Situbondo.

## 4.6 Waktu Penelitian

Penelitian akan dilakukan pada bulan April Tahun 2023.

## 4.7 Definisi Operasional

Tabel 4.1 Definisi Operasional

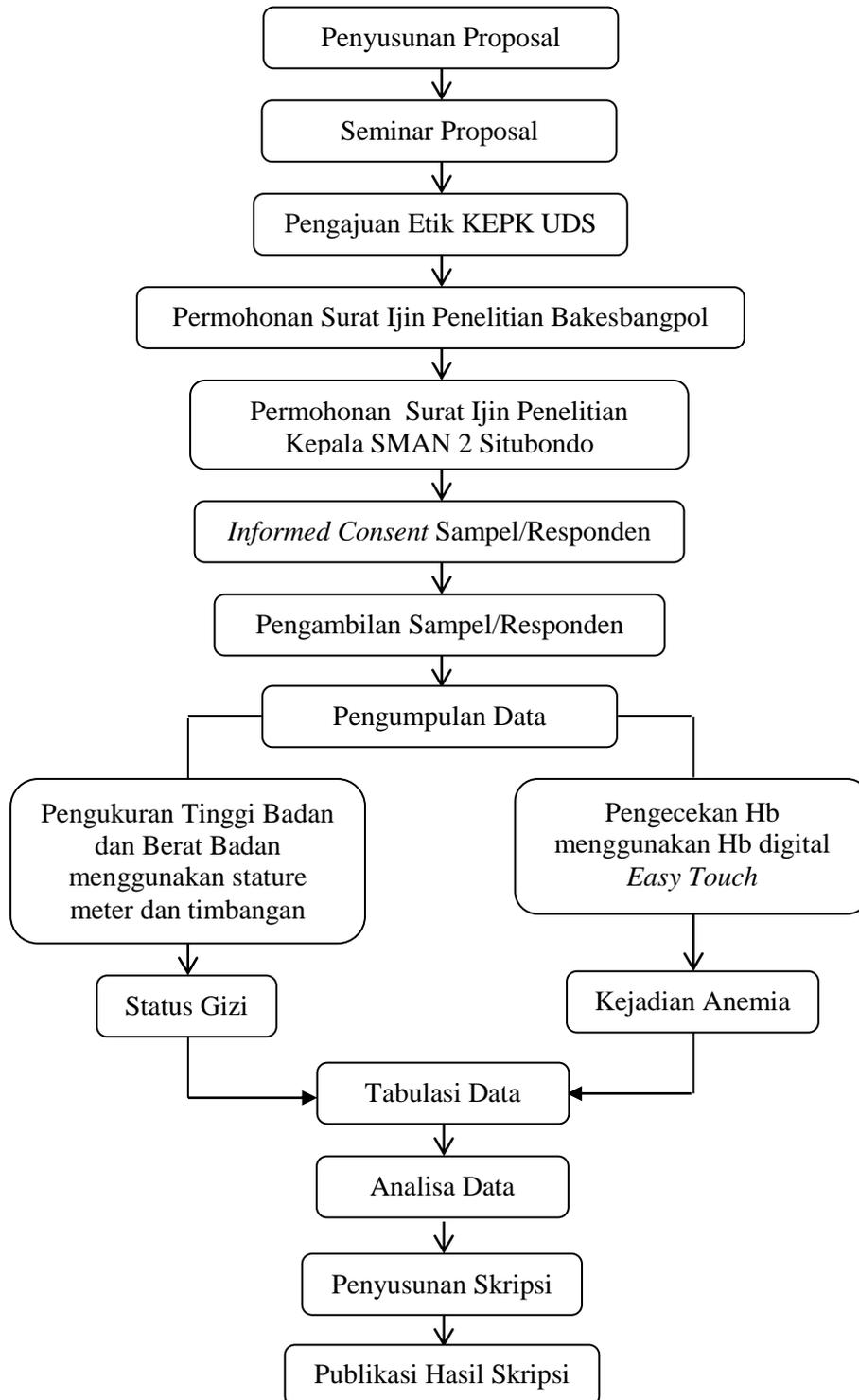
Variabel	Definisi Operasional	Indikator	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Data
Variabel Dependen	Keadaan tubuh manusia sebagai akibat konsumsi makanan dan penggunaan zat-zat gizi yang diukur melalui berat badan dan tinggi badan.	1. Dikatakan kurus bila : IMT 14,6 - <16,4 KgM <sup>2</sup> 2. Dikatakan normal bila : IMT 16,4 – 24,8 KgM <sup>2</sup> 3. Dikatakan gemuk bila : IMT >24,8	Timbang an dan stature meter	1. Kurus 2. Normal 3. Gemuk	Rasio

---

KgM <sup>2</sup>					
Variabel Independen	Suatu angka yang di dapat dari hasil pemeriksaan Hb	1. Dikatakan anemia bila : kadar Hb < 12 mg/dL	Hb Digital <i>Easy Touch</i>	1. Anemia 2. Tidak anemia	Nominal
Kejadian Anemia	diukur dengan alat Hb digital <i>Easy Touch</i>	2. Dikatakan tidak anemia bila kadar Hb $\geq$ 12 mg/dL			

---

#### 4.8 Kerangka Kerja



Gambar 4.1 Kerangka Kerja

#### 4.9 Teknik Pengumpulan Data

Sebelum melakukan penelitian, peneliti mengajukan etik ke KEPK UDS untuk mendapatkan sertifikat layak etik. setelah mendapat sertifikat layak etik, peneliti mengajukan permohonan ijin kepada Kepala Bakesbangpol Kabupaten Situbondo untuk mendapat surat ijin penelitian di SMAN 2 Situbondo. Setelah mendapatkan ijin, peneliti mengajukan permohonan ijin kepada Kepala Sekolah SMAN 2 Situbondo untuk melakukan penelitian di SMAN 2 Situbondo. Setelah mendapatkan ijin dari pihak yang berkepentingan, peneliti memberikan penjelasan mengenai tujuan dan manfaat penelitian yang dilakukan. Responden akan mengisi lembar *informed consent* dan diberi penjelasan bahwa responden berhak untuk mengikuti atau menolak penelitian ini. Jika responden bersedia mengikuti penelitian ini maka akan menandatangani lembar *informed consent* untuk menyatakan bahwa telah bersedia menjadi sampel penelitian dan peneliti akan menjaga kerahasiaan informasi responden yang telah didapat. Jika responden tidak ingin menjadi sampel penelitian maka peneliti tidak akan memaksa, kemudian pemeriksaan berat badan dan tinggi badan dan pemeriksaan hemoglobin responden dengan menggunakan alat Hb digital.

Teknik pengumpulan data status gizi dalam penelitian ini yaitu menggunakan Indeks Massa Tubuh (IMT) dengan mengukur berat badan dan tinggi badan dilakukan secara langsung kepada sampel peneliti dengan hasil akhir IMT kurus  $w14,6 - <16,4 \text{ KgM}^2$ , Normal  $16,4 - 24,8 \text{ KgM}^2$ , dan Gemuk  $>24,8 \text{ KgM}^2$ . Pemeriksaan hemoglobin diukur dengan menggunakan

alat Hb digital, dengan hasil anemia Hb  $< 12$  gr/dL dan tidak anemia Hb  $\geq 12$  gr/dL. Setelah data terkumpul peneliti melakukan pengolahan data, analisa, dan membuat laporan hasil penelitian.

#### 4.10 Teknik Analisa Data

##### 4.10.1 Analisa Univariat

Analisa univariat adalah analisis yang dilakukan pada tiap variable. Variabel yang digunakan dalam analisa *univariat* yang meliputi status gizi dan Hb yang akan disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan presentase.

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Status Gizi dan Hb Pada Remaja Putri di SMAN 2 Situbondo

Variabel	Frekuensi	Presentase (%)
<b>Status Gizi</b>		
Kurus		
Normal		
Gemuk		
Total		
<b>Hb</b>		
Anemia		
Tidak Anemia		
Total		

##### 4.10.2 Analisa Bivariat

Analisa *bivariat* digunakan untuk menguji hubungan antara variabel bebas status gizi dengan variabel terikat yaitu kejadian anemia menggunakan *software* (SPSS) dengan uji *Chi-Square*. Variabel dependen atau status gizi memiliki 3 kategori dan variabel independen kejadian anemia (Hb) memiliki 2 kategori, maka tabel kontingensi yang dipakai adalah 3x2. Hasil intepretasi yakni nilai *p* value  $>0,05$  menyatakan bahwa  $H_0$  diterima dan  $H_a$  ditolak dan bila *p* value  $<0,05$  menyatakan bahwa  $H_a$  diterima dan  $H_0$  ditolak.

Tabel 4.3 Hubungan Status Gizi dengan Kejadian Anemia Pada Remaja Putri di SMAN 2 Situbondo

Status Gizi	Kejadian Anemia				Total		P value
	Anemia		Tidak Anemia		F	%	
	F	%	F	%			
Kurus							
Normal							
Gemuk							
Total							

#### 4.11 Etika Penelitian

Dalam penelitian ini peneliti memenuhi etika penelitian. Sebelum melakukan penelitian, peneliti meminta persetujuan dari pihak terkait. Selain hal tersebut peneliti juga meminta persetujuan dari responden yang diteliti untuk menjaga hak responden, meliputi :

##### 1) Uji Etik

Penelitian ini sudah mengikuti uji kelayakan etik dan telah mendapatkan sertifikat layak etik KEPK UDS No. 275/KEPK/UDS/V/2023.

2) Lembar persetujuan (*informed consent*) yang diberikan sebelum penelitian dilaksanakan agar subjek mengetahui maksud dan tujuan penelitian yang akan dilakukan. Apabila sampel penelitian setuju maka lembar persetujuan tersebut dapat di tanda tangani.

##### 3) Bebas dari eksploitasi

Sampel harus diyakinkan bahwa pada prinsipnya dalam penelitian atau informasi yang telah di berikan tidak akan di pergunakan dalam hal-hal yang dapat merugikan sampel dalam bentuk apapun.

##### 4) Tanpa nama (*anonymity*)

Dalam menjaga kerahasiaan pasien identitas sampel, peneliti tidak mencantumkan nama sampel pada lembar pengumpulan data.

5) Kerahasiaan (*confidential*)

Kerahasiaan informasi yang telah dikumpulkan dari subjek dijamin oleh peneliti.

## **BAB 5**

### **HASIL PENELITIAN**

Penelitian yang dilakukan tanggal 20 juni 2023 di wilayah SMAN 2 Situbondo yang berjudul Hubungan Status Gizi dengan Kejadian Anemia pada Remaja Putri di SMAN 2 Situbondo yang akan dijelaskan dan dibahas dalam bab ini. Dalam penelitian ini melibatkan 63 siswi. Sehingga munculah data primer dari penelitian ini yang terdiri dari data umum dan data khusus.

#### **5.1 Penyajian Karakteristik Data Umum**

##### **5.1.1 Karakteristik Berdasarkan Usia**

Tabel 5.1 Karakteristik Berdasarkan Usia

<b>Usia</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Persentase %</b>
Remaja Awal (10-12 tahun)	0	0
Remaja Madya (13-15 tahun)	0	0
Remaja Akhir ()16-19 tahun)	63	100,0
<b>Total</b>	<b>63</b>	<b>100,0</b>

Sumber : Data primer Tahun 2023

Berdasarkan tabel 5.1 diketahui bahwa seluruh responden berusia 16-19 tahun atau sebanyak 63 responden (100,0%).

##### **5.1.2 Karakteristik Berdasarkan Tempat Tinggal**

Tabel 5.2 Karakteristik Berdasarkan Tempat Tinggal

<b>Tempat Tinggal</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Persentase %</b>
Rumah	62	98,4
Kos	1	1,6
<b>Total</b>	<b>63</b>	<b>100,0</b>

Sumber : Data primer Tahun 2023

Berdasarkan tabel 5.2 diketahui bahwa responden yang bertempat tinggal di rumah atau bersama orang tua sebanyak 62 responden (98,4%) dan yang bertempat tinggal di kos sebanyak 1 responden (1,6%).

### 5.1.3 Karakteristik Berdasarkan Konsumsi Tablet Fe

Tabel 5.3 Karakteristik Berdasarkan Konsumsi Tablet Fe Responden

Tablet Fe	Frekuensi	Persentase %
Konsumsi	46	73,0
Tidak Konsumsi	17	27,0
<b>Total</b>	<b>63</b>	<b>100,0</b>

Sumber : Data primer Tahun 2023

Berdasarkan tabel 5.3 diketahui bahwa responden yang mengkonsumsi Tablet Fe sebanyak 46 responden (73,0%) dan responden yang tidak mengkonsumsi Tablet Fe sebanyak 17 responden (27,0%).

### 5.1.4 Karakteristik Pengukuran Status Gizi Berdasarkan Lingkar Lengan Atas

Tabel 5.4 Karakteristik Berdasarkan Lingkar Lengan Atas

LiLa	Frekuensi	Persentase %
Tidak Normal (< 23,5)	23	36,5
Normal ( $\geq$ 23,5)	40	63,5
<b>Total</b>	<b>63</b>	<b>100,0</b>

Sumber : Data primer Tahun 2023

Berdasarkan tabel 5.4 diketahui bahwa responden yang memiliki ukuran lingkar lengan atas <23,5 sebanyak 23 responden (36,5%) dan responden yang memiliki ukuran lingkar lengan atas  $\geq$ 23,5 sebanyak 40 responden (63,5%).

## 5.2 Penyajian Karakteristik Data Khusus

### 5.2.1 Status Gizi Responden Berdasarkan IMT

Tabel 5.5 Status Gizi Responden Berdasarkan IMT

Kategori IMT	Frekuensi	Persentase %
Kurus (14,6 - <16,4 KgM <sup>2</sup> )	7	11,1

Normal (16,4 – 24,8 KgM <sup>2</sup> )	41	65,1
Gemuk (> 24,8 KgM <sup>2</sup> )	15	23,8
<b>Total</b>	<b>63</b>	<b>100,0</b>

Sumber : Data primer Tahun 2023

Berdasarkan tabel 5.5 responden yang memiliki status gizi kurus sebanyak 7 responden (11,1%), responden dengan status gizi normal sebanyak 41 responden (65,1%) dan responden dengan status gizi gemuk sebanyak 15 responden (23,8%).

### 5.2.2 Kejadian Anemia Responden

Tabel 5.6 Kejadian Anemia Responden

Hb	Frekuensi	Persentase %
Anemia	39	61,9
Tidak Anemia	24	38,1
<b>Total</b>	<b>63</b>	<b>100,0</b>

Sumber : Data primer Tahun 2023

Berdasarkan tabel 5.6 diketahui bahwa responden yang mengalami anemia sebanyak 39 responden (61,9%) dan responden yang tidak mengalami anemia sebanyak 24 responden (38,1%).

### 5.2.3 Menganalisis Hubungan Status Gizi dengan Kejadian Anemia

Tabel 5.7 Tabulasi Silang Analisis Hubungan Status Gizi dengan Kejadian Anemia

Status Gizi	Kejadian Anemia				Total		P value
	Anemia		Tidak Anemia		F	%	
	F	%	F	%			
Kurus	6	9,5	1	1,6	7	11,1	0,082
Normal	27	42,9	14	22,2	41	65,1	
Gemuk	6	9,5	9	14,3	15	23,8	
<b>Total</b>	<b>39</b>	<b>61,9</b>	<b>24</b>	<b>38,1</b>	<b>63</b>	<b>100,0</b>	

Sumber : Data primer Tahun 2023 (*Uji Statistik Chi-square*)

Hasil analisis hubungan status gizi dengan kejadian anemia yaitu responden dengan status gizi kurus mengalami anemia sebanyak 6

responden (9,5%), responden dengan status gizi kurus tidak mengalami anemia sebanyak 1 responden (1,6%). Responden dengan status gizi normal mengalami anemia sebanyak 27 responden (42,9%), responden dengan status gizi normal tidak mengalami anemia sebanyak 14 responden (22,2%). Dan responden yang dengan status gizi gemuk mengalami anemia sebanyak 6 responden (9,5%), responden dengan status gizi gemuk tidak mengalami anemia sebanyak 9 responden (14,3%). Hasil uji statistik didapatkan  $p\text{-value} = 0,082$ , sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara status gizi dengan kejadian anemia pada remaja putri di SMAN 2 Situbondo.

## **BAB 6**

### **PEMBAHASAN**

Bab ini akan membahas tentang tujuan khusus dari penelitian ini yaitu, tentang teori, fakta, dan opini tentang hubungan status gizi dengan kejadian anemia pada remaja putri di SMAN 2 Situbondo sebagai berikut :

#### **6.1 Hubungan Status Gizi dengan Kejadian Anemia**

##### **6.1.1 Status Gizi**

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden yang diukur menggunakan IMT memiliki status gizi normal sebanyak 41 responden (65,1%). Status gizi adalah keadaan kesehatan yang berhubungan dengan penggunaan makanan oleh tubuh. Nilai IMT merupakan salah satu alat ukur yang dapat digunakan untuk memantau status gizi. Status gizi juga dapat diartikan sebagai gambaran kondisi fisik seseorang sebagai refleksi dari keseimbangan energi yang masuk dan yang dikeluarkan oleh tubuh (Wirawanti, 2022).

Selain menggunakan IMT, status gizi wanita dapat diketahui melalui pengukuran LiLA. Lingkar lengan atas merupakan gambaran ketersediaan zat gizi di otot dan lemak bawah kulit. Cadangan energi dapat disimpan dalam bentuk jaringan adiposa, yang ada dilemak bawah kulit, sehingga lingkar lengan atas dapat digunakan sebagai indikator untuk melihat riwayat asupan gizi seseorang pada masa lampau. Massa otot dipengaruhi oleh tingkat kecukupan energi dan protein, tingkat kecukupan energi dan protein yang defisit menyebabkan penurunan massa otot (Telisa, 2020).

Status gizi berkaitan erat dengan konsumsi makanan sehari-hari, apabila makanan yang dikonsumsi baik, maka status gizi juga baik, sebaliknya apabila makanan yang dikonsumsi kurang nilai gizinya, maka akan menyebabkan kekurangan gizi dan anemia. Apabila status gizi tidak tertangani dengan baik dapat berkelanjutan saat hamil, yaitu selain dapat melahirkan bayi BBLR, juga akan membawa risiko. Untuk menanggulangi risiko melahirkan BBLR, sebelum kehamilan remaja sudah harus mempunyai gizi yang baik (Nurul, 2019). Untuk mencapai status gizi yang normal diharapkan remaja untuk dapat memenuhi kebutuhan gizi yang seimbang dengan kebutuhannya tidak boleh terlalu banyak atau kurang dengan cara mengatur pola makan dengan memperhatikan kandungan zat gizi dalam makanan dan berolahraga ringan secara teratur (Handayani, 2023).

Berdasarkan penjelasan di atas peneliti menyimpulkan bahwa, status gizi dipengaruhi pola makan atau makanan yang dikonsumsi. Apabila makanan yang dikonsumsi baik, maka status gizi juga baik, sebaliknya apabila makanan yang dikonsumsi kurang nilai gizinya, maka akan menyebabkan kekurangan gizi dan dapat menyebabkan anemia. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Muhayati, 2019) tentang status gizi dan pola makan dengan kejadian anemia pada remaja putri didapatkan hasil sebanyak 62 responden (33%) IMT kurus, 106 responden (56,4%) IMT normal, dan 20 responden (10,6%) IMT gemuk.

### 6.1.2 Kejadian Anemia

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden mengalami anemia sebanyak 39 responden (61,9%). Remaja putri merupakan salah satu kelompok yang rawan menderita kadar Hb rendah (kadar Hb <12 g/dL) 3 kali lebih besar dari pada remaja laki-laki. Karena setiap bulan remaja putri mengalami menstruasi (Ningsih, 2020).

Anemia adalah suatu keadaan dimana jumlah sel darah merah atau kadar hemoglobin (Hb) di dalam darah lebih rendah daripada nilai normal. Konsumsi zat besi yang kurang disebabkan beberapa faktor seperti kurangnya pengetahuan, ketersediaan pangan, dan kebiasaan makan yang salah. Remaja putri sebagian besar memiliki pengetahuan tentang anemia tetapi belum diterapkan dalam kehidupan sehari-hari seperti tidak sarapan sebelum berangkat sekolah dan sering mengganti makan pagi menjadi makan siang. Pola konsumsi makanan yang sering tidak teratur, sering jajan, sering tidak sarapan, dan sama sekali tidak makan siang. Kondisi tersebut, ditambah juga dengan kebiasaan mengkonsumsi minuman yang menghambat absorpsi zat besi akan mempengaruhi kadar hemoglobin (Muhayati, 2019).

Unsur Fe merupakan unsur penting untuk pembentukan sel darah merah. Zat besi secara alami didapatkan dari makanan. Kebutuhan zat besi rata-rata pada saat anak prapubertas adalah 10 mg/hari. Jika kekurangan zat besi pada menu makanan yang dikonsumsi sehari-hari, dapat menyebabkan gangguan anemia. Zat besi memiliki peranan dalam

pembentukan hemoglobin. Kekurangan asupan zat besi menyebabkan terganggunya pembentukan hemoglobin sehingga jumlah hemoglobin dalam sel darah merah akan berkurang. Kondisi hemoglobin yang rendah pada sel darah merah, menyebabkan tubuh kekurangan oksigen dan menyebabkan anemia (Katharina, 2022). Pemberian tablet tambah darah adalah suatu upaya untuk mencegah anemia, selain itu pendidikan serta upaya yang berkaitan dengan peningkatan asupan zat besi melalui makanan juga merupakan hal yang dapat mencegah kejadian anemia pada remaja putri (Marsya, 2021).

Menurut pendapat peneliti berdasarkan hasil penelitian yang didapatkan bahwa anemia dapat dicegah dengan mengkonsumsi Fe tetapi apabila tidak dikonsumsi dengan baik dan benar maka akan mempengaruhi penyerapan Fe dalam tubuh. Selain itu, pola makan sehari-hari juga dapat mempengaruhi terjadinya anemia. Hal ini sejalan dengan penelitian (Ningsih, 2019) tentang hubungan konsumsi tablet Fe dengan kadar Hb pada remaja putri di SMPN 19 Kota Bengkulu mendukung penelitian ini dengan datanya berupa remaja putri yang mengalami anemia sebanyak 44 responden (62%) dan 27 responden (38%) tidak mengalami anemia.

### **6.1.3 Hubungan Status Gizi dengan Kejadian Anemia**

Berdasarkan tabel 5.7 diketahui bahwa terdapat hubungan antara status gizi dengan kejadian anemia pada remaja putri di SMAN 2 Situbondo. Hasil uji *Chi-Square* didapatkan nilai *p*-value 0,082 dengan nilai *p*-value > 0,05 maka  $H_a$  ditolak dan  $H_0$  diterima yang artinya tidak ada hubungan

yang bermakna antara status gizi dengan kejadian anemia pada remaja putri di SMAN 2 Situbondo.

Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian Khalilah Adiyani, dkk 2018 berjudul “Hubungan Status Gizi dengan Kejadian Anemia Pada Remaja Putri Di SMA PGRI 4 Banjarmasin”. Penelitian ini bertujuan mengetahui hubungan status gizi dengan kejadian anemia pada remaja putri di SMA PGRI 4 Banjarmasin. Hasil penelitian menunjukkan tidak ada hubungan yang bermakna antara status gizi dengan kejadian anemia pada remaja putri di SMA PGRI 4 Banjarmasin.

Remaja putri seringkali tidak mengonsumsi makanan dengan kandungan gizi yang cukup serta setiap bulannya mengalami menstruasi sehingga rentan terkena anemia. Asupan gizi yang wajib dikonsumsi adalah makanan yang mengandung zat besi sesuai kebutuhan (Nurhasanah, 2022). Remaja putri yang memiliki status gizi normal dapat mengalami anemia apabila kebiasaan makan tidak seimbang. Remaja putri sering kali tidak memperhatikan konsumsi makanan sehingga sering makan-makanan yang kurang sehat seperti gorengan dan jajanan cepat saji (Muhayati, 2019). Protein berperan penting dalam transportasi zat besi, protein banyak terkandung dalam daging, ayam, ikan, telur, susu, dan keju (Pakpahan, 2021). Kurangnya asupan protein akan mengakibatkan transportasi zat besi terhambat sehingga terjadi defisiensi besi. Absorpsi besi yang terjadi di usus halus dibantu oleh alat angkut protein yaitu transferin dan feritin. Transferin mengandung besi berbentuk ferro yang berfungsi mentranspor

besi ke sumsum tulang untuk pembentukan hemoglobin (Khairani, 2018). Remaja putri juga sebagian besar sering minum teh atau kopi kurang dari satu jam setelah makan sehingga dapat mengganggu penyerapan zat besi yang dapat mempengaruhi kadar hemoglobin (Muhayati, 2019).

Remaja putri sebagian besar berstatus anemia karena setiap bulannya mengalami menstruasi sehingga membutuhkan asupan zat besi yang banyak (Muhayati, 2019). Kandungan zat gizi dalam makanan terutama zat besi yang dikonsumsi oleh remaja putri merupakan faktor yang mempengaruhi peningkatan penyerapan zat gizi terutama zat besi dalam tubuh. Zat besi merupakan salah satu komponen yang terpenting dalam pembentukan Hb atau sel darah merah dalam tubuh (Adiyani, 2018). Anemia ditandai dengan penurunan cadangan besi yang tercermin dari berkurangnya konsentrasi serum feritin. Selanjutnya terjadi peningkatan absorpsi Fe akibat memurunnya level Fe tubuh. Manifestasi keadaan ini menimbulkan *eritropoiesis* defisiensi Fe (defisiensi Fe tanpa anemia), cadangan Fe menipis dan produksi Hb terganggu. Meskipun konsentrasi Hb diatas *cut off point* kategori anemia, namun terjadi pengurangan transferrin saturasi yaitu suplai Fe ke sumsum tulang tidak cukup, meningkatnya konsentrasi *eritrosit protoporfirin* karena kekurangan Fe untuk membentuk Hb. Di akhir tahapan defisiensi Fe, anemia ditandai dengan konsentrasi Hb dibawah range normal (Khairani, 2018).

Berdasarkan uraian diatas, penelitian yang dilakukan oleh peneliti sesuai dengan konsep teoritis dan hasil penelitian dapat didefinisikan

bahwa tidak terdapat hubungan antara status gizi dengan kejadian anemia pada remaja putri di SMAN 2 Situbondo. Tempat tinggal merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi status gizi remaja, jika tinggal bersama orang tua untuk asupan gizi dan pola makan akan terpenuhi. Pada penelitian ini responden sebagian besar sudah mengkonsumsi tablet Fe tetapi masih banyak yang mengalami anemia. Hal ini mungkin bisa terjadi, salah satunya karena cara meminum tablet Fe yang salah sehingga menyebabkan penyerapan Fe dalam tubuh kurang maksimal. Sehingga remaja perlu diberikan edukasi pentingnya makan-makanan bergizi, meminum tablet Fe, serta pencegahan anemia yang apabila tidak ditangani dengan baik akan berdampak dikemudian hari.

## **6.2 Keterbatasan Penelitian**

Penelitian ini juga memiliki keterbatasan yang belum dapat dipenuhi dan menjadi kekurangan yang dapat diperbarui lagi untuk kedepannya.

Keterbatasan dan kekurangan penelitian ini yakni :

1. Penelitian ini tidak meneliti terkait faktor tidak langsung (pengetahuan dan pendapatan orang tua) dan faktor langsung (lama menstruasi dan penyakit infeksi) yang mempengaruhi anemia.
2. Dalam penelitian ini, peneliti tidak menggali data lebih jauh terkait status gizi dengan kejadian anemia selain menggunakan parameter indeks antropometri Indeks Massa Tubuh (IMT).

## **BAB 7**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **7.1 Kesimpulan**

7.1.1 Status gizi pada remaja putri di SMAN 2 Situbondo normal sebesar 65,1 %.

7.1.2 Pada remaja putri di SMAN 2 Situbondo mengalami anemia sebesar 61,9 %.

7.1.3 Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan status gizi dengan kejadian anemia pada remaja putri di SMAN 2 Situbondo, dengan nilai  $p\text{-value} > 0,05$ .

#### **7.2 Saran**

##### **7.2.1 Bagi Institusi Pendidikan**

Penelitian ini dapat untuk dijadikan referensi pengetahuan kesehatan remaja khususnya mengenai Hubungan status gizi dengan kejadian anemia pada remaja putri.

##### **7.2.2 Bagi Masyarakat**

Diharapkan dapat berguna untuk menambah informasi kepada remaja anemia khususnya tentang terpenuhinya status gizi remaja agar terhindar dari anemia.

##### **7.2.3 Bagi Peneliti Selanjutnya**

Diharapkan peneliti mendapatkan ide penelitian selanjutnya dengan mengembangkan variabel yang berbeda.

## DAFTAR PUSTAKA

- Adiyani, K., Heriyani, F. dan Rosida, L. 2020. *Hubungan Pengetahuan dengan Kejadian Anemia pada Remaja Putri di SMA PGRI 4 Banjarmasin*. Homeostasis, 1: 1–7.
- Aksara, P.T.B. (2021) Metodologi Penelitian Kuantitatif. 1st edn. Jakarta: Bumi Aksara. Available at: <https://books.google.co.id/books?id=wY8fEAAAQBAJ>.
- Anggoro, S. 2020. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Anemia pada Siswi SMA. *Jurnal Ilmiah Permas: Jurnal Ilmiah STIKES Kendal*. 10(3): 341–350.
- Astuti, Dwi dan Kulsum, Ummi. 2020. Pola Menstruasi dengan Terjadinya Anemia pada Remaja Putri. *Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan*. 11(2) : 314-327.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Situbondo (2021) Data Anemia pada Remaja Putri tahun 2021. Kabupaten Situbondo. Situbondo.
- Faradila, I., Kurniawati, H. 2018. Upaya Pencegahan Anemia Pada Remaja Puteri Sebagai Pilar Menuju Peningkatan Kesehatan Ibu. *Prosiding Seminar Nasional Tahunan Matematika, Sains, dan Teknologi*.
- Fathony, Z., Amalia, R., dan Lestari, Puji Pratiwi. 2022. Edukasi Pencegahan Anemia pada Remaja Disertai Cara Benar Konsumsi Tablet Tambah Darah (TTD). *Jurnal Pengabdian Masyarakat Kebidanan*,4(2).
- Handayani, Yuni dan Handayani, Ririn. 2023. Status Gizi Calon Pengantin Wanita. *Jurnal Ilmiah Kebidanan*.
- Harahap, N.R. 2018. Faktor- Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Anemia Pada Remaja Putri. *Nursing Arts*, 12(2):78–90.
- Indrawatiningsih, Y. et al. 2021. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Terjadinya Anemia pada Remaja Putri. *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*, 21(1): 331.
- Julaecha. 2020. Upaya Pencegahan Anemia pada Remaja Putri. *Jurnal Abdimas Kesehatan*. 2(2) : 109-112.
- Katharina, Telly. 2022. Hubungan Pemberian Tablet Fe Dan Kalsium dengan Penurunan Nyeri Disminore Pada Mahasiswi Akademi Kebidanan Panca Bhakti Pontianak. *Jurnal Kebidanan*. 12 (1) : 773.
- Kemenkes RI, 2018. Pedoman Pencegahan dan Penanggulangan Anemia Pada Remaja Putri Dan Wanita Usia Subur (WUS). Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Khairani, Sarah Salsabila. 2018. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Anemia Pada Remaja Di SMP Muhammadiyah Serpong Tahun 2018. *Skripsi*. Program studi Kesehatan Masyarakat Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah. Jakarta.
- M., Aulia, A, Rahfiludin., M, dan P., S.F. 2018. Hubungan Antara Kejadian Anemia Dengan Aktivitas Fisik Dan Riwayat Penyakit Infeksi Pada Siswi Kelas XI Sma Negeri 11 Semarang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*, 6(5): 311–316.

- Mardalena, Ida. 2017. *Dasar-dasar Ilmu Gizi Konsep dan Penerapan pada Asuhan Keperawatan*. Klaten : Pustaka Baru Press.
- Maryam, Siti. 2016. *Gizi dalam Kesehatan Reproduksi*. Jakarta : Salemba Medika.
- Memorisa, G. dan Aminah, S. 2020. Hubungan lama menstruasi dengan kejadian anemia pada remaja. *Jurnal Mahasiswa Kesehatan*, 1(2): 165–171.
- Muhayati, Anis dan Ratnawati, Diah. 2019. Hubungan Antara Status Gizi dan Pola Makan dengan Kejadian Anemia Pada Remaja Putri. *Jurnal Ilmiah Ilmu Keperawatan Indonesia*, 9(1).
- Ningsih, Dewi Aprilia dan Lestari, Fitri Andri. 2020. Hubungan Konsumsi Tablet Fe dengan Kadar Hb pada remaja Putri Di SMPN 19 Kota Bengkulu. *CHMK Midwifery Scientific Journal*, 3(2).
- Nurhasanah, Ifa, dkk. 2022. Edukasi Kepatuhan Minum Tablet Tambah Darah (Fe) Sebagai Upaya Pencegahan Anemia Pada Remaja Putri Pondok Pesantren Salafiyah Syafi'iyah Sukorejo Situbondo. *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat Indonesia*. 2(2) : 188-194.
- Nurjannah, Siti Nunung dan Putri, Ega Anggita. 2021. Hubungan Status Gizi dengan Kejadian Anemia pada Remaja Putri di SMP Negeri 2 Garawangi Kabupaten Kuningan. *Jurnal of Midwifery Care*. 1(2) : 125-131.
- Nurrahman, Nabila Hurulaini, dkk. 2020. Faktor dan Dampak Anemia pada Anak-anak, Remaja, dan Ibu Hamil serta Penyakit yang Berkaitan dengan Anemia. *Journal of Science, Technology, and Entrepreneurship*. 2(2) : 46-50.
- Nursalam. 2020. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan : Pendekatan Praktis Edisi 5*. Jakarta : Salemba Medika.
- Nurul, Chyntia, et al. 2019. Gambaran Status Gizi Berdasarkan Lingkar Lengan Atas dan Indeks Massa Tubuh pada Mahasiswi Fikes Uika Bogor Tahun 2019. *PROMOTOR : Jurnal Mahasiswa Kesehatan Masyarakat*. 2(5) : 340-350.
- Nurwahidah, Mulyasari, I. dan Pontang, G. 2018. Vitamin C With Hemoglobin Levels In Teenage Girl 15-18 Years Old. *Jurnal Gizi Dan Kesehatan*, 10(24): 161–171.
- Oktaviana, Wulan. 2018. Hubungan Status Gizi dengan Kejadian Anemia pada Remaja Putri di SMKN 1 Bojongpicung Kabupaten Cianjur Tahun 2018. *Skripsi*. Program Studi DIII Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bhakti Kencana. Bandung.
- Pakpahan, Jum Panata. 2021. *Cegah Stunting dengan Pendekatan keluarga*. Yogyakarta : Gava Media.
- Permenkes RI, 2020. Peraturan Menteri Kesehatan RI nomor 2 tahun 2020 tentang Standar Antropometri Anak.
- Puspitasari, Diah Islami. 2022. Hubungan Asupan Vitamin B12, Asam Folat, dan Tingkat Pengetahuan Remaja Putri dengan Kejadian Anemia (Studi Kasus di Pondok Pesantren Nurul Huda Situbondo). *Skripsi*. Program Studi Gizi Klinik Jurusan Kesehatan Politeknik Negeri Jember.

- Putra, Kristiyan A. et al. 2020. Hubungan Kepatuhan Minum Tablet Fe dengan Kejadian Anemia (Hb) pada Remaja Putri Di SMP Negeri 1 Tapen Kabupaten Bondowoso. *Jurnal Keperawatan Profesional*,8(1).
- Rahayu, A. et al. 2019. BUKU REFERENSI Metode Orkes-Ku (Raport Kesehatanku) dalam Mengidentifikasi Potensi kejadian Anemia Gizi pada Remaja.
- RISKESDAS (2018) ‘Laporan\_Nasional\_RKD2018\_FINAL.pdf’, Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Jalan, p. 674. Available at: [http://labdata.litbang.kemkes.go.id/images/download/laporan/RKD/2018/Laporan\\_Nasional\\_RKD2018\\_FINAL.pdf](http://labdata.litbang.kemkes.go.id/images/download/laporan/RKD/2018/Laporan_Nasional_RKD2018_FINAL.pdf).
- Sari, Mita Rita. 2020. Hubungan Pola Menstruasi dan Status Gizi dengan Kejadian Anemia pada Remaja Putri di SMA Negeri 2 Tembilahan. *Jurnal Kesehatan Mercusuar*. 3(1) : 28-36.
- Taruna, Wayan Gede M. et al. 2023. Hubungan Pemberian Tablet Fe Terhadap Peningkatan Kadar Hemoglobin Pada Remaja Wanita Risiko Anemia. *COMSERVA:Jurnal Penelitian dan Pengabdian Masyarakat*. 2(11):2576.
- Telisa, Imelda dan Eliza. 2020. Asupan Zat Gizi Makro, Asupan Zat Besi, Kadar Haemoglobin dan Risiko Kurang Energi Kronis Pada Remaja Putri. *Jurnal AcTion : Aceh Nutritional Journal*. 5(1) : 80-86.
- Wirawanti, Ika Wiryana. 2022. Pengukuran Status Gizi Remaja Putri Sebagai Upaya Mempertahankan Status Gizi Optimal. *PIRAMIDA : Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 1(3).
- Wulan, Oktaviani. 2018. Hubungan Status Gizi dengan Kejadian Anemia pada Remaja Putri di SMKN 1 Bojongpicung Kabupaten Cianjur Tahun 2018. *Skripsi*. Program Studi DIII Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bhakti Kencana. Bandung.
- Yunita, F.A. et al. 2020. Hubungan Pengetahuan Remaja Putri Tentang Konsumsi Zat Besi Dengan Kejadian Anemia Di Smp 18 Surakarta. *PLACENTUM: Jurnal Ilmiah Kesehatan dan Aplikasinya*, 8(1): 36.

## Lampiran 1 Surat Layak Etik



**Universitas dr. Soebandi**  
**KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN**  
**(KEPK)**  
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE  
dr. Soebandi No. 99 Jember

 [kepk@uds.ac.id](mailto:kepk@uds.ac.id)  (0331)483 536  [etik.uds.ac.id](http://etik.uds.ac.id)

---

**KETERANGAN LAYAK ETIK**  
*DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL*  
"ETHICAL APPROVAL"

No.275/KEPK/UDS/V/2023

Protokol penelitian versi 2 yang diusulkan oleh :  
*The research protocol proposed by*

Peneliti utama : Fadia Tasya Kamila, A.md. Keb  
*Principal In Investigator*

Nama Institusi : Universitas dr. Soebandi  
*Name of the Institution*

Dengan judul:  
*Title*  
**"HUBUNGAN STATUS GIZI DENGAN KEJADIAN ANEMIA PADA REMAJA PUTRI DI SMAN 2 SITUBONDO"**  
*"The relationship between nutritional status and the incidence of anemia in adolescent girls at SMAN 2 Situbondo"*

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

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

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 29 Mei 2023 sampai dengan tanggal 29 Mei 2024.

*This declaration of ethics applies during the period May 29, 2023 until May 29, 2024.*



May 29, 2023  
Professor and Chairperson,



Rizki Fitrianingtyas, SST, MM, M.Keb

## Lampiran 2 Permohonan Izin Penelitian Kepala BAKESBANGPOL



### UNIVERSITAS dr. SOEBANDI FAKULTAS ILMU KESEHATAN

Jl. Dr Soebandi No. 99 Jember, Telp/Fax. (0331) 483536,  
E\_mail : [fikes@uds.ac.id](mailto:fikes@uds.ac.id) Website: <http://www.uds.di.ac.id>

Nomor : 5817/FIKES-UDS/U/VI/2023  
Sifat : Penting  
Perihal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada Yth.

Bapak/ Ibu Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Situbondo

Di

TEMPAT

***Assalaamu'alaikum Warahmatullaahi Wabarakaatuh.***

Teriring doa semoga kita sekalian selalu mendapatkan lindungan dari Allah SWT dan sukses dalam melaksanakan tugas sehari-hari. Aamiin.

Sehubungan dengan adanya kegiatan akademik berupa penyusunan Skripsi sebagai syarat akhir menyelesaikan Pendidikan Tinggi Universitas dr. Soebandi Jember Fakultas Ilmu Kesehatan., dengan ini mohon bantuan untuk melakukan ijin penelitian serta mendapatkan informasi data yang dibutuhkan, adapun nama mahasiswa :

Nama : Fadia Tasya Kamila  
Nim : 21104072  
Program Studi : S1 Kebidanan  
Waktu : Bulan Juni 2023  
Lokasi : SMAN 2 Situbondo  
Judul : Hubungan Status Gizi dengan Kejadian Anemia pada Remaja Putri di SMAN 2 Situbondo

Untuk dapat melakukan Ijin Penelitian pada lahan atau tempat penelitian guna penyusunan dari penyelesaian Tugas Akhir.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya yang baik, disampaikan terima kasih.

***Wassalaamu'alaikum Warahmatullaahi Wabarakaatuh.***

Jember, 12/06/2023

Universitas dr. Soebandi  
Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan,



**Indawati Setyaningrum., M.Farm**  
NIK. 19890603 201805 2 148

## Lampiran 3 Surat Rekomendasi Penelitian BAKESBANGPOL



### PEMERINTAH KABUPATEN SITUBONDO BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK

JL. PB. Sudirman Kel. Patokan Telp / Fax. ( 0338 ) 671 927  
SITUBONDO 68312

Situbondo, 15 Juni 2023

Kepada Yth :

Sdr. Kepala Sekolah SMA Negeri 2 Situbondo  
di -

**SITUBONDO**

Nomor : 070/280/431.406.3.2/2023

Sifat : Penting

Lampiran : -

Perihal : **Penelitian/Survey/Research**

Menunjuk Surat : Universitas dr. Soebandi Jember

Nomor : 581/FIKES-UDS/U/VI/2023

Tanggal : 12 Juni 2023

**Bersama ini memberikan Rekomendasi kepada :**

Nama : Fadla Tasya Kamila

Alamat/No HP : Perumahan Grand Karang Polo Residence Block Orchid No. 6-7, Alas Malang, Kec.  
Panarukan / 083854541854

Pekerjaan : Mahasiswi

Instansi/Organisasi : Universitas dr. Soebandi

Kebangsaan : Indonesia

**bermaksud mengadakan penelitian/survey/research :**

a. Judul : Hubungan Status Gizi dengan Kejadian Anemia pada Remaja Putri di SMAN 2 Situbondo

b. Tujuan : Penyusunan Tugas Akhir / Skripsi

c. Bidang : Kesehatan

d. Penanggung Jawab : Yuni Handayani, S. ST., M. M., M. Kes

e. Anggota/Peserta : 0

f. Waktu : 13 Juni 2023 sampai dengan 31 Juli 2023

g. Lokasi : SMAN 2 Situbondo

Sehubungan dengan hal tersebut, diharapkan dukungan dan kerjasama pihak terkait untuk memberikan bantuan yang diperlukan. Adapun kepada peneliti agar memperhatikan hal-hal sebagai berikut :

1. Berkewajiban menghormati dan mentaati peraturan dan tata tertib yang berlaku di daerah setempat;
2. Pelaksanaan penelitian/survey/research agar tidak disalahgunakan untuk tujuan tertentu yang dapat mengganggu kestabilan keamanan dan ketertiban di daerah setempat;
3. Menyampaikan hasil penelitian dan sejenisnya kepada Bakesbangpol Kabupaten Situbondo.

Demikian untuk menjadi maklum.

**KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK  
KABUPATEN SITUBONDO**



**SOPAN EFENDI, S.STP., M.Si**

Pembina Utama Muda

NIP. 19761112 199511 1 001

**Tembusan disampaikan kepada Yth :**

1. Universitas dr. Soebandi Jember



UU ITE No.11 Tahun 2008 Pasal 5 Ayat 1 "Informasi Elektronik dan/atau Dokumen Elektronik dan/atau hasil cetaknya merupakan alat bukti yang sah." Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan Sertifikat Elektronik yang diterbitkan BSI/E, BSSN



Page 1/1

## Lampiran 4 surat Keterangan Penelitian

**PEMERINTAH PROVINSI JAWA TIMUR**  
**DINAS PENDIDIKAN**  
**SEKOLAH MENENGAH ATAS NEGERI 2 SITUBONDO**  
Jl. Angrek No. 1 Telp. ( 0338 ) 671618 E-mail : [smadasit@yahoo.com](mailto:smadasit@yahoo.com)  
SITUBONDO 68312

---

**SURAT KETERANGAN**  
Nomor : 423.4/452/101.6.6.2/2023

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : **Drs. WINARTO, M.Pd**  
NIP : 19641221 198902 1 002  
Pangkat, Gol. Ruang : Pembina Tingkat I ( IV/b )  
Jabatan : Kepala Sekolah  
Instansi : SMA Negeri 2 Situbondo

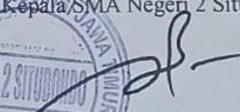
Dengan ini menerangkan bahwa :

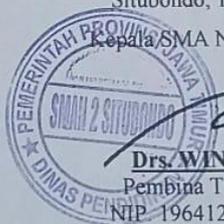
Nama : FADIA TASYA KAMILA  
NPM : 21104072  
Program Studi : S1 Kebidanan  
Fakultas : Ilmu Kesehatan  
Nama Universitas/PT : Universitas dr. Soebandi

Benar-benar telah melaksanakan kegiatan Penelitian di SMA Negeri 2 Situbondo dalam rangka penyusunan skripsi berjudul **“Hubungan Status Gizi dengan Kejadian Anemia pada Remaja Putri di SMAN 2 Situbondo”** yang dilaksanakan pada tanggal 13 Juni sampai dengan 31 Juli 2023.

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya

Situbondo, 18 Agustus 2023  
Kepala SMA Negeri 2 Situbondo

  
**Drs. WINARTO, M.Pd**  
Pembina Tingkat I ( IV/b )  
NIP. 19641221 198902 1 002



## Lampiran 5 Surat Pernyataan Peneliti

### SURAT PERNYATAAN PENELITI

Yang bertanda tangan dibawah ini

Nama : Fadia Tasya Kamila  
NIM/ NIP : 21104072  
Judul Penelitian : Hubungan Status Gizi dengan Kejadian Anemia Pada Remaja Putri di SMAN 2 Situbondo  
Program Studi : Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas / Asal Instansi : Universitas dr Soebandi Jember

Dengan sesungguhnya menyatakan bahwa saya bersedia mematuhi semua prinsip yang tertuang dalam pedoman etik WHO 2011 dan CIOMS 2016. Apabila saya melanggar salah satu prinsip tersebut dan terdapat bukti adanya pemalsuan data, maka saya bersedia diberikan sanksi sesuai dengan kebijakan dan aturan yang berlaku.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya, atas perhatiannya saya mengucapkan banyak terima kasih.

Jember, 11 Mei 2023

Yang Membuat



(Fadia Tasya Kamila)

Lampiran 6 Inform Consent

**INFORMED CONSENT  
(PERNYATAAN PERSETUJUAN IKUT PENELITIAN)**

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Vania Galuh D  
Umur : 16 Tahun  
Jenis Kelamin : Perempuan

Telah mendapat keterangan secara terinci dan jelas mengenai :

1. Penelitian yang berjudul "Hubungan Status Gizi dengan Kejadian Anemia pada Remaja Putri di SMAN 2 Situbondo"
2. Terapi yang akan diterapkan pada subyek
3. Manfaat ikut sebagai subyek penelitian
4. Bahaya yang akan timbul
5. Prosedur Penelitian
6. Persetujuan perizinan tempat penelitian
7. Hak keamanan dan privasi

dan prosedur penelitian mendapat kesempatan mengajukan pertanyaan mengenai segala sesuatu yang berhubungan dengan penelitian tersebut. Oleh karena itu saya bersedia/~~tidak bersedia~~\*) secara sukarela untuk menjadi subyek penelitian dengan penuh kesadaran serta tanpa keterpaksaan.

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

<b>Tanda Tangan Partisipan</b>		<b>Tanggal</b>	20/23 /6
--------------------------------	--	----------------	-------------

Vania Galuh D

Nama saksi :

<b>Tanda Tangan saksi*</b>		<b>Tanggal</b>	20/23 /6
----------------------------	--	----------------	-------------

Ditah Pantawan

**Saya telah menjelaskan penelitian kepada partisipan** yang bertandatangan diatas, dan saya yakin bahwa partisipan tersebut paham tentang tujuan, proses, dan efek yang mungkin terjadi jika dia ikut terlibat dalam penelitian ini.

Nama peneliti :

<b>Tanda Tangan Peneliti</b>		<b>Tanggal</b>	20/23 /6
----------------------------------	---	----------------	-------------

Nb : semua pihak yang menandatangani formulir persetujuan ini harus memberi tanggal pada tanda tangannya. \*) Dibutuhkan jika diperlukan, seperti pada kasus buta huruf.

## LEMBAR TABULASI DATA

## “Hubungan Status Gizi dengan Kejadian Anemia pada Remaja Putri Di SMAN 2 Situbondo”

No	Kode	Umur	Tempat Tinggal	Fe	Lila	BB	TB	IMT	Kategori	Hb	Kategori
1.	V	16 th	Rumah	Minum	22	34,4	140	17,5	Normal	12,7	Tidak Anemia
2.	A	16 th	Rumah	Tidak	20,2	37,0	150	16,4	Normal	12,5	Tidak Anemia
3.	N	17 th	Rumah	Minum	24,5	40,2	143,3	19,6	Normal	11,5	Anemia
4.	I	17 th	Rumah	Minum	22,2	35,5	141,5	17,7	Normal	11,1	Anemia
5.	A	16 th	Rumah	Minum	31	72	168	25,5	Gemuk	12,8	Tidak Anemia
6.	N	16 th	Rumah	Tidak	25	37,1	151,5	16,2	Kurus	12,1	Tidak Anemia
7.	F	17 th	Rumah	Tidak	24	63,4	152	27,4	Gemuk	14,3	Tidak Anemia
8.	Z	16 th	Rumah	Minum	34,3	79,0	159	31,2	Gemuk	10,9	Anemia
9.	N	16 th	Rumah	Minum	24	41,3	150	18,4	Normal	11,1	Anemia
10.	R	16 th	Rumah	Minum	25,5	51,8	158	20,7	Normal	15,4	Tidak Anemia
11.	F	16 th	Rumah	Minum	28	56,1	150	24,9	Gemukl	11,9	Anemia
12.	I	16 th	Rumah	Minum	36	96,9	158	38,8	Gemuk	13,2	Tidak Anemia
13.	B	16 th	Rumah	Minum	24,5	44,3	151	19,4	Normal	11,3	Anemia
14.	F	16 th	Rumah	Minum	23	42,8	155,5	17,7	Normal	10,9	Anemia
15.	N	16 th	Rumah	Minum	23,5	41,2	153	17,6	Normal	11,1	Anemia
16.	A	16 th	Rumah	Minum	24	43,4	153	18,5	Normal	13,3	Tidak Anemia
17.	D	16 th	Rumah	Tidak	25,5	46,0	146	21,6	Normal	9,7	Anemia

18.	R	16 th	Rumah	Tidak	25	52,1	150	23,2	Normal	10,1	Anemia
19.	Z	16 th	Rumah	Tidak	34	93,3	155	38,8	Gemuk	11,4	Anemia
20.	N	16 th	Rumah	Minum	25	45,0	153	19,2	Normal	12,8	Tidak Anemia
21.	Y	16 th	Rumah	Minum	25	47,3	155	19,7	Normal	12	Tidak Anemia
22.	M	16 th	Kos	Minum	26	55,1	162	21	Normal	13,5	Tidak Anemia
23.	V	16 th	Rumah	Minum	20	25,8	138	13,5	Kurus	12,7	Tidak Anemia
24.	A	16 th	Rumah	Minum	25	38,8	153	16,6	Normal	11,5	Anemia
25.	A	16 th	Rumah	Minum	22	41,5	156	17,1	Normal	12,6	Tidak Anemia
26.	I	16 th	Rumah	Minum	34	50,7	151	22,2	Normal	11,3	Anemia
27.	Z	17 th	Rumah	Tidak	35,5	94,7	155	39,4	Gemuk	10,9	Anemia
28.	Z	16 th	Rumah	Tidak	34,3	80,5	158	32,2	Gemuk	11,3	Anemia
29.	A	16 th	Rumah	Minum	27	65,4	171	22,4	Normal	12,1	Tidak Anemia
30.	P	16 th	Rumah	Tidak	39,8	106,4	165	39,1	Gemuk	15	Tidak Anemia
31.	J	16 th	Rumah	Minum	21,8	42,4	156	17,4	Normal	11,2	Anemia
32.	N	16 th	Rumah	Tidak	22,5	39	146	18,3	Normal	10,9	Anemia
33.	M	16 th	Rumah	Minum	33	74,6	155	31,1	Gemuk	13,7	Tidak Anemia
34.	L	16 th	Rumah	Minum	21	38,9	154	16,4	Normal	11,3	Anemia
35.	S	16 th	Rumah	Tidak	31,8	62,9	149	28,3	Gemuk	13,2	Tidak Anemia
36.	A	16 th	Rumah	Minum	23,2	48,5	157	19,7	Normal	12,2	Tidak Anemia
37.	A	17 th	Rumah	Minum	32,5	66,8	149	30,0	Gemuk	11,5	Anemia
38.	P	16 th	Rumah	Minum	34,3	86,2	157	35	Gemuk	13,4	Tidak Anemia
39.	N	16 th	Rumah	Tidak	23,5	39	146	18,3	Normal	8,6	Anemia
40.	Z	16 th	Rumah	Tidak	20,2	37,2	152	16,1	Kurus	10,2	Anemia
41.	A	17 th	Rumah	Tidak	24	39,8	156	16,4	Normal	11,3	Anemia
42.	I	16 th	Rumah	Minum	21	40,9	155	17,0	Normal	12,1	Tidak Anemia
43.	I	16 th	Rumah	Minum	32,5	77,9	163	29,3	Gemuk	11,7	Anemia
44.	N	16 th	Rumah	Minum	23,5	46,2	150	20,5	Normal	12,9	Tidak Anemia

45.	N	16 th	Rumah	Minum	22	38,3	144	18,4	Normal	12,2	Tidak Anemia
46.	S	17 th	Rumah	Minum	23,5	47,4	163	17,5	Normal	12,1	Tidak Anemia
47.	E	16 th	Rumah	Tidak	23,5	39	146	18,3	Normal	12,2	Tidak Anemia
48.	A	16 th	Rumah	Minum	25,5	45	154	19	Normal	12,1	Tidak Anemia
49.	A	16 th	Rumah	Minum	21,7	39,2	151	17,2	Normal	10,2	Anemia
50.	P	16 th	Rumah	Minum	21,5	40,2	155	16,7	Normal	12,8	Tidak Anemia
51.	I	16 th	Rumah	Minum	22,5	38,7	144	18,7	Normal	10,3	Anemia
52.	S	16 th	Rumah	Minum	21,8	37,4	148	17,1	Normal	12,9	Tidak Anemia
53.	G	16 th	Rumah	Minum	22	43,4	155	18,1	Normal	13,3	Tidak Anemia
54.	A	16 th	Rumah	Minum	22	46,1	163	17,4	Normal	12,2	Tidak Anemia
55.	C	17 th	Rumah	Minum	33	73	153	31,2	Gemuk	11,3	Anemia
56.	I	17 th	Rumah	Minum	37,1	20,5	154	8,6	Kurus	12,1	Tidak Anemia
57.	P	16 th	Rumah	Minum	23	43,8	157	17,8	Normal	10	Anemia
58.	A	16 th	Rumah	Tidak	24	42,7	150	19	Normal	10,7	Anemia
59.	R	16 th	Rumah	Minum	21	39,5	163	14,9	Kurus	11,3	Anemia
60.	R	16 th	Rumah	Minum	21,5	38,7	151	17	Normal	13,3	Tidak Anemia
61.	D	16 th	Rumah	Tidak	25	48	151	21,1	Normal	10,8	Anemia
62.	A	16 th	Rumah	Minum	27	44,5	165	16,3	Kurus	11,9	Anemia
63.	A	16 th	Rumah	Minum	19	41,5	165	15,2	Kurus	10,2	Anemia

Lampiran 8 Hasil Olah Data dengan SPSS 25

### Case Processing Summary

	Valid		Cases Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
IMT * Hb	63	100.0%	0	0.0%	63	100.0%

### IMT \* Hb Crosstabulation

Count

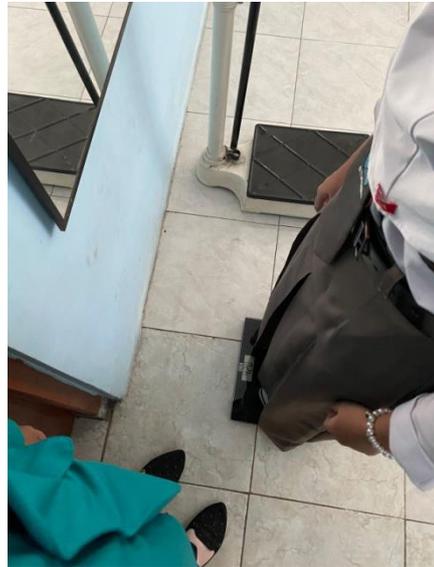
		Hb		Total
		Anemia	Tidak Anemia	
IMT	Kurus	6	1	7
	Normal	27	14	41
	Gemuk	6	9	15
Total		39	24	63

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	5.006 <sup>a</sup>	2	.082
Likelihood Ratio	5.154	2	.076
Linear-by-Linear Association	4.877	1	.027
N of Valid Cases	63		

a. 2 cells (33.3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2.67.

Lampiran 9 Dokumentasi Penelitian



Lampiran 10 Lembar Penyusunan

**LEMBAR PENYUSUNAN**

No	Kegiatan	November 2020				Desember 2020				Januari 2021				Februari 2021				Maret 2021				April 2021				Mei 2021				Juni 2021				Juli 2021				Agustus 2021			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Informasi tema skripsi dan pembimbing			■																																					
2	Pengajuan judul					■																																			
3	Penyusunan Proposal Skripsi									■	■	■	■	■	■	■	■																								
4	Sidang Proposal															■																									
5	Revisi Proposal															■	■																								
6	Etik penelitian																					■	■	■	■																
7	Penelitian																											■													
8	Penyusunan hasil dan pembahasan																																								
8	Sidang Akhir Skripsi																																								
9	Pendaftaran Ujian LTA																																								
10	Revisi Akhir																																								
11	Publikasi																																								

Lampiran 11 Lembar Konsultasi



**UNIVERSITAS dr. SOEBANDI**  
 FAKULTAS ILMU KESEHATAN DAN FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS  
 Jl. Dr Soebandi No. 99 Jember, Telp/Fax. (0331) 483536,  
 E\_mail : info@uds.ac.id Website : http://www.uds.ac.id

---

**LEMBAR KONSULTASI PEMBIMBINGAN PROPOSAL  
 SKRIPSI/TUGAS AKHIR  
 PROGRAM STUDI ALIH JENJANG S1 KEBIDANAN  
 UNIVERSITAS dr. SOEBANDI**

Nama Mahasiswa : FADIA TASYA KAMILA  
 NIM : 21104072  
 Judul : Hubungan Status Gizi dengan Kejadian Anemia pada Remaja Putri di SMAN 2 Situbondo

No	Tanggal	Materi yang Dikonsulkan dan Masukan Pembimbing	TTD Pembimbing Utama	No	Tanggal	Materi yang Dikonsulkan dan Masukan Pembimbing	TTD Pembimbing Anggota
1.	8/2022 des	- Judul - Mencari jurnal yang sesuai dengan judul penelitian		1.	2/22 /12	- Judul - Mencari jurnal yang sesuai dengan judul penelitian	
2.	10/22 /1	-Konsul Bab 1 - Tambahkan kesimpulan pada Latar belakang - Penyebab dan dampak dijadikan 1 paragraf		2.	9/23 /1	- Bab 1 - Data ditambahkan - Jabarkan faktor penyebab, dampak	



# UNIVERSITAS dr. SOEBANDI

FAKULTAS ILMU KESEHATAN DAN FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS

Jl. Dr Soebandi No. 99 Jember, Telp/Fax. (0331) 483536,

E-mail : [info@uds.ac.id](mailto:info@uds.ac.id) Website : <http://www.uds.ac.id>

3.	18/23 1	- Acc Bnt 1 Lanjutkan Bnt 2		3.	3/23 2	- Acc Bab 1 Lanjutkan Bab 2	
4.	7/23 2	- Tambahkan teori remaja - Faktor yang mempengaruhi status gizi - kebutuhan zat gizi pada remaja - Perbaiki kerangka konsep.		4.	6/23 2	- Tambahkan teori remaja putri - Hasil literasi artikel terkait status gizi, anemia - Tambahkan kerangka teori	
5.	13/23 2	- Perbaiki kerangka konsep - Tambahkan pengertian cross sectional - Lengkapi Lampiran		5.	8/23 2	- Penelitian terdahulu sebelum kerangka konsep - kerangka teori tidak ada garis putus-putus - panah diperjelas. - Lanjut Bab 3	
6.	22/23 2	- Kerangka konsep perbaiki		6.	23/23 2	- Revisi Hipotesis - Lanjut Bab 4	
7.	23/23 2	ACC ujian proposal.		7.	28/23 2	- Kriteria eksklusi tidak boleh lawannya dari kriteria inklusi - Lengkapi Lampiran	



# UNIVERSITAS dr. SOEBANDI

FAKULTAS ILMU KESEHATAN DAN FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS

Jl. Dr. Soebandi No. 99 Jember, Telp/Fax. (0331) 483536,

E-mail : [info@uds.ac.id](mailto:info@uds.ac.id) Website : <http://www.uds.ac.id>

8.	24/23 7	- Pembahasan dan kedalaman teori		8.	23/23 2	- Susunan Laporan - Tambahan data pada lembar observasi - Ace.	
9.	1/23 8	- Pembahasan dan kedalaman teori - Kesimpulan		9.	21/23 7	- Pembahasan dan kedalaman teori	
10.	2/23 8	- Pembahasan ditambahkan data dan penelitian terdahulu - Tambahan keterbatasan penelitian.		10.	1/23 8	- Pembahasan - Kesimpulan	
11.	3/23 8	Ace lanjut		11.	2/23 8	- Pembahasan - Kesimpulan - Simpulan	
12.				12.	3/23 8	Ace lanjut	