

## Hubungan Pola Makan Dan Status Gizi Dengan Kejadian Anemia Pada Santriwati Pondok Pesantren Annuriyyah Rambipuji

Rizka Oktaviana\*, M. Rizal Permadi

Program Studi Gizi Klinik, Jurusan Kesehatan, Politeknik Negeri Jember

\***Korespondensi:** Rizka Oktaviana, email : rizkaoktaviana1013@gmail.com

### ABSTRAK

Masalah gizi di Indonesia yang harus ditanggulangi dengan baik salah satunya adalah anemia, terutama anemia gizi besi. Anemia terjadi karena penurunan kuantitas sel-sel darah merah hemoglobin yang berada dibawah batas normal yaitu 12 gr/dl. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan pola makan dan status gizi dengan kejadian anemia pada santriwati Pondok Pesantren Annuriyyah Rambipuji. Penelitian ini dilakukan di Pondok Pesantren Annuriyyah, Kabupaten Jember pada bulan April 2021. Dengan jumlah sampel sebesar 61 subjek yang diambil dengan teknik purposive sampling. Metode penelitian ini merupakan penelitian survey analitik dengan pendekatan cross sectional. Data status gizi diperoleh menggunakan IMT/U, pola makan diperoleh menggunakan kuesioner Food Frequency Questionare (Form FFQ) dan status anemia diperoleh berdasarkan kadar hemoglobin yang dicek menggunakan GCHB easy touch. Teknik analisis data yang digunakan yaitu Uji Korelasi Rank Spearman. Dari analisis deskriptif 23% subjek mengalami anemia, 85,2% subjek memiliki pola makan kurang, dan 73,8% subjek memiliki status gizi normal. Hasil analisis pola makan dan kejadian anemia menggunakan Uji Korelasi Rank Spearman menunjukkan tidak ada hubungan ( $p = 0.956$ ). Hasil analisis status gizi dan kejadian anemia menggunakan Uji Korelasi Rank Spearman menunjukkan tidak ada hubungan antara status gizi dengan kejadian anemia pada santriwati ( $p = 0,07$ ). Kesimpulan dari penelitian ini adalah tidak ada hubungan antara pola makan dan status gizi dengan kejadian anemia pada santriwati Pondok Pesantren Annuriyyah Rambipuji.

**Kata kunci:** Kejadian Anemia, Pola Makan, Status Gizi

### ABSTRACT

The nutritional problem in Indonesia that must be resolved properly is anemia, especially iron deficiency anemia. Anemia occurs due to a decrease in the quantity of red blood cells hemoglobin which is below the normal limit of 12 g/dl. The purpose of this study was to determine the relationship between diet and nutritional status with the incidence of anemia in female students of the Annuriyyah Rambipuji Islamic Boarding School. This research was conducted at the Annuriyyah Islamic Boarding School, Jember Regency in April 2021. A total sample of 61 subjects was taken by purposive sampling technique. This research method used analytic survey research with a cross-sectional approach. Nutritional status data were obtained using BMI/U, the diet was obtained using a Food Frequency Questionnaire (Form FFQ) and anemia status was obtained based on hemoglobin levels which were checked using GCHB easy touch. The data analysis technique used is the Spearman Rank Correlation Test. From the descriptive analysis, 23% of the subjects had anemia, 85.2% of the subjects had a poor diet, and 73.8% of the subjects had normal nutritional status. The results of the analysis of eating patterns and the incidence of anemia using the Spearman Rank Correlation Test showed no relationship ( $p = 0.956$ ). The results of the analysis of the nutritional status and the incidence of anemia using the Spearman Rank Correlation Test showed that there was no relationship between nutritional status and the incidence of anemia in female students ( $p = 0.07$ ). This study concludes that there is no relationship between diet and nutritional status with the incidence of anemia in the female students of the Annuriyyah Rambipuji Islamic Boarding School.

**Keywords:** *Diet, Incidence of Anemia, Nutritional Status*

## I. PENDAHULUAN

Anemia terjadi karena penurunan kuantitas sel-sel darah merah hemoglobin yang berada dibawah batas normal yaitu 12 gr/dl (Sya`Bani dan Sumarmi, 2016). Kejadian anemia pada remaja putri sampai saat ini masih terbilang cukup tinggi, menurut World Health Organization (WHO) (2013) prevalensi anemia di dunia berkisar 40-88%. Berdasarkan hasil Riskesdas tahun 2013, prevalensi anemia di Indonesia yaitu 21,7% dengan penderita anemia berumur 5-14 tahun sebesar 26,4% dan 18,4% penderita berumur 15-24 tahun. Hasil studi pendahuluan dari Dinas Kesehatan Kabupaten Jember angka kejadian anemia pada remaja putri pada tahun 2019 sebanyak 8,6%.

Remaja adalah tahap dimana seseorang akan mengalami sebuah masa transisi menuju dewasa. Pada remaja putri lebih beresiko tinggi mengalami anemia dibandingkan dengan remaja laki – laki hal ini karena alasan pertama remaja putri mengalami mentruasi setiap bulannya dan alasan kedua yaitu dikarenakan memiliki kebiasaan yang salah yaitu dengan melakukan diet untuk mendapatkan tubuh yang ideal dan mengurangi konsumsi makanan sehingga dapat menyebabkan kekurangan zat gizi yang dibutuhkan tubuh termasuk zat besi (Masthalina, 2015).

Penyebab tingginya prevalensi anemia pada remaja putri salah satunya disebabkan oleh pola makan yang salah (Utami dkk., 2015). Hal ini diperkuat oleh Mujib (2019) menjelaskan bahwa penyebab utama dari kejadian anemia gizi pada santriwati adalah pola makan yang tidak sehat dan kurangnya pengetahuan tentang gizi baik yang diperlukan oleh tubuh. Apabila asupan makan kurang maka cadangan besi banyak yang dibongkar. Keadaan yang seperti inilah mempercepat terjadinya anemia (Kirana, 2011).

Status gizi dapat mempengaruhi kejadian anemia, hal ini dikarenakan status gizi dalam kategori kurus mempunyai resiko 3,1 kali mengalami anemia dibandingkan dengan remaja yang mempunyai status gizi normal (Martini, 2015). Status gizi juga mempunyai hubungan dengan konsentrasi hemoglobin, hal ini dapat berarti semakin buruk status gizi seseorang maka semakin rendah kadar hemoglobinnnya dan begitu sebaliknya (Thompson, 2010). Berdasarkan masalah tersebut peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang Hubungan Pola Makan dan Status Gizi dengan Kejadian Anemia pada Santriwati Pondok Pesantren Annuriyyah Rambipuji.

## II. METODOLOGI

Langkah metode pelaksanaan yaitu dimulai dari melakukan koordinasi dan mengurus surat perijinan penelitian, dilanjut dengan melakukan pengukuran status gizi dengan perhitungan IMT dari berat badan dibagi tinggi badan yang dibandingkan dengan usia, selanjutnya melakukan pengecekan kadar hemoglobin menggunakan alat GCHb *Easy Touch* yang dilakukan oleh peneliti sendiri dengan bantuan enumerator, dilakukan 1 kali pengecekan untuk mengetahui status anemia, serta menghitung asupan zat gizi yang diperoleh dari *Food Frequency Questionnaire* (FFQ) berdasarkan hasil wawancara dengan subjek.

Analisis data yang digunakan pada penelitian ini terdiri dari analisis univariat dan analisis bivariat. Analisis univariat digunakan untuk melihat distribusi frekuensi dan presentase dari setiap variabel. Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan antara dua variabel. Variabel independen adalah pola makan dan status gizi serta variabel dependen adalah dengan kejadian anemia di pondok pesantren, yang dibuktikan dengan uji statistik *Rank Spearman*. Analisis data dilakukan secara komputersasi dengan menggunakan program SPSSv.16.

## III. HASIL DAN PEMBAHASAN

Pondok pesantren Annuriyyah yang didirikan oleh Alm. K.H Muhammad Sholeh Syakir pada tahun 1928 yang beralamatkan di Jalan Darmawangsa Nomor 84 Kaliwining Kecamatan Rambipuji, Kabupaten

Jember. Pondok Pesantren ini memiliki tingkatan pendidikan dimulai dari yang terkecil yaitu Raudhatul Athfal (TK), Madrasah Ibtidaiyah (SD), Madrasah Tsanawiyah (SMP), dan sampai tingkatan tertinggi yaitu Madrasah Aliyah (SMA). Santriwati Pondok Pesantren Annuriyyah pada aktivitas sehari – hari mempunyai jadwal rutin mengaji sampai pukul 21.00 WIB, setiap harinya santriwati diharuskan melaksanakan sholat berjamaah, sholat sunnah seperti dhuha atau tahajud, dan setiap hari Minggu juga diadakan kegiatan gotong royong untuk membersihkan lingkungan pondok pesantren.

Tabel 3.1 Karakteristik Usia Subjek

Usia	Frekuensi	Presentase (%)
13 tahun	32	52,5%
14 tahun	25	41%
15 tahun	4	6,6%
Total	61	100,00%

Berdasarkan tabel 3.1 dapat diketahui bahwa terdapat santriwati yang paling banyak ada berusia 13 tahun sebanyak 32 subjek dengan presentase 52,5 %, santriwati yang berusia 14 tahun sebanyak 25 subjek dengan presentase 41%, dan santriwati yang berusia 15 tahun sebanyak 4 subjek dengan presentase 6,6%. Sebagian besar usia subjek adalah 13 tahun dan berada di bangku sekolah Madrasah Tsanawiyah kelas VII, untuk usia 14 dan 15 tahun rata-rata berada dibangku Madrasah Tsanawiyah kelas VIII.

Tabel 3.2 Anemia

Status Anemia	Rerata ± Sd	Rentang	Frekuensi	Presentase
Tidak Anemia	14 ± 1,04	(12,1) - (16,8) (9,7)	47	77%
Anemia	11,3 ± 0,63	- (11,9)	14	23%
Total			61	100,00%

Berdasarkan tabel 3.2 diketahui bahwa santriwati sebanyak 14 subjek dengan presentase 23% mengalami anemia dan sebanyak 47 subjek dengan presentase 77% tidak anemia. Kadar Hb santriwati tertinggi sebesar gr/dl 16,8 sedangkan kadar Hb terendah santriwati sebesar 9,7 gr/dl. Rata – rata kadar Hb santriwati sebesar 13,3 gr/dl dan berada diatas nilai *cut off point* dari yang ditetapkan oleh WHO yaitu 12 gr/dl.

Tabel 3.3 Pola Makan

Pola makan	Frekuensi	Presentase
Baik	9	14,8%
Kurang	52	85,2%
Total	61	100,00%

Berdasarkan tabel 3.3 dapat diketahui bahwa paling banyak santriwati memiliki pola makan kurang yaitu terdapat 52 subjek dengan presentase 85,2% dan santriwati yang mempunyai pola makan baik terdapat 8 subjek dengan presentase 14,8%.

Tabel 3.4 Frekuensi Makan

Frekuensi Makan	Frekuensi	Presentase
<3	52	85,25%
≥3	9	14,75%
Total	61	100,00%

Berdasarkan tabel 3.4 menunjukkan frekuensi makan santriwati, dapat diketahui bahwa sebagian besar frekuensi makan santriwati adalah kurang dari 3 kali sehari sebanyak 52 subjek dengan presentase 85,25% dan frekuensi makan santriwati yang lebih dari 3 kali sehari sebanyak 9 subjek dengan presentase 14,75%.

Tabel 3.5 Jenis Kelompok Pangan Yang Dikonsumsi Subjek

Jenis Kelompok pangan	Frekuensi	Presentase
<3	0	0%
≥3	61	100,00%
Total	61	100,00%

Berdasarkan tabel 3.5 menunjukkan jenis kelompok pangan yang dikonsumsi santriwati. Dapat diketahui bahwa jenis kelompok pangan yang dikonsumsi santriwati paling banyak adalah ≥3 jenis kelompok pangan.

Tabel 3.6 Status Gizi

Status Gizi	Rerata ± Sd	Rentang	Frekuensi	Presentase
Sangat Kurus	0 ± 0	0	0	0,0%
Kurus	-2,13 ± 0,17	(-2,25) - (-2,01)	2	3,3%
Normal	-0,32 ± 0,73	(-1,8) - (0,96)	45	73,8%
Gemuk	1,47 ± 0,36	(1,02) - (1,94)	7	11,5%
Obesitas	2,58 ± 0,53	(2,05) - (3,53)	7	11,5%
Total			61	100,00%

Berdasarkan tabel 3.6 dapat diketahui bahwa status gizi santriwati paling banyak yaitu status gizi normal yaitu terdapat 45 subjek dengan presentase 73,8%. Santriwati yang mempunyai status gizi kurus sebanyak 2 subjek dengan presentase 3,3%, status gizi gemuk sebanyak 7 subjek dengan presentase 11,5%, status gizi obesitas terdapat 7 subjek dengan presentase 11,5%, dan tidak terdapat santriwati yang mempunyai status gizi sangat kurus.

Berdasarkan hasil penelitian rata – rata santriwati memiliki status gizi normal sejumlah 45 subjek dengan rata – rata nilai *z-score* yaitu  $-0,32 \pm 0,73$  SD meskipun pola makan sebagian santriwati kurang baik. Berdasarkan hasil observasi aktivitas santriwati pondok pesantren sangat padat, santriwati setiap harinya tidur rata – rata 5-6 jam, kegiatan olahraga dilakukan satu minggu sekali ketika pelajaran olahraga di sekolah sedangkan di asrama tidak ada kegiatan olahraga.

### Hubungan Pola Makan dengan Kejadian Anemia

Tabel 3.7 Hasil Uji Korelasi *Rank Spearman* Pola Makan dengan Kejadian Anemia

Pola Makan	Kejadian Anemia				Total		P Value	R
	Anemia		Tidak Anemia		n	%		
	n	%	n	%				
Baik	2	3,3	7	11,5	9	14,8	.956	.007
Kurang	12	19,7	40	65,6	52	85,2		
Total					61	100		

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa sebagian santriwati yang mengalami anemia mempunyai pola makan yang kurang sebanyak 12 subjek dengan presentase 19,7%, terdapat santriwati yang mengalami anemia meskipun mempunyai pola makan yang baik yaitu sebanyak 2 subjek dengan presentase 3,3%. Santriwati yang tidak anemia mempunyai pola makan kurang sebanyak 40 subjek dengan presentase 65,6% dan santriwati yang tidak anemia dan mempunyai pola makan yang baik sebanyak 7 subjek dengan presentase 11,5%.

Hasil analisis bivariat yang telah diuji statistik korelasi *Rank Spearman* diperoleh nilai tidak signifikan  $p = 0,956$ . Nilai tersebut lebih besar jika dibandingkan dengan  $p = 0,05$  sehingga  $H_0$  diterima yang artinya tidak ada hubungan antara pola makan dengan kejadian anemia. Nilai Rho 0,007 artinya korelasi sangat lemah. Berdasarkan hasil penelitian tersebut dapat dikatakan bahwa pola makan yang buruk, bukan penyebab utama kejadian anemia pada santriwati. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Suryani dkk (2017) yang mengungkapkan bahwa tidak terdapat hubungan antara pola makan dengan kejadian anemia pada remaja putri Kota Bengkulu ( $p > 0,05$ ).

Pola makan yang baik adalah apabila subjek mengonsumsi  $\geq 3$  jenis kelompok pangan dengan frekuensi  $\geq 3$  kali sehari dan pola makan kurang jika subjek mengonsumsi  $< 3$  jenis kelompok pangan dengan frekuensi  $< 3$  kali sehari atau salah satu jenis kelompok pangan dengan frekuensi  $< 3$  kali sehari atau  $> 3$  kali sehari (Asrar dkk., 2009). Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, rata – rata santriwati memiliki pola makan yang kurang yaitu dikarenakan sebagian besar frekuensi makan santriwati masih 2 kali sehari. Hal ini dikarenakan Pondok Pesantren hanya menyediakan makanan utama bagi santriwati sebanyak 2 kali yaitu pada waktu pagi hari atau sarapan dan pada waktu sore hari. Namun, ada juga santriwati yang mempunyai frekuensi makan 3 kali sehari dan mengonsumsi  $\geq 3$  jenis kelompok pangan sehingga dikategorikan menjadi pola makan baik.

Berdasarkan hasil penelitian, terdapat 12 santriwati yang mempunyai pola makan kurang yang mengalami anemia. Santriwati yang mengalami anemia disebabkan karena pola makan yang tidak teratur, alergi protein hewani seperti telur/ daging /ikan, tidak suka mengonsumsi sayur, kebiasaan mengonsumsi teh sebelum atau sesudah makan, dan kebiasaan mengonsumsi makanan atau camilan yang kurang sehat. Hal ini dibuktikan berdasarkan hasil wawancara terhadap santriwati yaitu sebanyak 81,97% santriwati mempunyai pola makan 2 kali dalam sehari; 6,56% santriwati mempunyai alergi terhadap telur; 4,92% santriwati alergi terhadap daging kambing/sapi; 1,64% alergi terhadap daging ayam; 9,84% santriwati tidak suka mengonsumsi sayur; 49,18% santriwati tidak pernah mengonsumsi buah; serta 11,48% santriwati masih mengonsumsi teh sebelum atau sesudah makan.

Keadaan ini sesuai dengan pendapat Mariana dan Khafidhoh (2013) yang menunjukkan bahwa penyebab terjadinya anemia pada remaja dikarenakan pola makan yang tidak teratur, tidak suka mengonsumsi sayuran, kebiasaan mengonsumsi *fast food* dan *junk food*, serta pantangan makan makanan berprotein.

Pondok Pesantren Annuriyyah telah menyediakan makan untuk santriwati sebanyak 2 kali dalam sehari. Hal ini dikarenakan pondok pesantren hanya menganggarkan makan untuk santriwati sebanyak 2 kali dalam sehari. Selain dikarenakan frekuensi makan yang kurang, hal yang menyebabkan pola makan kurang

pada santriwati disebabkan oleh padatnya aktivitas yang mereka lakukan setiap harinya. Pada pagi hari sebelum berangkat sekolah, sarapan telah disediakan oleh pihak pondok pesantren. Sepulang dari sekolah santriwati akan disajikan makan sore, dan dilanjutkan dengan jadwal rutin mengaji hingga pukul 21.00 WIB. Setelah itu mereka melanjutkan kembali aktivitas seperti belajar, mengerjakan tugas sekolah, dan begadang. Untuk mencegah rasa kantuk datang mereka kerap mengonsumsi makanan ringan untuk camilan seperti keripik, gorengan, dan kue kering dan terkadang merebus mie instan.

Remaja dengan pola makan yang tidak baik memiliki resiko 1,2 kali untuk mengalami anemia dibandingkan dengan remaja yang memiliki pola makan yang baik (Suryani dkk., 2017). Adanya asupan yang tidak terpenuhi merupakan salah satu penyebab rendahnya kadar hemoglobin dalam darah. Asupan zat gizi ini sangat dipengaruhi oleh adanya kebiasaan makan. Pola makan seimbang yaitu makan sesuai dengan komposisi bahan makanan yang dibutuhkan tubuh dan dengan porsi yang disesuaikan seseorang sesuai dengan usianya (Purwani dkk., 2013).

Kejadian anemia tidak hanya disebabkan oleh pola makan yang kurang baik, hal ini dibuktikan dengan hasil penelitian yang menunjukkan terdapat subjek yang memiliki pola makan baik tetapi mengalami anemia sebanyak 2 subjek dengan presentase 3,3%. Pola makan yang baik dari santriwati ini dikarenakan mengonsumsi  $\geq 3$  jenis kelompok pangan dengan frekuensi  $\geq 3$  kali sehari. Keadaan ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Tiaki (2017), yang menunjukkan tidak hanya pola makan yang mempengaruhi terjadinya anemia tetapi faktor lain seperti kurangnya kandungan protein, asam folat dan vitamin B12 yang dikonsumsi.

Berdasarkan hasil penelitian, terdapat 40 santriwati yang mempunyai pola makan kurang dan tidak mengalami anemia. Pola makan yang kurang baik dikarenakan santriwati mengonsumsi  $< 3$  jenis kelompok pangan dengan frekuensi  $< 3$  kali sehari atau salah satu jenis kelompok pangan dengan frekuensi  $< 3$  kali sehari atau  $> 3$  kali sehari (Asrar dkk., 2009). Sebagian besar santriwati masih mempunyai frekuensi makan yang kurang yaitu 2 kali sehari meskipun sudah mengonsumsi  $\geq 3$  jenis kelompok pangan sehingga dikelompokkan menjadi pola makan kurang. Berdasarkan penelitian oleh Arifin (2016) pola makan yang seimbang yaitu sesuai dengan kebutuhan dan dilakukan dengan pemilihan bahan makanan yang tepat dan menghasilkan status gizi yang baik. Pembahasan pola makan seimbang tersebut dapat berupa frekuensi makan per hari, kualitas makan, kuantitas makan, variasi makan, dan gizi seimbang.

Santriwati Pondok Pesantren Annuriyyah sebagian besar tidak mengalami anemia meskipun mempunyai pola makan yang kurang. Hal ini dikarenakan adanya pemenuhan zat gizi makro (karbohidrat, protein, lemak) yang diperoleh santriwati tidak hanya dari makanan utama tetapi juga dari makanan camilan yang sering dikonsumsi oleh santriwati. Makanan camilan tersebut dapat berupa cilok, susu kedelai, *popcorn*, gorengan, biskuit, makanan ringan, roti, dan lain sebagainya. Ada beberapa makanan camilan yang dikonsumsi santriwati mempunyai sumber protein yaitu dari gorengan yang isinya dapat berupa wortel dan bihun, camilan *popcorn* yang dikonsumsi santriwati juga mengandung protein nabati dari jagung, susu kedelai juga mengandung protein nabati dari kacang kedelai serta sumber karbohidrat dari cilok yang dikonsumsi santriwati. Keadaan ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Mariana dan Khafidhoh (2013) yang mengungkapkan bahwa makanan ringan dapat memenuhi bagian kebutuhan yang seharusnya dipenuhi oleh zat gizi yang lain dalam satu hari.

### Hubungan Status Gizi dengan Kejadian Anemia

Tabel 3.8 Hasil Uji Korelasi *Rank Spearman* Status Gizi dengan Kejadian Anemia

	Kejadian Anemia				Total <i>P Value</i> Pola Makan	R
	Anemia Tidak		Anemia			
	n	%	n	%	n	%
Kurus	1	1,6	1	1,6	2	3,3

Normal Gemuk	12	19,7	1,6	33	54,1	9,8	45	7	73,8	.070	0,234
				6					11,5		
Obesitas	0	0		7	11,5		7		11,5		
Total					61				100,0		

Dari hasil penelitian didapatkan analisis data hubungan antara status gizi dan kejadian anemia dengan uji korelasi *Rank Spearman* didapatkan nilai  $p = 0,070$  lebih besar jika dibandingkan  $p = 0,05$  maka  $H_0$  diterima yang artinya tidak ada hubungan antara status gizi dengan kejadian anemia. Nilai Rho 0,234 artinya korelasi lemah. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Restuti dan Susindra (2016) yang mengungkapkan bahwa tidak terdapat hubungan antara status gizi dengan kejadian anemia pada remaja putri ( $p > 0,05$ ).

Berdasarkan hasil penelitian diketahui sebanyak 33 subjek memiliki status gizi normal dan tidak anemia, namun masih terdapat 12 subjek yang memiliki status gizi normal tetapi anemia. Hal ini membuktikan bahwa kejadian anemia tidak hanya disebabkan oleh status gizi tetapi juga dikarenakan faktor keturunan, pola menstruasi, ataupun penyakit. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Restuti dan Susindra (2016) yang mengungkapkan bahwa penyebab anemia tidak hanya dikarenakan oleh asupan makanan tetapi juga dikarenakan faktor genetik atau penyakit.

Status gizi merupakan keadaan tubuh seseorang sebagai akumulasi dari konsumsi makan dan aktivitas tubuh. Status gizi berdasarkan indikator IMT/U dipengaruhi oleh asupan zat gizi makro (karbohidrat, lemak, protein) dan zat gizi mikro (vitamin dan mineral). Asupan zat gizi makro dan zat gizi mikro santriwati didapatkan dari makanan utama dan camilan yang dikonsumsi santriwati sehari – hari. Sedangkan untuk aktivitas tubuh, santriwati mempunyai kepadatan aktivitas setiap harinya. Dikarenakan padatnya kegiatan tersebut, santriwati pondok pesantren jarang untuk melakukan olahraga.

Status gizi tidak dapat berubah dengan cepat hal ini dikarenakan tubuh memerlukan waktu untuk memproses zat gizi yang telah dikonsumsi (Rokhmah dkk., 2017). Status gizi pada masyarakat dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor salah satunya adalah kondisi sosial. Hal ini dikarenakan apabila kondisi sosial ekonomi baik maka status gizi seseorang diharapkan semakin baik (Putri dkk., 2015).

#### IV. SIMPULAN DAN SARAN Kesimpulan

1. Sebagian besar santriwati memiliki usia 13 tahun yaitu sebanyak 32 subjek dengan presentase 52,46%.
2. Tidak ada hubungan antara pola makan dengan kejadian anemia pada santriwati ( $p = 0,956$ ).
3. Tidak ada hubungan antara status gizi dengan kejadian anemia pada santriwati ( $p = 0,07$ ).

#### Saran

1. Disarankan untuk menambah frekuensi makan menjadi 3 kali sehari dan meningkatkan jenis kelompok pangan yang dikonsumsi agar sesuai dengan kebutuhan sehingga tingkat kecukupan energi dan zat mikro menjadi adekuat.
2. Diharapkan kepada pihak Pondok Pesantren Annuriyyah untuk menyediakan makanan bagi santriwati dengan menu gizi seimbang yaitu komposisi energi dan zat makro (karbohidrat, lemak, protein) untuk memenuhi kebutuhan santriwati dan perlu diadakannya seminar atau penyuluhan mengenai anemia yang dapat diikuti oleh seluruh santriwati Pondok Pesantren Annuriyyah.
3. Perlu adanya penelitian lebih lanjut mengenai Hubungan Pola Makan dan Status Gizi dengan Kejadian Anemia dengan menambahkan variabel yang lain seperti asupan Fe dan asupan energi.

## REFERENSI

1. Arifin, Z. (2016). Gambaran Pola Makan Anak Usia 3-5 Tahun Dengan Gizi Kurang Di Pondok Bersalin Tri Sakti Balong Tani Kecamatan Jabon-Sidoarjo. *Midwifery*, 1(1), 16. <https://doi.org/10.21070/mid.v1i1.345>
2. Asrar, M., Hadi, H., & Boediman, D. (2009). Pola asuh, pola makan, asupan zat gizi dan hubungannya dengan status gizi anak balita masyarakat Suku Nuaulu di Kecamatan Amahai Kabupaten Maluku Tengah Provinsi Maluku. In *Jurnal Gizi Klinik Indonesia* (Vol. 6, Issue 2, p. 84). <https://doi.org/10.22146/ijcn.17716>
3. Is Rinieng Nur Sya`Bani, S. S. (2016). Hubungan Status Gizi Dengan Kejadian Anemia pada Santriwati di Pondok Pesantren Darul Ulum Peterongan Jombang. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*, 1(1), 8–15. <http://journal.um-surabaya.ac.id/index.php/JKM/article/view/503>
4. Kirana, D. P. (2011). Hubungan Asupan Zat Gizi dan Pola Menstruasi dengan Kejadian Anemia pada Remaja Putri di SMA N 2 Semarang. *Hubungan Asupan Zat Gizi Dan Pola Menstruasi Dengan Kejadian Anemia Pada Remaja Putri Di SMA N 2 Semarang*, 21.
5. Mariana, W. dkk. (2013). hubungan status gizi dengan kejadian anemia pada remaja putri di SMK Swadaya wilayah kerja semarang tahun 2013. *Jurnal Kebidanan*, 2(4), 35–42.
6. Martini. (2015). Faktor - Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Anemia pada Remaja Putri di Man 1 Metro. *Jurnal Kesehatan Metro Sai Wawai*, VIII(1), 1–7.
7. Masthalina, H. (2015). Pola Konsumsi (Faktor Inhibitor Dan Enhancer Fe) Terhadap Status Anemia Remaja Putri. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 11(1), 80. <https://doi.org/10.15294/kemas.v11i1.3516>
8. Mujib, I. H. Al. (2019). *Adopsi Inovasi Susu Edamame untuk Mengatasi Anemia Gizi pada Santriwati Pondok Pesantren*. 8(5), 55.
9. Purwani, Erni, & Mariyam. (2013). Pola Pemberian Makan Dengan Status Gizi Anak Usia 1 Sampai 5 Tahun Di Kabunan Taman Pemalang. *Jurnal Keperawatan Anak*, 1(1), 30–36. <http://download.portalgaruda.org/article.php?article=98477&val=5091>
10. Putri, R. F., Sulastri, D., & Lestari, Y. (2015). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Status Gizi Anak Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Nanggalo Padang. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 4(1), 254–261. <https://doi.org/10.25077/jka.v4i1.231>
11. Restuti, A. N., & Susindra, Y. (2016). Hubungan Antara Asupan Zat Gizi Dan Status Gizi Relationship Between Intake Nutrition and Nutritional. *Ilmiah INOVASI ISSN 1411-5549*, 1(2).
12. Rokhmah, F., Muniroh, L., & Nindya, T. S. (2017). Hubungan Tingkat Kecukupan Energi Dan Zat Gizi Makro Dengan Status Gizi Siswi Sma Di Pondok Pesantren Al-Izzah Kota Batu. *Media Gizi Indonesia*, 11(1), 94. <https://doi.org/10.20473/mgi.v11i1.94-100>
13. Suryani, D., Hafiani, R., & Junita, R. (2017). Analisis Pola Makan Dan Anemia Gizi Besi Pada Remaja Putri Kota Bengkulu. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Andalas*, 10(1), 11. <https://doi.org/10.24893/jkma.v10i1.157>
14. Thompson, E, F., (2010). Nutrition and Diet Therapy. Penerbit Buku Kedokteran EGC, Jakarta
15. Tiaki, N. K. A. (2017). Hubungan Pola Makan Dengan Kejadian Anemia pada Remaja Putri Kelas XI di SMK N 2 Yogyakarta. *Naskah Publikasi*, 10.
16. Utami, B. N., Surjani, S., & Mardiyarningsih, E. (2015). Hubungan Pola Makan dan Pola Menstruasi dengan Kejadian Anemia Remaja Putri. *Jurnal Keperawatan Soedirman*, 10(2), 67–75. <http://jks.fikes.unsoed.ac.id/index.php/jks/article/view/604>