

Hubungan antara Asupan Zat Gizi dan Status Gizi dengan Kejadian Anemia pada Remaja Putri di SMK Mahfilud Durror II Jelbuk

Arisanty Nursetia Restuti¹, Yoswenita Susindra²

^{1,2}Jurusan Kesehatan, Politeknik Negeri Jember
Jl. Mastrip POBOX 164 Jember

¹dr.arisanty@yahoo.co.id

²wenisusindra@gmail.com

Abstract

Remaja membutuhkan lebih banyak protein, vitamin dan mineral. Kebutuhan gizi pada remaja putra lebih tinggi dibanding remaja putri, akan tetapi kebutuhan zat besi pada remaja putri lebih tinggi dibandingkan remaja putra. Hal tersebut disebabkan remaja putri rutin mengalami menstruasi, sehingga remaja putri lebih rentan menderita anemia. Di Indonesia prevalensi anemia gizi besi pada remaja putri usia 13-18 tahun sebesar 22,7 %, sedangkan di Jawa timur 50 - 60% remaja putri mengalami anemia. Remaja putri menderita anemia biasanya dikarenakan sedang dalam masa pertumbuhan dimana membutuhkan zat gizi lebih tinggi baik zat gizi makro maupun mikro, seperti zat besi yang merupakan salah satu komponen pembentukan hemoglobin (Hb). Kebiasaan makan yang salah pada remaja putri merupakan penyebab anemia. Anemia gizi pada remaja putri dapat berakibat menurunnya kesehatan reproduksi. Status gizi (*nutrition status*) dapat didefinisikan sebagai keadaan keseimbangan antara konsumsi dan penyerapan zat gizi serta penggunaan zat – zat gizi tersebut. Status gizi merupakan gambaran secara makro akan zat gizi tubuh salah satunya adalah zat besi, dapat dikatakan bahwa status gizi merupakan salah satu faktor risiko terjadinya anemia. Tujuan dari kegiatan ini adalah mengetahui hubungan antara status gizi dan asupan zat gizi dengan kejadian anemia pada remaja putri. Jenis penelitian ini adalah penelitian analitik observasional dengan pendekatan *cross sectional*. Penelitian dilakukan di SMK Mahfilud Duror II Jelbuk pada bulan September sampai November tahun 2016. Populasi penelitian yaitu remaja putri di SMK Mahfilud Duror II Jelbuk. Pengambilan sampel dengan menggunakan metode *accidental sampling*. Kriteria inklusi sampel penelitian yaitu remaja putri dengan rentang usia 16 – 18 tahun, tidak sedang menstruasi, tidak mengkonsumsi tablet Fe. Data yang dipakai dalam penelitian ini adalah data asupan yang diperoleh dari hasil perhitungan *food recall 2* (1 x 24 jam), data status gizi diperoleh dari perhitungan tinggi badan dan berat badan kemudian diukur indeks massa tubuh (IMT) berdasarkan usia, serta data anemia didapatkan hasil pemeriksaan darah menggunakan metode quick cek Hb. Data yang didapat diuji hubungan menggunakan uji *Gamma*. Hasil penelitian didapatkan dari 109 siswi yang bersedia menjadi subyek didapatkan 71 orang yang masuk kriteria inklusi, sedangkan 38 orang tereklusi karena sedang menstruasi. Uji hubungan antara status gizi dengan kejadian anemia didapatkan $p = 0,36$ yang artinya tidak ada hubungan yang signifikan, sedangkan uji hubungan antara asupan energi, karbohidrat, protein, lemak, vitamin C didapatkan nilai $p > 0,05$ artinya tidak ada hubungan yang signifikan. Meningkatnya konsumsi makanan olahan yang nilai gizinya kurang, namun memiliki banyak kalori Konsumsi jenis-jenis *junk food* merupakan penyebab para remaja rentan sekali kekurangan zat gizi tertentu meskipun status gizi normal.

keywords : anemia, asupan zat gizi, remaja putri, status gizi

I. PENDAHULUAN

Indonesia dihadapkan pada masalah gizi, diantaranya adalah anemia gizi, kekurangan vitamin A, kekurangan energi, protein dan kekurangan iodium. Diantara 5 (lima) masalah di atas, maka yang sering terjadi sampai saat ini adalah anemia gizi (Proverawati dan Kusumawati, 2010).

Kejadian anemia banyak terjadi terutama pada usia remaja baik kelompok pria maupun wanita. Di Indonesia prevalensi anemia gizi besi pada remaja putri usia 13-18 tahun sebesar 22,7 % (Kemenkes RI, 2013), sedangkan di Jawa timur 50 - 60% remaja putri mengalami anemia (Hankusuma, 2009).

Prevalensi anemia gizi besi yang tinggi antara lain disebabkan oleh beberapa faktor yaitu: kehilangan darah secara kronis, asupan zat besi tidak cukup, penyerapan yang tidak adekuat dan peningkatan kebutuhan akan zat besi (Sulistyoningsih, 2011). Pada remaja putri terjadi peningkatan kebutuhan akan zat besi lebih tinggi dari pria, untuk pembentukan sel darah merah, karena remaja putri rutin mengalami menstruasi setiap bulannya (Istiany dan Ruslianti, 2013). Kebiasaan makan yang salah ini merupakan penyebab terjadinya anemia pada remaja putri (Adriani dan Wirjatmadi, 2012). Zat gizi yang bersangkutan adalah protein, piridoksin (vitamin B6) yang mempunyai peran sebagai katalisator dalam sintesis heme di dalam molekul

hemoglobin, selain itu zat besi (Fe) merupakan salah satu unsur gizi sebagai komponen pembentukan hemoglobin atau membentuk sel darah merah (Bakta, 2006).

Kekurangan zat gizi makro seperti : energi dan protein, serta kekurangan zat gizi mikro seperti : zat besi (Fe), yodium dan vitamin A maka akan menyebabkan anemia gizi, dimana zat gizi tersebut terutama zat besi (Fe) merupakan salah satu dari unsur gizi sebagai komponen pembentukan hemoglobin (Hb) atau sel darah merah. Anemia gizi pada remaja putri berkaitan dengan menurunnya kesehatan reproduksi (Badriah, 2011). Hal ini berkaitan dengan angka kejadian kehamilan pada remaja putri cukup tinggi dan cenderung meningkat (Adriani dan Wirjatmadi, 2012). Apabila remaja putri yang mengalami anemia kemudian hamil maka berpotensi melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah. Selain itu anemia pada kehamilan juga dapat menyebabkan kematian baik ibu maupun bayi pada proses persalinan (Badriah, 2011; Sulistyoningstih, 2011; Marmi, 2013). Melihat begitu pentingnya anemia pada remaja putri maka peneliti ingin melihat hubungan antara asupan, status gizi dengan kejadian anemia pada remaja putri.

II. TINJAUAN PUSTAKA

Anemia adalah suatu kondisi medis dimana jumlah sel darah merah atau hemoglobin kurang dari normal. Kadar Hb normal pada remaja putri adalah 12 gr/dl. Remaja putri dikatakan anemia jika kadar Hb <12 gr/dl (Proverawati dan Kusumawati, 2010). Remaja putri lebih rentan anemia dibandingkan dengan remaja laki-laki. Itu disebabkan kebutuhan zat besi pada remaja putri adalah 3 kali lebih besar dari pada laki-laki. Remaja putri setiap bulan mengalami menstruasi yang secara otomatis mengeluarkan darah. Itulah sebabnya remaja putri memerlukan zat besi untuk mengembalikan kondisi tubuhnya ke keadaan semula. Kebanyakan dari remaja putri tidak menyadarinya.

Remaja putri mudah terserang anemia karena masyarakat Indonesia (termasuk remaja putri) lebih banyak mengonsumsi makanan nabati yang kandungan zat besinya sedikit, dibandingkan dengan makanan hewani, sehingga kebutuhan tubuh akan zat besi tidak terpenuhi, remaja putri biasanya ingin tampil langsing, sehingga membatasi asupan makanan, setiap hari manusia kehilangan zat besi 0,6 mg yang diekskresi, khususnya melalui feses dan remaja putri mengalami haid setiap bulan, dimana kehilangan zat besi ± 1,3 mg per hari, sehingga kebutuhan zat besi lebih banyak dari pada laki-laki.

Menurut Proverawati dan Kusumawati (2010), tanda-tanda anemia pada remaja putri adalah lesu, lemah, letih, lelah, dan lunglai (5L), sering mengeluh pusing dan mata berkunang-kunang dan gejala lebih lanjut adalah kelopak mata, bibir, lidah, kulit dan telapak tangan menjadi pucat.

Anemia biasanya terdeteksi atau setidaknya dikonfirmasi dengan menghitung sel darah lengkap. Saat ini, banyak

pemeriksaan ini dilakukan secara otomatis dan dilakukan oleh mesin. Ada enam pengukuran komponen tes sel darah lengkap (Proverawati dan Kusumawati, 2010).

Berdasarkan pemeriksaan hemoglobin menurut Manuaba (2007) klasifikasi anemia adalah tidak anemia (Hb 12,00 gr%), anemia ringan (Hb 9,00-11,00 gr%), anemia sedang (Hb 7,00-8,00 gr%) dan anemia berat (Hb < 7,00 gr%)

Menurut Adriani dan Wirjatmadi (2012), dampak anemia bagi remaja putri adalah menurunnya kesehatan reproduksi, terhambatnya perkembangan motorik, mental dan kecerdasan, menurunkan kemampuan dan konsentrasi belajar, mengganggu pertumbuhan sehingga tinggi badan tidak mencapai optimal, menurunkan fisik olahraga serta tingkat kebugaran, dan mengakibatkan muka pucat

Status gizi merupakan keadaan tubuh sebagai akibat konsumsi makanan dan penggunaan zat-zat gizi. Dibedakan antara status gizi buruk, kurang baik, dan lebih (Almatsier, 2009). Menurut Adriani dan Wirjatmadi (2012) Pengukuran status gizi individu meliputi antropometri, biokimia, klinis, dietetik, dan data lingkungan. Antropometri adalah ukuran dari berbagai macam dimensi tubuh manusia yang relatif berbeda-beda menurut umur, jenis kelamin dan keadaan gizi.

TABEL 1
PENENTUAN STATUS GIZI

Indeks	Kategori status Gizi	Ambang Batas (Z-Score)
Indeks Masa	Sangat kurus	<-3 SD
Tubuh menurut umur (IMT/U)	Kurus	-3 SD sampai dengan <-2 SD
	Normal	-2 SD sampai dengan 2 SD
Anak umur 5-18 tahun	Gemuk	>2 SD

(Depkes RI, 2010)

Kebutuhan gizi remaja relatif besar, karena remaja masih mengalami masa pertumbuhan. Selain itu, remaja umumnya melakukan aktifitas fisik lebih tinggi dibandingkan dengan usia lainnya, sehingga diperlukan zat gizi yang lebih banyak. Tidak ada satupun jenis makanan yang mengandung gizi lengkap, maka remaja harus mengonsumsi makanan yang beraneka ragam, kekurangan zat gizi pada jenis makanan yang satu akan dilengkapi oleh zat gizi dari makanan lainnya.

Energi merupakan salah satu hasil metabolisme karbohidrat, protein dan lemak. Berfungsi sebagai zat tenaga untuk metabolisme, pertumbuhan, pengaturan suhu, dan kegiatan fisik. Pada usia 12 tahun, remaja putri membutuhkan sekitar 2.550 kkal per hari, dan menurun menjadi 2200 kkal per hari pada usia 18 tahun. Perhitungan ini didasarkan pada stadium perkembangan fisiologis, bukan usia kronologis.

Protein merupakan zat gizi yang mengandung nitrogen, sekitar 16% nitrogen terkandung dalam protein. Selama masa remaja, kebutuhan protein meningkat karena

proses tumbuh kembang berlangsung cepat. Apabila asupan energi terbatas, protein akan digunakan sebagai energi.

Lemak dibutuhkan manusia dalam jumlah tertentu. Kelebihan lemak akan disimpan oleh tubuh sebagai lemak tubuh yang sewaktu diperlukan dapat digunakan. Asupan lemak yang terlalu rendah juga mengakibatkan energi yang dikonsumsi dalam dekuat atau tidak mencukupi, karena satu gram lemak menghasilkan sembilan kalori. Pembatasan lemak hewani dapat menyebabkan asupan Fe dan Zn rendah. Hal ini dikarenakan bahan makanan hewani merupakan sumber Fe dan Zn.

Kebutuhan energi selama remaja meningkat, maka kebutuhan akan vitamin pun meningkat. Agar sel dan jaringan baru terpelihara dengan baik maka kebutuhan vitamin A, C dan E meningkat pada remaja. Peran vitamin A lainnya meliputi pembentukan tulang dan pertumbuhan kulit, rambut, memelihara mukosa. Remaja membutuhkan 0,02 mg vitamin B6/g protein. Status vitamin B6 ditemukan rendah diantara remaja gadis dan hampir separuh para gadis ini memiliki nilai stimulasi koenzim dalam status defisiensi. Vitamin B6 yang baik terdapat unggas, ikan, pisang, daging merah dan susu.

Angka kecukupan gizi kalsium untuk remaja dan dewasa muda adalah 600-700 mg per hari untuk perempuan. Adapun asupan kalsium yang dianjurkan sebesar 800 mg (praremaja) sampai 1.200 mg (remaja). Sumber kalsium yang paling baik adalah susu dan hasil olahannya. Sumber kalsium lainnya ikan, kacang-kacangan, sayuran hijau dan lain-lain.

Kekurangan Fe dalam makan sehari-hari dapat menimbulkan kekurangan darah yang dikenal sebagai anemia defisiensi gizi besi (AGB). Remaja putri lebih rawan AGB dibanding laki-laki, karena remaja putri mengalami haid/menstruasi setiap bulan yang mengeluarkan sejumlah zat besi. Angka kebutuhan gizi zat besi pada remaja dan dewasa muda perempuan 19-26 mg setiap hari. Makanan yang banyak mengandung Fe adalah hati, daging merah, (sapi, kambing, domba), daging putih (ayam, ikan), kacang-kacangan dan sayuran hijau. Akan lebih baik apabila makanan tersebut dikonsumsi bersama dengan buah-buahan.

Angka kecukupan gizi seng adalah 15 mg per hari untuk remaja dan dewasa putri dan putra. Bahan makanan sumber seng antara lain daging merah, hati, unggas, keju, seluruh padi-padian sereal, kacang kering, telur dan makanan laut, terutama tiram.

Yodium merupakan yang dibutuhkan tubuh dalam jumlah yang relatif sangat kecil, tetapi mempunyai peranan sangat penting dalam pembentukan hormon tiroksin yang dihasilkan kelenjar gondok. Hormon ini sangat berperan dalam proses metabolisme, selain itu hormon ini juga berperan pada pertumbuhan tulang dan perkembangan fungsi otak. Bahan makanan sumber yodium selain dari bahan makanan hewani seperti ikan dan kerang, juga terdapat pada garam beryodium.

Serat pada diet jumlah berlimpah, fungsi pada tubuh adalah untuk melancarkan proses pengeluaran dari tubuh. Sumber yang baik dari diet. Misalnya, seluruh produk padi-padian, beberapa jenis buah dan sayur, kacang-kacangan kering dan biji-bijian. Bila kekurangan asupan menyebabkan konstipasi, sebaliknya bila kelebihan mungkin menimbulkan absorpsi mineral berkurang. (Adriani dan Wirjatmadi, 2012)

Metode pengukuran konsumsi makanan untuk individu, salah satunya menggunakan metode *recall* 24 jam yaitu : dilakukan dengan mencatat jenis dan jumlah bahan makanan yang dikonsumsi pada periode 24 jam lalu. Hal penting yang perlu diketahui adalah bahwa dengan *recall* 24 jam data yang diperoleh cenderung lebih bersifat kualitatif. Oleh karena itu, untuk mendapatkan data kuantitatif, maka jumlah konsumsi makanan individu ditanyakan secara teliti dengan menggunakan alat URT (sendok, gelas, piring, dan lain-lain) atau ukuran lainnya yang bisa dipergunakan sehari-hari. Apabila pengukuran hanya dilakukan 1 kali (1 x 24 jam), maka data yang diperoleh kurang representatif untuk menggambarkan kebiasaan makanan individu. Oleh karena itu, *recall* 24 jam sebaiknya berulang-ulang dan harinya tidak berurutan (Supriasa, 2012)

III. TUJUAN DAN MANFAAT PENELITIAN

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara status gizi dan asupan zat gizi dengan kejadian anemia pada remaja putri

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat sebagai berikut :

- Sebagai indikator awal untuk mengetahui asupan dan status gizi pada remaja putri anemia
- Sebagai kontribusi untuk memberikan informasi kepada masyarakat bahwa anemia pada remaja putri berhubungan dengan asupan dan status gizi.
- Sebagai bahan kajian bagi petugas kesehatan untuk memberikan nasehat tentang asupan dan status gizi yang dapat mempengaruhi anemia pada remaja putri.
- Sebagai referensi untuk menjelaskan adanya hubungan antara asupan dan status gizi dengan anemia pada remaja putri

IV. METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah penelitian analitik observasional dengan pendekatan *cross sectional*. Pada penelitian akan dilakukan pengukuran dan pengamatan terhadap sampel yang berbeda disaat yang bersamaan.

Penelitian ini akan dilakukan di SMK Mahfilud Duror II Jelbuk pada bulan September sampai November tahun 2016

Populasi penelitian yaitu remaja putri di SMK Mahfilud Duror II. Pengambilan sampel dengan menggunakan metode *accidental sampling*. Kriteria inklusi sampel penelitian yaitu remaja putri dengan rentang usia 16 – 18 tahun, tidak sedang menstruasi, tidak mengkonsumsi tablet Fe. Sedangkan untuk kriteria eksklusinya yaitu remaja putri yang menderita penyakit yang berat seperti (tumor/ kanker,

ginjal, infeksi nematode usus, kelainan darah, dan gastritis kronis), tidak menderita penyakit dalam 1 bulan yang lalu seperti (rawat inap di rumah sakit atau puskesmas), kadar Hb < 7 mg/dl (anemia berat).

Data yang dipakai dalam penelitian ini adalah data asupan yang diperoleh dari hasil perhitungan *food recall* 2 (1 x 24 jam), data status gizi diperoleh dari perhitungan tinggi badan dan berat badan kemudian diukur indeks massa tubuh (IMT) berdasarkan usia, serta data anemia didapatkan hasil pemeriksaan darah menggunakan metode quick cek Hb. Sedangkan instrumen yang digunakan dalam penelitian ini meliputi, lembar kuesioner, *microtise*, timbangan dan lembar *food recall*.

Data penelitian dikumpulkan dengan teknik wawancara, kuesioner *recall* 2 x 24 jam, pengukuran tinggi badan dan berat badan serta hasil pemeriksaan laboratorium. Teknik wawancara dilakukan untuk mendapatkan data tentang karakteristik responden meliputi umur, status menstruasi, mengkonsumsi tablet Fe, penyakit penyerta dan riwayat rawat inap. Data asupan didapatkan melalui metode wawancara dan perhitungan *food recall* 2 x 24 jam. Data status gizi didapatkan dari perhitungan IMT dari tinggi badan dibagi berat badan yang dibandingkan dengan usia. Sedangkan data Hb didapatkan dari pemeriksaan darah menggunakan metode *quick cek* Hb.

Data yang didapat akan diuji hubungan antara asupan dan status gizi dengan anemia diuji menggunakan uji *gamma*.

V. HASIL DAN LUARAN YANG DICAPAI

Dari 109 siswi yang hadir dan bersedia menjadi subyek penelitian didapatkan 71 orang siswi yang masuk kriteria inklusi, sedangkan 38 orang siswi terekklusi dikarenakan sedang menstruasi.

A. Karakteristik Subyek

Dalam penelitian ini didapatkan data umur siswi dengan frekuensi paling besar subyek berumur 16 tahun sebanyak 23 orang (32,4%), sebanyak 22 orang (31%) berumur 15 tahun, sedangkan sebagian kecil subyek berusia 14 tahun sebanyak 3 orang (4,2%) dan sebanyak 2 orang (2,8%) subyek berumur 18 tahun (tabel 5.1). Remaja adalah periode perkembangan dimana individu mengalami perubahan dari masa kanak-kanak menuju masa dewasa biasanya antara usia 13 – 20 tahun (Potter dan Perry, 2005).

Distribusi frekuensi status gizi yang didapatkan adalah sebagian besar subyek mempunyai status gizi normal sebanyak 62 orang (87,3%), sedangkan yang paling sedikit subyek yang mempunyai status gizi kurus dan sangat kurus masing – masing 1 orang (1,4%). Kebutuhan gizi remaja relatif besar, karena remaja masih mengalami masa pertumbuhan. Selain itu, remaja umumnya melakukan aktifitas fisik lebih tinggi dibandingkan dengan usia lainnya, sehingga diperlukan zat gizi yang lebih banyak (Sulistyoningsih, 2011).

Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar, remaja memiliki status gizi normal. Hal ini menunjukkan bahwa

sebagian besar siswi di SMK Mahfilud duror II mengerti tentang asupan yang di konsumsi setiap hari, sehingga sedikit yang mengalami gangguan makan atau nutrisi yang tidak tercukupi. Kekurangan konsumsi makanan baik secara kuantitatif maupun kualitatif, akan menyebabkan gangguan proses metabolisme tubuh, yang mengarah pada timbulnya suatu penyakit.

Hasil distribusi frekuensi derajat anemia subyek, yang didapatkan hasil subyek yang anemia sebanyak 50 siswi (70,4%) dan yang tidak anemia sebanyak 21 siswi (29,6%). Anemia biasanya terdeteksi atau setidaknya dikonfirmasi dengan menghitung sel darah lengkap. Secara umum, analisa sel darah lengkap dilakukan oleh dokter atau teknisi laboratorium dengan melihat slide kaca dibuat dari sampel darah di bawah mikroskop. Saat ini, banyak pemeriksaan ini dilakukan secara otomatis dan dilakukan oleh mesin.

Sebagian besar subyek tidak anemia, yang didapatkan dari hasil tes hemoglobin menggunakan alat digital yaitu *quick check*. Namun 21 siswi mengalami anemia, hal ini disebabkan karena ketidaksesuaian antara asupan dan aktifitas siswi. Karena sebagian diantaranya berada di Pondok Pesantren, dimana mereka tidak dapat memilih asupan yang ingin di makan.

Hasil penelitian menunjukkan asupan energi subyek yang terbanyak adalah defisit yaitu 64 orang (90,1%), sedangkan asupan energi kategori kurang sebanyak 4 orang (5,6%) dan kategori sedang sebanyak 3 orang (4,2%), sedangkan yang termasuk asupan energi kategori baik tidak ada.

Hasil penelitian menunjukkan asupan karbohidrat subyek yang terbanyak adalah defisit yaitu 61 orang (85,9%), sedangkan asupan karbohidrat kategori kurang sebanyak 6 orang (8,5%) dan kategori sedang sebanyak 2 orang (2,8%), sedangkan yang termasuk asupan karbohidrat kategori baik sebanyak 2 orang (2,8%).

Hasil penelitian menunjukkan asupan lemak subyek yang terbanyak adalah defisit yaitu 61 orang (85,9%), sedangkan asupan lemak kategori kurang sebanyak 4 orang (5,6%) dan kategori sedang sebanyak 4 orang (5,6%), sedangkan yang termasuk asupan lemak kategori baik sebanyak 2 orang (2,8%).

Hasil penelitian menunjukkan asupan protein subyek yang terbanyak adalah defisit yaitu 50 orang (85,9%), sedangkan asupan protein kategori kurang dan sedang masing – masing sebanyak 8 orang (11,3%), sedangkan yang termasuk asupan protein kategori baik sebanyak 5 orang (7%).

Hasil penelitian menunjukkan asupan vitamin C subyek yang terbanyak adalah defisit yaitu 68 orang (95,8%), sedangkan asupan vitamin C kategori sedang sebanyak 3 orang (4,2%), sedangkan yang termasuk asupan kategori kurang dan baik tidak ada.

Penelitian ini juga mengukur asupan zat besi dan Zn yang merupakan salah satu unsur untuk pembentukan hemoglobin (sel darah). Dari hasil penelitian didapatkan asupan zat besi dan Zinc pada seluruh subjek dalam kategori defisit (100%).

Hasil penelitian ini didapatkan sebagian besar asupan zat gizi dalam kategori defisit mulai dari asupan energi, karbohidrat, lemak, protein, zat besi, zinc sampai dengan vitamin C, Hal sejalan dengan teori yang menyatakan bahwa gangguan gizi yang sering ditemukan pada masa remaja adalah kekurangan energi dan protein, anemia gizi besi dan defisiensi berbagai vitamin dan mineral (Adriani dan Wiratmadji, 2012). Penelitian yang dilakukan oleh Klau dkk (2012) tentang asupan zat gizi pada remaja mendapatkan hasil yang hampir sama dengan penelitian ini yaitu persentase asupan energi, protein, lemak dan karbohidrat sebagian besar termasuk kategori kurang (< 80% AKG).

B. Hubungan antara Status Gizi dengan Kejadian Anemia

Dari hasil penelitian didapatkan analisis data hubungan antara status gizi dan kejadian anemia dengan uji non parametrik gamma didapatkan nilai $Sig (0,36) > (\alpha) 0,05$ maka H_0 diterima dan H_1 ditolak dengan koefisien korelasi sebesar 0,354 yang artinya adalah tidak ada hubungan yang signifikan antara status gizi dengan kejadian anemia.

TABEL 2

Kejadian Anemia	Status Gizi (IMT/U)				Koefisien Korelasi (r)	Nilai p
	Sangat kurus	Kurus	Normal	Gemuk		
Tidak Anemia	0	0	45	5	0,354	0,36
Anemia	1	1	17	2		
Jumlah	1	1	62	7		

Sumber : Analisis data primer 2016

Hasil penelitian menunjukkan sebanyak 45 subyek memiliki status gizi normal dan tidak anemia, namun masih terdapat 17 subyek yang memiliki status gizi normal tetapi anemia, penyebab anemia tidak hanya disebabkan oleh asupan tetapi juga faktor genetik atau karena penyakit. Kebiasaan makan pada remaja putri yang salah juga berpengaruh terhadap pemenuhan kebutuhan dan status gizi. Dimana remaja putri sering mengkonsumsi *junk food* yang kaya akan kandungan energi tetapi sangat minim kandungan vitamin dan mineral sehingga belum tentu remaja putri yang mempunyai status gizi normal tidak mengalami defisiensi zat besi ataupun mineral. Andriani dan Wirjatmadi (2012) mengatakan bahwa faktor-faktor pendorong anemia pada remaja putri adalah adanya penyakit infeksi yang kronis, menstruasi yang berlebihan pada remaja putri, perdarahan yang mendadak seperti kecelakaan, jumlah makanan atau penyerapan diet yang buruk.

C. Hubungan antara Asupan Zat Gizi dengan Kejadian Anemia

TABEL 3

Kejadian Anemia	Asupan Energi			Koefisien Korelasi (r)	Nilai p
	Defisit	Kurang	Sedang		
Tidak anemia	45	2	3	0,058	0,889
Anemia	19	2	0		

Jumlah	64	4	3
--------	----	---	---

Sumber : Analisis data primer 2016

Pada tabel 5.10 diatas didapatkan bahwa sebagian besar subyek tidak anemia memiliki asupan energi dalam kategori defisit yaitu sebanyak 45 subyek. Begitu juga subyek anemia sebagian besar memiliki asupan energi yang defisit sebanyak 19 orang. Dan hasil analisis uji hubungan antara asupan energi dengan kejadian anemia didapatkan nilai $p = 0,889$ yang artinya tidak ada hubungan antara asupan energi dengan kejadian anemia.

TABEL 4

Kejadian Anemia	Asupan Karbohidrat				Koefisien Korelasi (r)	Nilai p
	Defisit	Kurang	Sedang	Baik		
Tidak anemia	42	4	2	2	0,311	0,369
Anemia	19	2	0	0		
Total	61	6	2	2		

Sumber : Analisis data primer 2016

Subyek dengan kategori tidak anemia sebagian besar memiliki asupan karbohidrat defisit yaitu sebesar 42. Begitu juga subyek anemia sebagian besar memiliki asupan karbohidrat yang defisit sebanyak 19 orang. Hasil analisis uji hubungan antara asupan karbohidrat dengan kejadian anemia didapatkan nilai $p = 0,369$ yang memiliki arti tidak ada hubungan antara asupan karbohidrat dengan kejadian anemia.

TABEL 5

Kejadian Anemia	Asupan Lemak				Koefisien Korelasi (r)	Nilai p
	Defisit	Kurang	Sedang	Baik		
Tidak anemia	44	3	2	1	0,272	0,442
Anemia	17	1	2	1		
Total	61	4	4	2		

Sumber : Analisis data primer 2016

Pada tabel 5.12 diatas diketahui bahwa subyek dengan kategori tidak anemia sebagian besar memiliki asupan lemak defisit yaitu sebesar 44. Begitu juga subyek anemia sebagian besar memiliki asupan lemak yang defisit sebanyak 17 orang. Hasil analisis uji hubungan antara asupan lemak dengan kejadian anemia didapatkan nilai $p = 0,442$ yang artinya tidak ada hubungan antara asupan lemak dengan kejadian anemia.

TABEL 6

Kejadian Anemia	Asupan Protein				Koefisien Korelasi (r)	Nilai p
	Defisit	Kurang	Sedang	Baik		
Tidak anemia	37	6	4	3	0,271	0,280
Anemia	13	2	4	2		
Total	50	8	8	5		

Sumber : Analisis data primer 2016

Pada tabel 5.13 diatas di dapatkan bahwa sebagian besar subyek dengan kategori tidak anemia memiliki asupan protein dalam kategori defisit yaitu sebesar 37 subyek. Begitu juga subyek anemia sebagian besar memiliki asupan protein yang defisit sebanyak 13 orang. Dan hasil analisis uji hubungan antara asupan protein dan kejadian anemia bernilai $p = 0,280$ yang artinya tidak ada hubungan antara asupan protein dengan kejadian anemia

TABEL 7

HUBUNGAN ASUPAN VITAMIN C DENGAN KEJADIAN ANEMIA

Kejadian Anemia	Asupan Vitamin C		Koefisien Korelasi (r)	Nilai p
	Defisit	Sedang		
Tidak anemia	48	2	0,091	0,888
Anemia	20	1		
Total	68	3		

Sumber : Analisis data primer 2016

Sebagian besar subyek dengan kategori tidak anemia memiliki asupan vitamin C dalam kategori defisit yaitu sebesar 48 subyek. Begitu juga subyek dengan kategori anemia sebagian besar memiliki asupan vitamin C yang defisit sebanyak 20 orang. Dan hasil analisis uji hubungan antara asupan vitamin C dan kejadian anemia bernilai $p = 0,888$ yang artinya tidak ada hubungan antara asupan energi dengan kejadian anemia.

Dari hasil analisis seluruh asupan yang diteliti yaitu asupan energi, asupan lemak, asupan karbohidrat, asupan protein, dan asupan vitamin C menggunakan uji *Gamma* didapatkan tidak terdapat hubungan yang signifikan dengan kejadian anemia pada remaja di SMK Mahfilud Duror II.

Dari hasil wawancara *recall* diketahui bahwa siswi SMK Mahfilud Duror II sering mengkonsumsi teh manis dan hampir setiap hari mengkonsumsi *junk food* berupa sosis, sebagian dari siswi juga sedang berusaha mengurangi berat badan atau berdiet sehingga memungkinkan status gizi normal tetapi tidak menyingkirkan kejadian anemia. Kebiasaan mengkonsumsi jenis makanan yang sama menyebabkan siswi SMK Mahfilud Duror II tanpa sadar telah membatasi asupan vitamin dan mineral yang menyebabkan kemungkinan terjadinya anemia semakin besar. Dan konsumsi protein nabati yang lebih dominan juga menjadi salah satu penyebab terjadinya anemia meskipun dalam keadaan status gizi normal, hal ini disebabkan zat besi yang terkandung dalam protein nabati bersifat non heme sehingga sulit dicerna.

Beberapa faktor yang berhubungan dengan kejadian anemia pada remaja putri, yaitu asupan energi, asupan protein, asupan zat besi, asupan vitamin C, kebiasaan minum teh atau kopi, investasi cacing, pengetahuan, pendidikan dan jenis pekerjaan orang tua, pendapatan keluarga, dan pola menstruasi. Meningkatnya konsumsi makanan olahan yang nilai gizinya kurang, namun memiliki banyak kalori. Konsumsi jenis-jenis *junk food* merupakan penyebab para remaja rentan sekali kekurangan zat gizi (Istiany & Rusilanti, 2013).

Menurut Carson (2008) bagi remaja, makanan merupakan suatu kebutuhan pokok untuk pertumbuhan dan perkembangan tubuhnya. Kekurangan konsumsi makanan baik secara kuantitatif maupun kualitatif, akan menyebabkan gangguan proses metabolisme tubuh, yang mengarah pada timbulnya suatu penyakit. Tidak ada satupun jenis makanan yang mengandung gizi lengkap, maka remaja harus mengkonsumsi makanan yang beraneka ragam, kekurangan zat gizi pada jenis makanan yang satu akan dilengkapi oleh zat gizi dari makanan lainnya. Pada penelitian ini untuk mengetahui hasil asupan zat gizi melalui *recall* atau anamnesa kebutuhan zat gizi yang di konsumsi setiap hari, tidak dilakukan secara proses kimiawi metabolisme.

VI. KESIMPULAN DAN SARAN

Dari penelitian ini didapatkan kesimpulan tidak terdapat hubungan antara status gizi dengan kejadian anemia dan tidak terdapat hubungan antara asupan zat gizi dengan kejadian anemia pada remaja putri di SMK Mahfilud duror II Jelbuk

Peneliti selanjutnya diharapkan dapat menambah variabel penelitian mengenai faktor lain yang mungkin menyebabkan anemia seperti infeksi cacing, pengetahuan dan sikap siswi terhadap status gizi dan kejadian anemia serta pendidikan dan jenis pekerjaan orang tua, pendapatan keluarga, dan juga pola menstruasi.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] *Pendekatan terhadap pasien anemia*. Halaman 622 – 626. Editor Aru W S, Bambang S H, Idrus A, Marcelinus S K, Siti S. *Buku ajar Ilmu Penyakit Dalam*. Jilid II Edisi IV. Pusat Penerbitan Ilmu Penyakit Dalam Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia. Jakarta.
- [2] Carson, V. B (2008). *Mental Health Nursing :The Nurse Patient Journey* Philadelphia :W.B. Saunders Company
- [3] Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2008. *Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar Indonesia Tahun 2007*. Jakarta.
- [4] Depkes RI. 2010. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Tentang Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak
- [5] Hankusuma, A W. 2009. Skrining Anemia Terhadap Remaja Putri pada Tahun Pertama Menstruasi di Kecamatan Mulyorejo. www.adln.fkm.unair.ac.id diakses tanggal 2 Agustus 2016
- [6] Hapzah., Y R. 2012. Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Status Gizi Terhadap Kejadian Anemia Remaja Putri pada Siswi Kelas III di SMAN 1 Tinambung Kabupaten Polewali Mandar. *Media Gizi Pangan* vol. XIII edisi 2. STIKES Bina Bangsa Majene
- [7] Kristiyanasari, W. 2010. *Gizi Ibu Hamil*. Yogyakarta : Nuha Medika
- [8] Istiany, A dan Rusilanti. 2013. *Gizi Terapan*. Bandung: PT. Remaja Rosdakarya.
- [9] Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2013. *Riset Kesehatan Dasar 2013*. Jakarta. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- [10] Manuaba, IBG. 2007. *Pengantar Kuliah Obstetri*. Jakarta: EGC
- [11] Mariana, W., Khafidhoh, N. 2013. Hubungan Status Gizi dengan kejadian Anemia pada Remaja Putri di SMK Swadaya Wilayah Kerja Puskesmas Karangdoro kota Semarang. *Jurnal kebidanan* Vol.2 No.4 ISSN. 2089-7669. Poltekkes Kemenkes Semarang
- [12] Marmi. 2013. *Gizi dalam Kesehatan Reproduksi*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar
- [13] Potter, P.A., Perry, A.G. 2005. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan : Konsep, Proses, dan Praktik. Edisi 4 Volume 2*. Alih bahasa : Renata Komalasari, dkk. Jakarta : EGC



- [14] Proverawati, A, dan Kusumawati, E. 2010. *Ilmu Gizi untuk Keperawatan dan Gizi Kesehatan*. Yogyakarta : Nuha Medika
- [15] Sulistyoningsih, H. 2011. *Gizi Untuk Kesehatan Ibu dan Anak*. Edisi 1. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- [16] Supariasa, IDN, Bachyar B, Ibnu F. 2012. *Penilaian Status Gizi*. Jakarta: EG